

Едмънд Борн

**НАРЪЧНИК ЗА РАБОТА
С ТРЕВОЖНОСТТА И ФОБИИТЕ**

София, 2021

EDMUND J. BOURNE, Ph.D.

THE ANXIETY & PHOBIA WORKBOOK, 7th Edition

Copyright © 2020 by Edmund J. Bourne
and New Harbinger Publications, 5674 Shattuck Avenue, Oakland, CA 94609

© Издателство „Изток-Запад“, 2021

Всички права на български език запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде възпроизвеждана или предавана под каквато и да е форма и по какъвто и да било начин без изричното съгласие на издателство „Изток-Запад“.

© Ангелин Мичев, превод, 2021

© Деница Трифонова, оформление на корицата, 2021

ISBN 978-619-01-0819-1 (мека корица)
978-619-01-0812-2 (твърда корица)

ЕДМЪНД БОРН

НАРЪЧНИК ЗА
—— РАБОТА С ——
ТРЕВОЖНОСТТА
И ФОБИИТЕ

Превод от английски
Ангелин Мичев



Съдържание

| | |
|---|-----|
| Предговор към седмото издание | 7 |
| Въведение | 11 |
| 1 Тревожни разстройства | 15 |
| 2 Основни причини за тревожните разстройства | 55 |
| 3 Възстановяване. Комплексен подход | 91 |
| 4 Релаксация | 118 |
| 5 Физическа активност | 147 |
| 6 Справяне с паническите пристъпи | 163 |
| 7 Терапевтично излагане при фобии | 199 |
| 8 Вътрешен монолог | 236 |
| 9 Погрешни убеждения | 270 |
| 10 Преодоляване на притеснението | 290 |
| 11 Личностни стилове, които способстват тревожността | 306 |
| 12 Десет разпространени специфични фобии | 324 |
| 13 Работа с чувствата | 349 |
| 14 Асертивност | 368 |
| 15 Самооценка | 389 |
| 16 Хранене | 414 |
| 17 Здравословни състояния, които може да допринасят за тревожността ... | 449 |
| 18 Медикаментозно лечение на тревожността | 479 |

| | | |
|----|---|-----|
| 19 | Медитация | 518 |
| 20 | Предотвратяване на релапси | 538 |
| 21 | Личен смисъл | 551 |
| | Послепис. Бъдеще на нарастваща тревожност | 583 |
| | Приложение 1. Полезни организации | 591 |
| | Приложение 2. Източници за релаксация | 594 |
| | Приложение 3. Как да спрете натрапливите мисли | 595 |
| | Приложение 4. Утвърждения за преодоляване на тревожността | 597 |
| | Благодарности | 600 |
| | За автора | 601 |

Предговор към седмото издание

Трийсет години изминаха, откакто излезе от печат първото издание на тази книга – обобщение на различните подходи в лечението на тревожните разстройства. През цялото това време тя се радваше на добър прием, стигна до много хора и бе преведена на множество езици по целия свят.

За четири десетилетия в сферата на изследванията и лечението на тревожните разстройства настъпиха много промени. През 80-те и 90-те години на ХХ в. когнитивно-поведенческата терапия се разви и превърна в доминиращ подход в лечението на всички тревожни разстройства. В ХХI в. се наблюдава все по-нарастваща специализация в тази сфера, издават се голям брой книги, създават се програми и организации, посветени на всеки от основните видове тревожни разстройства (например Международната ОКР фондация). В последните години се нароиха и посветени на тревожността уебсайтове, сред които е и моят www.helpforanxiety.com. Националната организация, представляваща пациентите с тревожни разстройства, промени името си от *Американска асоциация за изследване и лечение на тревожните разстройства* на *Американска асоциация за изследване и лечение на тревожността и депресията* в съгласие с факта, че депресията е широко разпространена сред хората, страдащи от тревожност.

Седмото издание на този наръчник се различава от предходните в редица отношения. Всичките глави са преработени в една или друга степен (някои основно), включени са и две нови – глава 10, „Преодоляване на притеснението“, и глава 20, „Предотвратяване на релапси“.

Следва кратко изложение на съдържанието и промените в повечето от главите на седмото издание. Изчерпателният обзор би увеличил ненужно обема на книгата.

- Глава 1 („Тревожни разстройства“). Описанията на тревожните разстройства в тази глава са осъвременени съгласно диагностичния наръчник, който понастоящем използват всички специалисти в областта на психичното здраве – „Диагностичен и статистически наръчник на психичните разстройства“, пето издание, или *DSM-V*, от 2013 г. Осъвременени са и данните за разпространението и половите различия при редица тревожни разстройства, сред

които агорафобия, социална тревожност, генерализирано тревожно разстройство (ГТР) и obsесивно-компулсивно разстройство (ОКР).

- ♦ Глава 2 („Основни причини за тревожните разстройства“). Информацията за биологичните причини за паническото разстройство, генерализираното тревожно разстройство и obsесивно-компулсивното разстройство е актуализирана съобразно данните от последните невробиологични изследвания. Добавен е нов раздел с повече подробности относно механизмите, благодарение на които антидепресантите понижават тревожността. Нов е и разделът за предпазните поведения, „Поддържащи причини“.
- ♦ Глава 6 („Справяне с паническите пристъпи“). Фокусът на тази глава е уменията да се преодоляват катастрофичните мисли, които подхранват паническите пристъпи – например „Ще получа инфаркт“, „Ще полудея“ и „Това никога няма да свърши“. Представени са техники за потушаване на пристъпите в ранен етап, като коремно дишане, твърдения за справяне, въздържане от предпазни поведения и ангажиране с физическа активност.
- ♦ Глава 7 („Терапевтично излагане при фобии“). Тази глава е пренаписана в съгласие с данните от новите изследвания върху техниката на терапевтично излагане. Съдържанието е съгласувано с една съществена промяна в разбирането относно действието на тази техника. Вместо да се поставя ударение върху десенсибилизацията, на преден план е изведено откритието, че активният елемент в успешното излагане е *новопридобитото от пациента знание*, че ситуацията не е нито страшна, нито опасна (каквато е първоначалната му представа за нея). Главата завършва с обобщение на факторите, способстващи успеха на терапията чрез излагане (наричана още *експозиционна терапия*).
- ♦ Глави 8 и 9 („Вътрешен монолог“ и „Погрешни убеждения“) представят идеите и практиките в когнитивно-поведенческата терапия, подход, използван от почти всички терапевти, лекуващи тревожни разстройства. Фокусът на глава 8 е уменията да се заменя бъдещият страхове вътрешен монолог (онова, което казвате сами на себе си) с по-конструктивен и окуражителен такъв. Фокусът на глава 9 е замяната на погрешните убеждения, залегнали в основата на негативния вътрешен монолог, с конструктивни такива. Това може да стане посредством няколко различни стратегии, сред които е използването на утвърждения.
- ♦ Глава 10 („Преодоляване на притеснението“) е нова. Акцентът в нея са разнообразните стратегии за справяне с притеснението, сред които са техники за проактивно прекъсване, дефузия, излагане на притеснение, отлагане на притеснението и предприемане на конструктивни действия за разрешаване на притесненията.

- ♦ Глава 11 („Личностни стилове, които способстват тревожността“) разглежда общите за страдащите от тревожни разстройства личностни черти, като перфекционизъм, прекомерна нужда от одобрение или контрол. Предложени са редица различни стратегии за справяне с тези тях.
- ♦ Глава 12 („Десет разпространени специфични фобии“). Много хора се борят със специфична фобия, която значително влошава качеството на живота им. В тази глава са представени едновременно описанията и подходите за лечение на някои разпространени специфични фобии, като страх от публична изява, страх от летене, страх от дентални процедури и дори страх от смъртта.
- ♦ Глави 13, 14 и 15 („Работа с чувствата“, „Асертивност“ и „Самооценка“) излизат извън обсега на когнитивно-поведенческата терапия и разработват три теми, касаещи почти всички, страдащи от тревожни разстройства: 1) изразяване и съобщаване на съдържаните чувства, 2) развиване на асертивност: способността да заявявате своите желания и да отказвате онова, което не желаете, и 3) изграждане на здрава самооценка посредством широк спектър от стратегии за повишаване на чувството за собствена ценност и самоуважението.
- ♦ Глава 16 („Хранене“) съдържа актуализирани препоръки относно начина на хранене при хора с тревожни разстройства. Това са общи насоки за внасяне на промени в хранителния режим, които водят до понижаване на тревожността и стреса. Препоръчани са и определени хранителни добавки, чийто прием може да е от полза както при тревожност, така и при депресия.
- ♦ Глава 17 („Здравословни състояния, които може да допринасят за тревожността“). В тази глава са разгледани някои състояния, които често съпътстват тревожните разстройства – като надбъбречна умора (т.нар. прегаряне, или *бърнаут*), нарушения във функцията на щитовидната жлеза, ПМС, менопауза и безсъние, – и са предложени насоки за справяне с всяко от тях.
- ♦ Глава 18 („Медикаментозно лечение на тревожността“). Главата е актуализирана с информация за медикаментите, които напоследък се използват за лечение на тревожност и депресия – например SMS (модулиращи и стимулиращи серотонина) антидепресанти, като „Вибрид“ и „Тринтеликс“. Освен това в нея е разгледана навлязлата напоследък практика да се използват канабидиол и кетамин за лечение както на тревожност, така и на депресия. В последната част на главата е спомената и новата, експериментална област на генотипнипните изследвания, при които се използват ДНК тестове за определяне на най-подходящите за конкретен пациент антидепресанти.

- ♦ Глава 20 („Предотвратяване на релапси“). Защо състоянието на доста хора не се подобрява въпреки доброто лечение? Защо други претърпяват релапс? В първата част на главата са представени пет възможни причини за непълно възстановяване от тревожно разстройство след провеждане на когнитивно-поведенческа терапия и/или медикаментозно лечение. Във втората част са изброени редица „предупредителни признаци“, които може да подсказват потенциален релапс.
- ♦ Глава 21 („Личен смисъл“). Раздел „Открийте и реализирайте своята неповторима жизнена мисия“ в тази глава е разширен с материал за идентифицирането на личните ценности, полагането на цели и предприемането на решителни действия за тяхното постигане. В заключителната част на тази глава, „Духовност“, е включен нов материал, който 1) ще ви помогне да доизясните и формулирате своите индивидуални духовни убеждения и 2) съдържа практики, посредством които можете да разгърнете духовния си живот.

Нашият белязан от стрес обществен живот е контекст на все по-широкото разпространение на тревожните разстройства през последните години. Обществените условия в по-широк мащаб, като заплахата от икономическа рецесия, свръхнаселеността на планетата, неравенството в доходите, политическата поляризация, ядреното въоръжаване, опиоидната криза, нарастващото замърсяване на околната среда и климатичните изменения, както и по-непосредствените проблеми със здравната система, студентските дългове, пренаселеността на градовете и нарастващата сложност на технологиите правят времената, в които живеем, извънредно стресови.

За щастие, съществуват ефективни способности за терапия на тревожността и тревожните разстройства. Надеждата ми е предложените в тази книга разнообразни интервенции да ви осигурят достатъчен набор от способности за справяне с тревожността във всевъзможните форми, в които би могла да се прояви в тези превратни времена.

Основни причини за тревожните разстройства

Ако страдате от някое тревожно разстройство, вероятно се интересувате какви са причините за проблема ви. Може би си задавате въпроси, като: „Защо получавам панически пристъпи? Унаследил ли съм ги, или са последица от начина, по който съм отгледан? Какви са причините за развитието на фобии? Защо се страхувам от нещо, което знам, че не е опасно? Какво поражда обсеиите и компулсиите?“

Симптомите на тревожните разстройства често изглеждат ирационални и необясними: съвсем естествено е да се запитаме „Защо?“ Но преди да разгледаме подробно различните причини за тревожните разстройства, нека внесем две общи пояснения, които трябва да се имат предвид. Първо, познаването на причините за тревожните разстройства ще ви помогне да разберете как те се развиват, но не ви е необходимо, за да преодолеете своя конкретен проблем. Ефективността на представените в този наръчник разнообразни стратегии за превъзможване на тревожните разстройства – като релаксация, физическа активност, терапевтично излагане, промяна на вътрешния монолог и погрешните убеждения или работа с чувствата – не зависи от познаването на причините в тяхната основа. Колкото и интересна да е информацията в тази глава, тя съвсем не е онова, което ще ви „излекува“. Второ, пазете се от идеята, че има една първопричина или един тип причини за кое да е от тревожните разстройства. Независимо дали си имате работа с панически пристъпи, социална фобия, генерализирана тревожност, или обсеивно-компулсивно разстройство, приемоте, че не съществува единствена причина, която, бѐде ли премахната, проблемът ще изчезне. Тревожните разстройства се предизвикват от разнообразни причини на множество различни нива: наследственост, биологични процеси, семейна среда и начин на отглеждане и възпитание, обуславяне, настоящи стресори, вътрешен монолог и система от лични убеждения, способност за изразяване на чувствата и т.н. Главите в тази книга съответстват на различните нива, на които можете да постигнете разбиране за причините за тревожните разстройства и работите за възстановяване от тях.

Някои специалисти в сферата на тревожните разстройства поддържат теории за „единствената причина“. Тези теории свръхопростаяват същността на тревожни-

те разстройства и имат в основата си една от следните две погрешни линии на разсъждение: *биологична заблуда* и *психологична заблуда*. При биологичната заблуда се приема, че дадено тревожно разстройство се причинява *само* от даден биологичен или физиологичен дисбаланс в мозъка или тялото. Напоследък например има тенденция причините за паническото разстройство, а също и за obsесивно-компулсивното разстройство, да се свеждат единствено до биологичното ниво. Приема се, че паническото разстройство възниква в резултат на дисфункция в определени части на мозъка, като *амигдалата* и *синьото петно (locus coeruleus)*, а obsесивно-компулсивното разстройство се причинява от недостиг на невротрансмитера *серотонин* – или дисрегулация в серотониновата система от неврони в мозъка. (*Невротрансмитер* е химично вещество, което позволява предаването на нервните импулси от една нервна клетка на друга.)

От полза е да се знае, че в паническото разстройство и obsесивно-компулсивното разстройство може да имат роля физиологични дисфункции. Това несъмнено е от значение за лечението, но то не е достатъчно основание да се приема, че паническите пристъпи и obsесивно-компулсивното разстройство са само физиологични нарушения. Остава въпросът: *Какво причинява самото физиологично нарушение?* Може би хроничният стрес вследствие на психологичен конфликт смущава функциите на амигдалата и синьото петно при паническото разстройство. А хронично потисканият гняв допринася за неблагоприятна промяна в нивата на серотонин в мозъка при obsесивно-компулсивното разстройство. Психологичните конфликти и потисканият гняв от своя страна може да са следствия от начина на отглеждане и възпитание. Тъй като първопричина на всяко физиологично нарушение може да е стресът или други психологични фактори, заблуда е да се приема, че тревожните разстройства биват причинявани само (или даже предимно) от физиологични дисбаланси.

При психологичната заблуда се допуска същата грешка в противоположната посока. При нея се приема, че причината за, да кажем, вашата социална фобия или генерализирано тревожно разстройство е израстването с родители, които са ви пренебрегвали, изоставили или малтретирани, в резултат на което у вас е възникнало и се е затвърдило дълбокото чувство на несигурност или срам – което е причина за фобийното отбягване и тревожността ви в зрелостта. Макар да е възможно семейната среда в детството да е *допринесла* съществено за сегашните ви проблеми, има ли основание да се приема, че тя е *единствената* причина? И в този случай няма. Така биха останали пренебрегнати възможните влияния на наследствените и биологичните фактори. В крайна сметка не всички деца, които израстват в дисфункционални семейства, развиват тревожни разстройства. По-правдоподобно е допускането, че проблемът ви е резултат *както* от 1) наследствена предразположеност към тревожност (а може би и фобия), *така и* от 2) условия в ранното детство, които са способствали развиването на срам и/или несигурност.

Накратко, идеята, че вашите специфични затруднения са *само* физиологично или *само* психологично нарушение, пренебрегва факта, че биологичните и социалните

фактори си взаимодействат. Биологичните нарушения може да са „подготвени“ от стрес или психологични фактори; психологичните проблеми на свой ред може да са повлияни от вродени биологични нарушения. Просто не е възможно с категоричност да се определи кое е първопричината или т.нар. коренна причина. В този ред на мисли, един всеобхватен подход за възстановяване от паника, фобии или тревожност не може да се ограничи до изолираното третиране на физиологични или психологични причини. За пълното и трайно възстановяване е необходимо прилагането на цял набор от стратегии за въздействие на няколко различни нива – биологично, поведенческо, емоционално, мисловно, междуличностно и дори духовно. Именно този многоизмерен подход е предмет на следващата глава.

Причините за тревожните разстройства варират не само според нивото, на което възникват, но и според времевия период, в който оказват своето действие. Има *предразполагащи* причини, които от раждането или от детството ви подготвят за развиването на паника или тревожност по-късно. Има и *настоящи* или *краткосрочни* причини – обстоятелства, които *катализират* началото на, да кажем, паническите пристъпи или агорафобията. А има и *поддържащи* причини – фактори в настоящите ви начин на живот, нагласи и поведение, които поддържат тревожните разстройства след като вече са се развили. В останалата част от тази глава са разгледани в повече подробности и трите типа причини. Включен е и раздел за биологичните причини, който ще ви запознае с някои от популярните хипотези за връзката между физиологичните дисбаланси в мозъка и паническите пристъпи и тревожността.

Следва конспект на съдържанието за причините на тревожните разстройства.

Причини за тревожните разстройства

Дългосрочни предразполагащи причини

1. Наследственост
2. Обстоятелства в детството
 - ♦ Родители с твърде предпазливо отношение към света
 - ♦ Родители, които са твърде критични и поддържат твърде високи изисквания към детето
 - ♦ Емоционална несигурност и зависимост
 - ♦ Родители, които потискат изразяването на чувствата и себеутвърждаването на детето
3. Кумулативен стрес

Биологични причини

1. Физиология на паниката
2. Панически пристъпи
3. Генерализирана тревожност

4. Обесивно-компулсивно разстройство
5. Повече подробности относно действието на антидепресантите
6. Общомедицински състояния, които може да предизвикат панически пристъпи или тревожност

Краткосрочни, катализиращи причини

1. Стресори, които катализират началото на паническите пристъпи
 - ♦ Значителна лична загуба
 - ♦ Значителна житейска промяна
 - ♦ Стимуланти и рекреационни наркотици
2. Обуславяне и произход на фобиите
3. Травма, прости фобии и посттравматично стресово разстройство

Поддържащи причини

1. Отбягване на фобийни ситуации
2. Разчитане на предпазни поведения
3. Тревожен вътрешен монолог
4. Погрешни убеждения
5. Сдържани (потискани) чувства
6. Липса на асертивност
7. Липса на умения за грижа към себе си
8. Мускулно напрежение
9. Стимуланти и други хранителни фактори
10. Силно стресов начин на живот
11. Ниска самооценка
12. Липса на смисъл или цел в живота

Дългосрочни предразполагащи причини

Наследственост

Наследствени ли са тревожните разстройства? Въз основа на съществуващите към момента ограничени данни би могло да се твърди, че са – поне отчасти. Според проучванията между 15 и 25% от децата с поне един родител, страдащ от агорафобия, развиват същото разстройство, докато дялът на агорафобиците сред общата популация е само 5%. Този факт сам по себе си обаче не доказва унаследяемостта на агорафобията, тъй като има основания да се твърди, че децата *заучават* агорафобичността от родителите си.

По-убедителни данни предоставят изследванията с еднояйчни близнаци, които, разбира се, споделят едни и същи гени. Ако единият от двойка еднояйчни близнаци има тревожно разстройство, вероятността и другият да страда от такова варира в диапазона от 31 до 88% – в зависимост от конкретното изследване. За сравнение, изследванията с разнояйчни близнаци (които в генетично отношение са не по-сходни от родени по различно време братя и сестри) свидетелстват за много по-ниска вероятност. Ако единият от двойка разнояйчни близнаци има тревожно разстройство, шансът и другият да има такова варира от около 0 до 38% – отново в зависимост от конкретното изследване. Фактът, че споделяш едни и същи гени с някой, страдащ от фобия или тревожност, означава, че *вероятността да имаш подобен проблем е повече от два пъти по-голяма*. Интересно е да се отбележи, че процентът на тревожните разстройства сред разнояйчните близнаци е като цяло по-висок от разпространението им сред общото население (около 8–10%). Това говори, че семейната среда – отглеждането от едни и същи родители – допринася поне в известна степен за развитието на тревожните разстройства. Тоест имат влияние както гените, така и начинът на отглеждане.

Кое в такъв случай се унаследява? Ако се съди по известното на този етап, вие не наследявате от родителите си конкретно агорафобия, социална фобия или дори панически пристъпи. Наследявате *личностен тип*, който ви предразполага към прекомерна тревожност. Това е типът на неустойчивата, възбудима, реактивна личност, която бива много лесно активирана от всеки леко заплашителен стимул. Ако сте родени с този тип силно реактивна личност, може да развиете едно или друго тревожно разстройство в зависимост от средата и начина на отглеждане. Например, дали ще развиете агорафобия или социална фобия може да зависи от това доколко сте се научили да се срамувате в ситуации, когато от вас се очаква някакво представяне. Дали ще развиете панически пристъпи може да зависи от естеството и размера на стреса, на който сте били изложени през юношеството и ранната зрелост. Накратко, макар по силата на наследствеността да е възможно да се родите с по-реактивна, възбудима нервна система, детските преживявания, обуславянето и стресът определят конкретния тип тревожно разстройство, което ще развиете впоследствие.

Последните изследвания в областта на поведенческата генетика започнаха да осигуряват данни, въз основа на които е възможно да се конкретизират гените, свързани с тревожните разстройства. Седемнайсетата ни хромозома например (всички имаме по два и три) съдържа ген, познат като SERT (ген на серотониновия транспортер), който има роля в производството на мозъчния невротрансмитер серотонин. Хората с „късата“ форма на този ген са по-предразположени към развиване на тревожни разстройства (както и на разстройства на настроението, като депресия), докато хората с „дългата“ форма са в известна степен предпазени от тревожни проблеми, независимо от стреса в детството или зрелостта.

Обстоятелства в детството

Какъв тип преживявания или семейна среда в детството биха могли да ви предразположат към развиването на конкретно тревожно разстройство? За жалост, извършените изследвания по темата са много малко. Изследователите са установили, че паническите пристъпи и агорафобията в зрелостта са често предшествани от разстройство с тревожност от раздяла (сепарационно тревожно разстройство) в детството. Това е състояние, при което децата изпитват тревожност, паника или соматични (телесни) симптоми при раздяла с родителите – когато отиват на училище или дори преди заспиване. Условиата, които биха могли да доведат до това разстройство, обаче са все още в сферата на теоретичните предположения.

Следва списък с обстоятелствата в детска възраст, които биха могли да предразположат към развиване на тревожни разстройства. Списъкът е създаден въз основа на личния ми опит с клиенти в продължение на няколко години. Изброените фактори важат за агорафобия или социална фобия, но може да са приложими и за други тревожни разстройства.

- *Родители, които демонстрират твърде предпазливо отношение към света.* Родителите на хора с фобии или имат фобии, или често са по-боязливи и тревожни от средното. Те в повечето случаи са прекалено загрижени за потенциалните опасности, грозящи детето им. Ще ги чуete непрестанно да повтарят предупреждения, като „Не излизай в дъжда, ще се простудиш“, „Не гледай толкова телевизия. Ще си развалиш очите“ или „Внимавай много“. Колкото повече те проявяват пред детето си тази нагласа на боязливост и свръхпредпазливост, толкова повече то започва да възприема света като „опасно“ място. Когато „научите урока“, че външният свят е пълен със заплахи, вие автоматично ограничавате неговото изследване и поемането на рискове. Израствате със склонността да се притеснявате прекомерно и да сте извънредно загрижени за безопасността си.
- *Родители, които са твърде критични и поддържат твърде високи изисквания към детето.* Децата, отглеждани от критични, перфекционистични родители, никога не са уверени дали заслужават приемането на другите. У тях винаги тлее съмнението, че не са достатъчно „добри“ или достойни. В резултат на това непрекъснато се стремят да удовлетворяват родителите си и да поддържат одобрението им. Като възрастни може да имат силното желание да удовлетворяват другите, да „изглеждат добре“ и да „бъдат мили“, потискайки собствените си чувства и способността си за себеотстояване. Растейки с тази постоянна несигурност, такова дете може да стане възрастен със силна зависимост от сигурен човек или сигурно място и да се въздържа от влизане в социални ситуации, в които съществува риск да се „злепостави“. Често ин-

тернализира ценностите на родителите си и развива краен перфекционизъм и самокритичност (а също и критичност към другите).

- ♦ *Емоционална несигурност и зависимост.* До четири-петгодишна възраст децата са изцяло зависими от родителите си, особено от онзи от двамата, с когото прекарват най-много време. Всички условия, които пораждат несигурност през този период, може да доведат до прекомерна зависимост и прилепчивост по-късно. По всичко личи, че прекалената критичност и перфекционизмът от страна на родителите са общ източник на несигурността при хората, които по-късно развиват тревожни разстройства. *Преживявания, като пренебрегване, отхвърляне, изоставяне поради развод и смърт и физическо и сексуално малтретиране обаче също могат да породят онази базова несигурност (и емоционална зависимост), която съставлява почвата за тревожните разстройства.*

Израстването в семейство, в което единият или и двамата родители са алкохолици, също е допринасящ фактор за проблемите на 20–25% от клиентите, с които работя. Както е описано в много от книгите по темата, порасналите деца на алкохолици проявяват характерови черти, като 1) натрапливо желание за контрол, 2) избягване на чувствата, 3) трудности в доверието към другите, 4) свръхотговорност, 5) мислене от типа „всичко или нищо“ и б) прекомерно желание да се удовлетворяват чуждите за сметка на собствените потребности. Макар не всички пораснали деца на родители алкохолици да развиват тревожни разстройства, горните характеристики често може да бъдат наблюдавани при много от хората с панически пристъпи и/или фобии.

Общ знаменател в миналото на възрастни хора, отгледани от родители алкохолици и преживели различни форми на малтретиране, а също и в миналото на повечето хора, които развиват тревожни разстройства, е дълбоко вкорененото чувство на несигурност. Вероятно степента на несигурността и начинът, по който децата реагират на това чувство, определят дали по-късно те ще развият конкретен вид тревожно разстройство – а не, да кажем, пристрастяваща се личност или някое друго поведенческо нарушение. Когато децата реагират на несигурността с *прекомерна зависимост*, почвата е подготвена за склонността към свръхразчитане на сигурен човек или сигурно място по-късно в живота. Това е чест фактор в развитието на агорафобията.

- ♦ *Родители, които потискат изразяването на чувствата и себеутвърждаването.* Родителите могат не само да способстват формирането на зависимост у детето, но и да потискат неговата вродена способност да изразява чувствата си и да утвърждава себе си. Например като дете може непрекъснато да са ви укорявали или наказвали за това, че изказвате мнението си, действате импулсивно или се гневите. Вследствие на това вие сте израснали с нагласата да

ограничавате и дори наказвате изразяването на собствените импулси и чувства. Ако тези импулси и чувства бъдат потискани дълго време, внезапното им освобождаване в моменти на стрес може да породи тревожност или дори паника. Често хора, които в детството са научени да задушават чувствата и себеизразяването си, като възрастни са напрегнати, по-податливи на тревожност и неспособни да изразяват себе си. Разбира се, тази форма на потискане в детството по-късно може да доведе и до депресия и пасивност. И в двата случая развиването на уменията да се изразяват собствените чувства и на асертивността може да има много благотворен ефект.

Току-що прочетеното за четирите фактора може да ви е подтикнало да се замислите какво се е случвало в собственото ви детство. Използвайте *Въпросник „Семейна среда“*, който следва, за да си изясните кои обстоятелства във вашата семейна среда може да са допринесли за проблемите ви с тревожността.

Кумулативен (натрупан с времето) стрес

Трети, допринасящ за развитието на тревожни разстройства, фактор е влиянието на *кумулятивния стрес*. Когато стресът се задържи дълго време – например няколко месеца или години, – без да има отдушник, той се натрупва и става кумулативен. Този род стрес е по-траен от нормалния, преходен стрес, който изпитваме при смяна на жилището, през ваканционния сезон или при временни финансови затруднения. Източник на кумулативния стрес може да са неразрешени в продължение на много години психологически конфликти. Може да се дължи също така на трудности в определена сфера на живота – като брака или физическото здраве, – които продължават дълго време. И накрая, може да е следствие от струпването на голям брой *жизнени събития*. Жизнените събития включват промени в курса на живота, налагащи приспособяване и пренареждане на приоритетите – като постъпване в колеж, смяна на работата, сключване на брак или прекратяване на интимна връзка, смяна на местожителството, раждане на дете или „опустяване на семейното гнездо“. Ние често преживяваме едно или две от тези събития в годината и това не ни създава особени проблеми, но когато се събере цяла поредица от тях в рамките на една-две години, това може да ни доведе до състояние на хроничен стрес и изтощение.

Идеята за въздействието на жизнените събития дължим на д-р Томас Холмс и д-р Ричард Рахе, които са разработили инструмент, наречен *Въпросник за житейските събития* (познат и като *Скала на социалното приспособяване*) и предназначен за определяне на броя и степента на въздействие на жизнените събития в рамките на двугодишен период. Те използват въпросника, за да прогнозират риска от развиване на физическо заболяване. Но той може да бъде ползван и като средство за оценка на кумулативния стрес. Можете да определите нивото на своя кумулативен стрес, като попълните *Въпросник за житейските събития* малко по-нататък.

Въпросник „Семейна среда“

Използвайте този въпросник, за да си припомните детството си. Можете ли да идентифицирате условията, които може да са допринесли за настоящия ви проблем с тревожността?

1. Страдаше ли някой от родителите ви от панически пристъпи или фобии?
2. Имаште ли брат, сестра, баба, дядо или друг роднина, който страдаше от панически пристъпи или фобии?
3. Някой от родителите ви демонстрираше ли прекомерна склонност към притеснение?
4. Някой от родителите ви изглеждаше ли твърде загрижен за потенциални опасности, които биха могли да сполетят вас или други членове на семейството?
5. Родителите ви насърчаваха ли ви да изследвате външния свят, или изграждаха у вас нагласа на предпазливост, подозрителност и недоверчивост?
6. Смятате ли, че родителите ви са били твърде критични или взискателни към вас? Ако е така, какво чувствахте в отговор на тази критичност?
 - Омаловажение или унижение
 - Срам или вина
 - Болка или отхвърляне
 - Гняв или негодувание
7. Като дете чувствахте ли се свободни да изразявате чувствата и импулсите си? Как се подхождаше в семейството ви към чувствата?
 - Изразяваха се открито
 - Бяха наказвани
 - Бяха отричани
8. Беше ли приемливо да плачете? Как реагираха родителите ви, когато плачехте?
9. Беше ли приемливо да изразявате гняв? Как реагираха родителите ви, когато се гневяхте?
10. Каква беше вашата роля в семейството? Как ви възприемаха в сравнение с другите деца в семейството?

11. Смятате ли, че сте израснали с чувството на несигурност? Кое от следните неща може да е допринесло за вашата несигурност?
- Прекалена критичност от страна на родителите ви
 - Твърде чести наказания
 - Родителите ви караха да чувствате срам
 - Родителите ви караха да чувствате вина
 - Родителите ви пренебрегнаха
 - Единият или и двамата родители ви изоставиха вследствие на развод или смърт
 - Физическо малтретиране
 - Сексуално малтретиране
 - Алкохолизъм при родителите
12. Ако сте израснали с чувството на несигурност, каква беше реакцията ви към това чувство?
- Станахте силно зависими от семейството си (Трудно ли напуснахте дома си, за да заживеете самостоятелно?)
 - Станахте подчертано независими от семейството си (Рано ли напуснахте дома си?)
 - Станахте гневни и непокорни
-
-

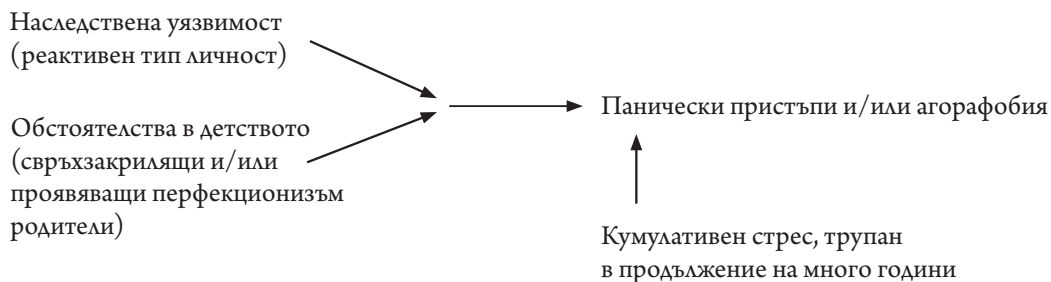
От години е известно, че стресът може да повиши риска от развиване на психосоматични разстройства, като високо кръвно налягане, главоболия или язва. Едва наскоро обаче бе признато, че *психологичните разстройства* също може да са следствие от кумулативен стрес. С времето стресът може да доведе до изменения в невроендокринните регулаторни системи в мозъка и така да изиграе съществена роля в развиването на разстройства на настроението (наричани още афективни разстройства), като депресията, и тревожни разстройства. Стресът е с неспецифично действие, той оказва най-голямо въздействие върху най-слабото звено в организма ви. Ако това е сърдечно-съдовата система, може да развиете високо кръвно налягане или мигренни главоболия. Ако това са невроендокринната и невротрансмитерната система в мозъка ви, ще сте по-податливи на поведенчески проблеми, като резки промени в настроението, генерализирана тревожност или паническо разстройство. Накратко, кумулативният стрес може да причини главоболия, умора или панически пристъпи в зависимост от това коя част от организма ви е най-уязвима. А в това кое конкретно звено от вашия организъм е уязвимо може да има роля наследствеността. Твърде вероятно е в такъв случай гените, кумулативният стрес и обстоятелствата в детството заедно да допринасят за развитието на конкретно тревожно разстройство, както е видно на следната диаграма:

Въпросник за жизнените събития

| Жизнено събитие | Средна стойност на стреса |
|---|---------------------------|
| Смърт на брачен партньор | 100 |
| Развод | 73 |
| Раздяла с брачния партньор | 65 |
| Лишаване от свобода (затвор) | 63 |
| Нараняване или заболяване | 53 |
| Сключване на брак | 50 |
| Уволнение от работа | 47 |
| Проблеми в брака | 45 |
| Пенсиониране | 45 |
| Промяна в здравословното състояние на член на семейството | 44 |
| Бременност | 40 |
| Сексуални затруднения | 39 |
| Поява на нов член в семейството | 39 |
| Промени в работата | 39 |
| Промяна във финансовото положение | 38 |
| Смърт на близък приятел | 37 |
| Смяна на професионалната сфера | 36 |
| Промяна в броя на скарванията с брачния партньор | 35 |
| Изтегляне на ипотечен кредит или заем за голяма покупка (като дом) | 31 |
| Просрочване на вноски по ипотечен кредит или друг заем | 30 |
| Промяна в служебните отговорности | 29 |
| Син или дъщеря напуска дома | 29 |
| Проблеми с родителите на брачния партньор | 29 |
| Забележително лично постижение | 28 |
| Брачният партньор започва или напуска работа | 26 |
| Започване или завършване на училище | 26 |
| Промяна в условията на живот | 25 |
| Преосмисляне на личните навици | 24 |
| Проблеми с началника | 23 |
| Промяна в работното време или условията на труд | 20 |
| Смяна на местожителството | 20 |
| Смяна на училището | 20 |
| Промяна в начина на отдих | 19 |
| Промяна в църковните дейности | 19 |
| Промяна в социалните дейности | 18 |
| Изтегляне на кредит или заем за по-малка покупка (като автомобил или телевизор) | 17 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| Промяна в навиците за сън | 16 |
| Промяна в броя на семейните събирания | 15 |
| Промяна на хранителните навици | 15 |
| Ваканция (отпуск) | 13 |
| Коледни празници | 12 |
| Дребни закононарушения | 11 |

Определете кои от изброените жизнени събития са се случили в живота ви през изминалите две години и изчислете общия резултат за стреса си. Например, ако сте сключили брак, сменили сте професионалната сфера и местожителството си и два пъти сте си взели отпуск, общият ви резултат ще е $50 + 36 + 20 + 13 + 13 = 132$. Ако общият ви резултат за стрес е близо до 150, е малко вероятно да страдате от последствията на кумулативен стрес. Ако е между 150 и 300, може да страдате от хроничен стрес в зависимост от това как сте възприели и сте се справили с конкретните житейски събития. Ако резултатът ви надвишава 300, вероятно изпитвате някои вредни ефекти от кумулативния стрес. Моля, имайте предвид, че стойностите на стреса срещу събитията във въпросника са усреднени въз основа на проучвания с много хора. Каква е степента на стресогенност на дадено събитие конкретно за вас, зависи от това как го възприемате.



Изследваме ли дългосрочните причини, оказва се, че *никоя* от тях сама по себе си не е достатъчна да породи конкретно тревожно разстройство. Може двайсет години да сте живели с наследствена предразположеност към панически пристъпи и нито веднъж да не сте преживявали такъв. След което жизнените събития в рамките на няколко години да породят у вас толкова кумулативен стрес, че да активират вродения потенциал – и ето че преживявате първия си панически пристъп. Ако сте израснали с чувството на несигурност и сте били научени, че външният свят е опасен, може да развиете агорафобия. Ако сте израснали със срама при пуб-