



### **3 Обобщенное тревожное расстройство ИКД. 10 V. F41.1 И код DSM-5 300.82**

Диагностика генерализованного тревожного расстройства в соответствии с международной классификацией психических расстройств. МКБ-10 Глава V. F. Руководящие принципы клинической диагностики и кодекс DSM-5 (Dilling et al. 2008).

#### **Определение**

Страх, который длится долго, обобщен и не направлен на конкретные объекты или ситуации. Он свободно плавает и, в отличие от страха, не представляет реальной угрозы. Симптомами, связанными с беспокойством, являются также повышенная возбудимость вегетативного покрова и двигательное напряжение.

Различие между генерализованным тревожным расстройством и другими тревожными расстройствами очень сложно. В прошлом снижение производительности труда, повышенная бдительность, повышенное внимание, тревожность, ощущение напряжения, а также раздражительность и нарушения сна - все это характеризовалось как симптомы невроза тревоги: Брунхубер и Либ рассматривают генерализованные тревожные расстройства как расстройства, связанные с хроническими жалобами (Brunnhuber & Lieb 2000)3.3 Диагностика - Дифференциальная диагностика.

Это важно для диагностики тревожного расстройства, будь то первичное беспокойство или это другое психическое заболевание. Мёллер и др. подчеркивают важность проведения различия между симптомами депрессии и тревоги, а также различия между ними и генерализованным тревожным расстройством. Если такое разделение нелегко, то необходимо четко определить, является ли основным симптомом беспокойство как таковое (Möller et al. 2005).

У пациентов с генерализованным тревожным расстройством анамнез фокусируется на этом вопросе. Следует поинтересоваться чрезмерной заботой пациентов о семье, финансовых и профессиональных вопросах, которые они не могут контролировать. Обобщенное тревожное расстройство нельзя смешивать с другими тревожными расстройствами, такими как органические психозы, эндогенные психозы или психогенные расстройства, фобические расстройства F40, депрессивные эпизоды F32, паническое расстройство F14.0, обсессивно-компульсивное расстройство F42, а также неврастения F48.0. Согласно Brunhuber et al. (200), генерализованное тревожное расстройство обычно возникает в возрасте от 20 до 30 лет.

#### **4.2 Рекомендации по терапии**

В терапии генерализованных тревожных расстройств основное внимание следует уделять не только симптомам, но и тому, на какой основе они развиваются и как с ними бороться. С одной стороны, врач или терапевт должен уделять достаточно времени своему пациенту, а с другой стороны, мотивация пациента играет решающую роль. Пострадавший должен быть готов поддержать свой страх и признать, что он является основной жалобой (Möller et al. 2005).

Беседа с пациентом наедине может быть полезной. Партнерские отношения в терапии должны представлять собой устойчивое и ценное сотрудничество. Частота этого расстройства может быть определена его распространенностью в течение жизни, которая примерно на 7-8% больше влияет на женщин, чем на мужчин. Характерной чертой этого расстройства является преувеличенный страх, особенно в отношении жизненных обстоятельств. Страхи и тревоги могут быть, например, опасениями за своего собственного ребенка, например, опасениями, что с ним что-то может случиться. Постоянное беспокойство о деньгах, экзистенциальные страхи и опасения за будущее также могут возникнуть. Эти страхи должны длиться долгое время, чтобы быть определены как генерализованное тревожное расстройство. Продолжительность DSM-IV указана как 6 месяцев. В МКД-10 V. F. говорится о продолжительности в несколько недель. В это время пациенты обычно реагируют дистанцированием или отвлечением внимания. Основными признаками этих симптомов являются беспокойство, трепет, напряжение мышц, которое также можно назвать двигательным напряжением. На вегетативном уровне присутствуют повышенная возбудимость,

беспокойство и одышка (Möller et al. 2005). Диллинг и др. (2011) также перечисляют следующие индивидуальные симптомы: двигательное напряжение, сухость во рту, боли в верхней части живота, тахипное/тахикардия, головокружение, Напряжение головной боли, потоотделение, проблемы с концентрацией внимания, нервозность и беспокойство о будущем несчастье. Основные симптомы генерализованного тревожного расстройства проявляются в течение нескольких недель (там же).

#### **4.3 Диагностика в соответствии с DSM-IV**

Согласно DSM-IV, тревожные расстройства такого рода являются несоразмерными тревогами и тревогами по поводу различных событий и действий, которые должны продолжаться не менее 6 месяцев. Уход в состоянии тревоги оказывает негативное влияние на профессиональную, социальную и повседневную жизнь. Пострадавшие люди испытывают трудности в получении контроля над своими страданиями, беспокойством и тревогой. Другими признаками являются несоразмерное беспокойство и страх, а также страх перед повседневными событиями и чувство вины.

Для борьбы с этими симптомами на передний план выходит понимание и сочувствие. Озабоченность и симптомы пациента должны восприниматься абсолютно серьезно, особенно субъективное восприятие с точки зрения пациента. Это означает, что жалоба должна восприниматься не как иллюзия, а как реальность. Родственники должны быть проинформированы и обучены. Мёллер и др. подчеркивают важность фармакологических подходов, и обнаружение с помощью психоаналитических методов играет важную роль (Мёллер и др. 2005).

#### **4.4 Преодоление тревоги при психоанализе**

В психоанализе пациент рассматривается целостно: Все важно и воспринимается всерьез, и не только симптомы и страдания, но и их причины. Поэтому психоаналитические методы направлены на исследование глубинных тревожных расстройств и работу с репрессиями и травмами в раннем детстве. Главная цель - стратегия преодоления тревоги. Терапия должна проводиться непрерывно в течение нескольких лет. Это объясняется тем, что речь идет не только о том, чтобы справиться с тревожными расстройствами, но и об обнаружении структурных недостатков,

возникших в объектных отношениях, триангуляции: матери, отца, ребенка в результате слабости эго (Möller et al. 2005). Может быть, ваше детское поведение перестало верить в себя.

Профессор доктор Андравис