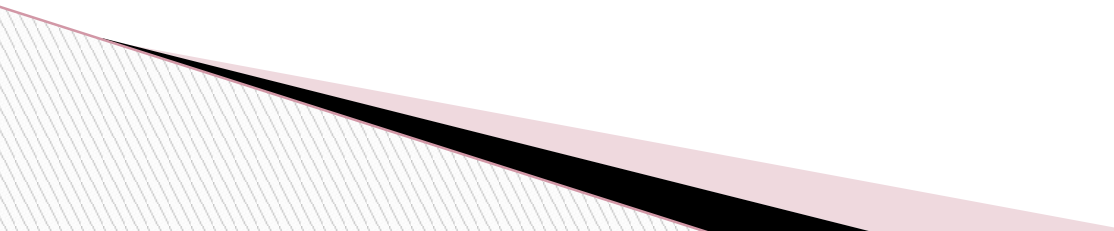


Тревожные и фобические расстройства



Тревожные расстройства – это группа психических заболеваний, характеризующихся различными сочетаниями таких признаков, как крайнее беспокойство и страх, мышечное напряжение, физиологические симптомы возбуждения и подозрительное отношение к окружающему.



Мышечное напряжение выражается в дрожи, неусидчивости, мышечных зажимах и утомляемости.

Физиологические симптомы возбуждения включают учащенное сердцебиение, одышку, ощущение сдавливания в груди или в горле, влажность ладоней и головокружение.

Подозрительное отношение к окружающему проявляется в нервозности, раздражительности, трудностях засыпания, неспособности сосредоточиться. Такие состояния отмечаются и у здоровых людей, т.е. они далеко не всегда свидетельствуют о психическом заболевании.

Виды тревожных расстройств

Тревожно-фобические расстройства (F40):

F40.0 — Агорафобия. F40.1 — Социальная фобия. Боязнь определенных социальных действий (публичного приема пищи, публичных выступлений, общения).

F40.2 — Изолированная (специфическая) фобия. Боязнь определенных ситуаций (полетов на самолете, закрытых пространств, высоты) или определенных объектов (пауков, змей). Фобии, ограниченные строго определёнными объектами, действиями или ситуациями.

F40.8 — Другие тревожно-фобические расстройства

F40.9 — Фобическое тревожное расстройство, неуточненное.



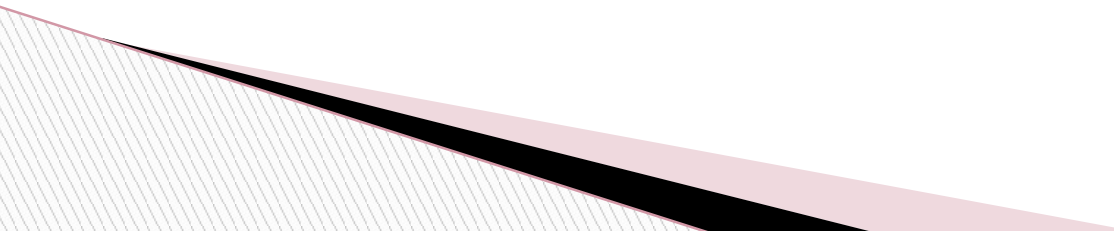
Другие тревожные расстройства (F41):

F41.0 — Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога)

F41.1 — Генерализованное тревожное расстройство

F41.2 — Смешанное тревожно-депрессивное расстройство

F41.3 — Другие смешанные тревожные расстройства



Обсессивно-компульсивное расстройство (F42):

F42.0 — Преимущественно навязчивые мысли или размышления

F42.1 — Преимущественно компульсивные действия

F42.2 — Смешанные обсессивные мысли и действия

F42.8 — Другие обсессивно-компульсивные расстройства

F42.9 — Обсессивно-компульсивное расстройство, неуточненное

Постстрессовые расстройства и нарушения адаптации (F43).

F43.0 — Острая реакция на стресс

F43.1 — Посттравматическое стрессовое расстройство

F43.2 — Расстройство адаптации.

Патологическое состояние, стоящее на грани нормальной человеческой реакции на несчастье и психическим заболеванием.

F43.8 — Другая реакция на тяжелый стресс

F43.9 — Реакция на тяжелый стресс, неуточненная.

Диагностика тревожных расстройств

При подозрении на тревожное расстройство необходимо оценить несколько моментов:

- наличие симптомов повышенной тревожности (чувство тревоги, страхи, нарушения сна и вегетативной регуляции и т.д.);
- длительность существования симптомов (при тревожных расстройствах симптомы сохраняются на протяжении нескольких недель или дольше);
- имеющиеся симптомы не являются нормальной реакцией на стресс
- имеющиеся симптомы не связаны с заболеваниями внутренних органов (например, паническая атака имеет много общего с приступом стенокардии, поэтому при наличии выраженных вегетативных симптомов необходимо обследование у врача общей практики) и не являются вторичными по отношению к психическим расстройствам;
- условия, в которых появляются симптомы (постоянная тревожность при генерализованном тревожном расстройстве; приступы, не имеющие четкой зависимости от условий при паническом расстройстве; приступы, связанные с конкретным объектом при простых фобиях, или возникающие в определенных ситуациях при агорафобии и социофобии).

Психодиагностические методики

Шкала тревоги Шихана.

Шкала тревоги Шихана (сокр. ShARS) - скрининговый тестовый инструмент для диагностики и самодиагностики расстройств тревожного спектра.

Шкала была создана в 1983 году на основании выборки симптомов тревожных расстройств и панических атак и включает в себя наиболее распространённые проявления этих расстройств, в том числе соматические и вегетативные проявления тревоги.

Шкала предназначена для использования на популяции взрослых лиц с установленным или предполагаемым расстройством тревожного спектра. Шкала в большей степени предназначена для определения тяжести уже выявленной тревоги, чем непосредственно для диагностики.

Шкала тревоги Гамильтона.

Шкала тревоги Гамильтона - клиническая рейтинговая шкала, предназначенная для измерения тяжести тревожных расстройств пациента. Шкала состоит из 14 пунктов.

Тест "Склонность к немотивированной тревожности".



Шкала тревоги Бека.

Шкала тревоги Бека - клиническая тестовая методика, предназначенная для скрининга тревоги и оценки степени её выраженности. Опросник состоит из 21 пункта.

Каждый пункт включает один из типичных симптомов тревоги, телесных или психических.

Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора

Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale) предназначена для измерения проявлений тревожности.

Опубликована Дж. Тейлор в 1953 г.

Опросник содержит 60 утверждений и предназначен для оценки уровня тревожности как одного из показателей адаптированности работника профессиональной деятельности.

Шкала тревоги Кови

Шкала тревоги Кови (Covv anxiety Scale) - простейший скрининговый инструмент, применяющийся в клинических исследованиях для предварительной оценки тревожных расстройств. Шкала определяет интенсивность тревоги по 3 параметрам: жалобам пациента, его поведению и соматическим проявлениям. Каждый параметр оценивается по степени выраженности симптомов в градациях от 1 до 5. Суммарный балл является общим показателем выраженности тревожного расстройства.

Шкала самооценки тревоги Цунга

Шкала самооценки тревоги, разработанная Цунгом в 1971 году (сокр. ZARS), является ценным инструментом для измерения тревоги и обладает всеми преимуществами шкал самооценки: информация поступает непосредственно от пациента, заполнение шкалы требует мало времени, а сама процедура оценки очень проста и может производиться при любых медицинских ситуациях.

Шкала предназначена для пациентов любого возраста, страдающих тревожными расстройствами. Область применения: Диагностические и клинические исследования тревоги, предварительная диагностика патологической тревоги, испытания лекарственных средств.

Интегративный тест тревожности

Интегративный тест тревожности - оригинальная клиническая тестовая методика, созданная в 2005 году.

Главное и основное применение методики - выявление скрытой, маскированной тревоги и тревожности среди широкого контингента лиц, в том числе подростков, в рамках массовых обследований.

Тест на выявление панических атак, разработанный Уэйном Катонем

Тест состоит из 10 вопросов которые располагаются в двух разделах А и Б.

Раздел "А" направлен на выявление тревожных симптомов панической атаки.

Раздел "Б" на определение физических признаков панической атаки.

Фобические расстройства

Фобическое расстройство (фобия) – интенсивный страх, устойчиво возникающий в связи с определенными объектами, действиями или ситуациями. Сочетается с избеганием пугающих ситуаций и тревогой ожидания.

Легкие формы фобий широко распространены, однако диагноз «фобическое расстройство» устанавливается лишь в том случае, когда страх ограничивает больного и негативно влияет на различные стороны его жизни: личные отношения, социальную активность, профессиональную реализацию. Постановку диагноза осуществляют на основании анамнеза. Лечение – психотерапия, фармакотерапия.

Классификация фобических расстройств

- F40.0 Агорафобия
- F40.1 Социальные фобии
- F40.2 Специфические (изолированные) фобии

Симптомы фобических расстройств

Общими симптомами фобических расстройств являются интенсивный острый страх при столкновении с объектом фобии, избегание, тревога ожидания и осознание иррациональности собственного страха. Страх при контакте с объектом провоцирует некоторое сужение сознания и обычно сопровождается бурными вегетативными реакциями. Больной с фобическим расстройством полностью сосредотачивается на пугающем объекте, в той или иной степени перестает отслеживать окружающую обстановку и частично утрачивает контроль над собственным поведением. Возможны учащение дыхания, повышенная потливость, головокружение, слабость в ногах, сердцебиение и другие вегетативные симптомы.

Для постановки достоверного диагноза должны быть удовлетворены все из нижеперечисленных критериев:

- а) психологические или вегетативные симптомы должны быть первичным выражением тревоги, а не быть вторичными по отношению к другим симптомам, таким, как бред или навязчивые мысли;
- б) тревога должна быть ограничена только (или преимущественно) хотя бы двумя из следующих ситуаций: толпа, общественные места, передвижение вне дома и путешествие в одиночестве;
- в) избегание фобических ситуаций является или было выраженным признаком.

Диагностика фобических расстройств

Диагноз устанавливают на основании анамнеза, выясненного со слов пациента.

В процессе диагностики фобических расстройств используют шкалу Занга для самооценки тревоги, шкалу тревоги и депрессии Бека и другие психодиагностические методики.

Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности» (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой.

Опросник направлен на то чтобы определить интенсивность страхов, а также наличие (или отсутствие) фобий.



Тест на агорафобию



Тест на клаустрофобию (CLQ)

Тест включает в себя 2 шкалы — SS (Suffocation Subscale — шкала страха задохнуться, боязни удушья) и RS (Restriction Subscale — шкала страха ограничения свободы действий).





Спасибо за внимание!

