

ГЛАВА 5

Медикаментозное лечение застенчивости и социальной тревожности

ЕСЛИ ВЫ РЕШИЛИ ПРИНИМАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Как уже было сказано ранее, для преодоления застенчивости и социальной тревожности наиболее эффективны два метода: медикаментозное лечение и когнитивно-поведенческая терапия или КПТ. В главе 4 были рассмотрены ключевые моменты, руководствуясь которыми стоит принимать решение о том, обращаться ли к медикаментозной форме лечения для борьбы с симптомами социальной тревожности. Медикаментозное лечение и КПТ показали практически одинаковую эффективность в краткосрочной перспективе. Тем не менее у каждого подхода есть свои недостатки и преимущества.

Преимущества медикаментозной терапии по сравнению с КПТ

- Медицинские препараты зачастую бывает легче достать. Любой врач, к примеру, семейный врач или психиатр, а также некоторые другие специалисты, вам их выпишут. И напротив, специалистов, которые обучились КПТ, найти может быть сложнее.

- Лечение с помощью лекарств не составляет труда и не занимает много времени. Все, что вам нужно — это просто не забывать принимать таблетки. КПТ же потребует больших усилий и может потребовать кроме того и много времени.
- Лекарства зачастую работают быстрее, чем КПТ. В зависимости от вида того или иного лекарственного средства, которое вы станете принимать, снижение уровня тревожности можно наблюдать уже через час после приема препарата (для препаратов, снижающих тревожность) или через 2–4 недели (в случае с приемом антидепрессантов). Как правило, для того, чтобы получить заметные результаты при применении КПТ, требуется от нескольких недель до нескольких месяцев.
- В краткосрочной перспективе медицинские препараты часто оказываются дешевле. Прием их не требует постоянного посещения врача, как только будет выбрана постоянная дозировка. И с этого момента все, за что вы будете платить— это сам препарат. В случае же с КПТ будут необходимы регулярные визиты к терапевту на протяжении всего курса лечения, а это может оказаться довольно затратным.

Недостатки медикаментозной терапии по сравнению с КПТ

- После прекращения приема лекарств тревожность с большей вероятностью может вернуться, чем после прекращения курса КПТ. Другими словами, эффект КПТ зачастую длится дольше.
- Медицинские препараты оказываются дороже, чем КПТ, если говорить о долгосрочной перспективе. Так как лекарства обычно принимают в течение длительного периода времени (часто годами), их суммарная стоимость вполне может оказаться выше, чем стоимость КПТ, курс которой длится обычно несколько месяцев.
- У многих пациентов, принимающих лекарства, есть побочные эффекты. Хотя с ними обычно вполне можно справиться, и они снижаются после первых нескольких недель, побочные эффекты могут быть настолько неприятны, что такое лечение

окажется некомфортным или невозможным. Основной побочный эффект КППТ — это усиление тревожности во время экспозиционной терапии к проблемным ситуациям, но эта тревожность быстро проходит.

- Медицинские препараты для лечения социальной тревожности могут взаимодействовать с алкоголем и другими лекарствами. Людям, страдающим теми или иными заболеваниями, может быть сложно принимать лекарства. КППТ не взаимодействует с алкоголем, другими лекарствами и не влияет на заболевания.
- Бывает сложно прекратить прием того или иного препарата, так как отмена может вызвать неприятные симптомы. Это особенно касается препаратов для лечения социальной тревожности, но также и определенных антидепрессантов. Отмена для лекарств, которые могут вызывать привыкание, зависимость должна быть постепенной и осуществляться под наблюдением врача. В отличие от лекарств КППТ не вызывает зависимости и проблем отмены.
- Некоторые лекарства (в частности, ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)) требуют определенных ограничений в питании. Для КППТ не требуются ограничения питания.
- Многие лекарства необходимо использовать с осторожностью либо их вообще нельзя использовать при беременности и кормлении грудью. КППТ в таких ситуациях можно использовать без ограничений.

Чтобы принять решение о целесообразности медикаментозной формы терапии, вам следует проконсультироваться со своим лечащим врачом. Однако необходимо помнить, что доктор даст вам совет в этом вопросе на основании собственного опыта и предпочтений (к примеру, семейные доктора часто намного меньше знакомы с современными исследованиями по КППТ, чем с лекарственными средствами). На самом деле очень сложно предсказать, кто из пациентов будет лучше реагировать на КППТ или лекарства, или на комбинацию этих двух подходов. Мы, как правило,

рекомендуем, чтобы сначала пациенты воспользовались КПТ, если она доступна, так как ее результат длится дольше, чем результат от применения медицинских препаратов. В случае, если только КПТ сама по себе не дает эффекта или дает частичный эффект, в дополнение к ней можно рассмотреть возможность приема лекарств.

ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Если вы решите прибегнуть к медикаментозной форме лечения, то вам следует знать, что для лечения социальной тревожности эффективность доказали два класса медикаментов: антидепрессанты и препараты против тревожности. Имеется подтверждение того, что бета-адреноблокаторы (или — “бета-блокаторы”) могут помочь в случае конкретных страхов неудачи (к примеру, страх публичных выступлений). На основании некоторых предварительных исследований была доказана эффективность использования антиконвульсантов (препараты, которые используются для лечения судорог). Мы станем говорить о каждом подходе в данной главе, а также рассмотрим все, что известно об использовании растительных препаратов для лечения социальной тревожности.

При выборе одного из этих лекарств, вы и ваш лечащий врач должны принимать во внимание перечисленные ниже факторы.

- **Научные исследования уже имеющихся препаратов.** Согласно руководству к лечению, опубликованном Канадской ассоциацией психиатров, в связи с недавними исследованиями, рекомендуется сначала попробовать для лечения социальной тревожности препараты из группы антидепрессантов [Swinson et al., 2006]. В частности, это венлафаксин, эсциталопрам, флувоксамин, пароксетин и сертралин. На момент издания руководства к лечению эти препараты были наиболее изучены и о них будет сказано далее.
- **Конкретные симптомы социальной тревожности.** Несмотря на то, что люди с выраженным страхом выступлений (публичные выступления с докладом или речью, а также

музыкальные выступления) могут получить хороший результат от лечения бета-блокаторами, люди с генерализованными формами социальной тревожности не получают от этих медикаментов никакой пользы.

- **Профиль побочных эффектов.** К примеру, если вы уже имеете лишний вес, вы предпочтете выбрать лекарство, у которого в числе побочных эффектов нет набора веса.
- **Предыдущая реакция на медикаментозную форму лечения.** Если вы или член вашей семьи уже имел положительный опыт применения данного лекарственного препарата, то хорошо бы начать лечение именно с него. И наоборот, если есть лекарство, которое не работало для вас в прошлом (несмотря на длительный период использования и правильную дозировку), возможно, на этот раз стоит попробовать что-то другое.
- **Другие имеющиеся психологические проблемы.** Если у вас, к примеру, депрессия, логично принимать антидепрессанты, а не лекарства против тревожности. Антидепрессанты, скорее всего, позволят улучшить состояние для обеих проблем.
- **Цена.** Более старые лекарства обычно не столь дорогостоящи, как новые, в том числе и потому, что давно известные препараты могут предлагаться и в форме дженериков.
- **Взаимодействие с другими медикаментами и растительными препаратами.** Если вы уже принимаете какие-то медикаменты или растительные препараты, стоит отдать предпочтение лекарству, которое не будет с ними взаимодействовать.
- **Взаимодействие с некоторыми пищевыми продуктами.** Некоторые препараты, к примеру, фенелзин, могут быть опасны, если при их приеме употреблять определенные продукты (например, содержащие тирамин: к этим продуктам относятся, например, выдержанные сыры или бочковое пиво). Взаимодействовать с продуктами питания могут и другие средства. К примеру, грейпфрутовый сок может снизить

метаболизм определенных ингибиторов обратного захвата серотонина (сертралин и флувоксамин), увеличивая вероятность накопления их в организме.

- **Влияние на другие заболевания.** Если у вас есть какое-то заболевание, к примеру, повышенное кровяное давление, стоит выбрать лекарство, которое не ухудшит уже имеющиеся симптомы болезни.
- **Употребление алкоголя и других наркотических веществ и медицинские препараты.** Если вы потребляете много алкоголя или других веществ, выбирайте препараты, которые не будут с ними взаимодействовать.
- **Отмена препаратов.** Препараты, которые быстро выводятся из организма (другими словами, с более коротким периодом полураспада) с большей долей вероятности могут вызывать симптомы отказа и их прием прекратить сложнее. Следовательно, лекарства с более длительным периодом полураспада прекратить принимать будет легче. Если вы и/или ваш доктор сомневаетесь, что отмена препарата пройдет легко, этот фактор стоит принимать во внимание при выборе препарата. (Термин *полураспад* означает период времени, которое требуется для того, чтобы половина препарата в организме расщепилась или метаболизировалась. К примеру, препарат, у которого период полураспада составляет 12 часов метаболизируется на 50% через 12 часов, а в следующие 12 часов — на 75%. Лекарства с более длительным периодом полураспада расщепляются медленнее, давая организму возможность приспособиться к отмене их приема).

СТАДИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Медикаментозное лечение включает в себя следующие 5 стадий.

1. Первая стадия — это *диагностика*. Во время этой стадии врач задаст вопросы, необходимые для выбора наиболее подходящего средства.

2. Вторая стадия — *начало приема препарата*. В большинстве случаев препарат начинают принимать в относительно низких дозировках для того, чтобы организм приспособился к нему постепенно.
3. Третья стадия — *увеличение дозировки*. Во время этой стадии лечения дозировка постепенно повышается до тех пор, пока не будет наблюдаться позитивное изменение симптоматики. Цель этого увеличения — найти наиболее низкую дозировку, эффективную для конкретного человека. Во время этого процесса минимизируют возможные побочные эффекты.
4. Четвертая стадия — *поддерживающая*. На поддерживающей стадии прием препарата продолжается в течение длительного периода времени. В случае антидепрессантов лечение обычно продолжается как минимум в течение года — это минимизирует вероятность возврата симптомов после отмены.
5. Пятая и последняя стадия — *прекращение приема препарата*. Через какое-то время после того, как человеку в результате приема препарата стало лучше, можно начать снижение дозировки принимаемого лекарства, чтобы определить, готов ли пациент уменьшить дозировку или полностью прекратить прием. Если пациент также получает КПТ, полезно на стадии прекращения приема проводить регулярные сессии. В некоторых случаях врач может порекомендовать продолжить прием лекарств, которые принесли пользу пациенту.

ЛЕЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ

Антидепрессанты — это препараты, которые чаще всего рекомендуются для лечения социальной тревожности. Они получили это название потому, что изначально позиционировались как средство лечения депрессии. Однако не дайте себе впасть в заблуждение из-за названия. Этот класс препаратов полезен при целом ряде психологических проблем, в том числе и социальной тревожности. И для решения этой проблемы такие препараты

оказываются эффективны, вне зависимости от того, страдает ли человек от депрессии. Существует несколько классов антидепрессантов, которые могут быть полезны при лечении социофобии. Каждое из них описано в этом разделе. В дополнение мы включили таблицу рекомендованных дозировок в конце раздела.

Отметим, что мы указываем средства, которые были одобрены американским агентством FDA (*Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов*). Хотя подтверждение от FDA обычно говорит о безопасности и эффективности препарата при надлежащем использовании, существует множество препаратов, что не получили подобного одобрения ни в США, ни в других странах, но тем не менее, они являются эффективными средствами для лечения социальной тревожности. Так происходит потому, что для фармацевтических компаний получить показания к применению того или иного из их препаратов от FDA обычно требует значительных средств и времени. Поэтому многие производители ограничивают круг заболеваний, для которых хотят получить показания к применению.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)

Зачастую при лечении социофобии выбор падает в первую очередь на СИОЗС. И действительно, СИОЗС пароксетин (Паксил) был первым лекарством, которое получило показания к применению от FDA как средство для лечения социофобии. Пароксетин также предлагается в виде формулы постепенного высвобождения, которая известна на рынке как Паксил (*Paxil CR*).¹ Другой СИОЗС, получивший одобрение FDA — это сертралин (Золофт). Несмотря на то, что только два этих СИОЗС получили официальные показания для лечения социальной тревожности, нет никаких доказательств того, что эти средства работают лучше или хуже для решения этой проблемы, чем остальные СИОЗС. На практике любое средство

¹Препарат с контролируемым высвобождением лекарственного вещества — *Прим. перев.*

СИОЗС может быть использовано для лечения социальной тревожности. Среди прочих СИОЗС эффективность показали флувоксамин (Лувокс), циталопрам (Селекса) и эсциталопрам (Лексапро в США, Ципралекс в Канаде). Эффективность флуоксетина (Прозак) была доказана одними исследованиями и не доказана другими [Hedges et al., 2007, pp. 102–111; Swinson et al., 2006].

Несмотря на то, что побочные эффекты различных СИОЗС могут несколько отличаться, среди наиболее часто встречающихся распространены такие: тошнота, диарея, головная боль, потоотделение, повышенная тревожность, дрожь, сексуальные дисфункции, набор веса, сухость во рту, учащенное сердцебиение, боль в груди, головокружение, подергивание конечностей, запоры, повышенный аппетит, усталость, жажда, бессонница. Пусть этот длинный список вас не пугает. Большинство людей испытывают лишь незначительную часть этих симптомов, а у некоторых симптомы вообще не проявляются. Побочные эффекты, как правило, такие, с которыми вполне можно справиться. Они выражены в первые несколько недель лечения и ими можно управлять, снижая дозировку, пока человек не адаптируется к препарату. Определенные побочные эффекты (к примеру, увеличение массы тела и сексуальная дисфункция) иногда не снижаются со временем, если не прекратить прием лекарств или не снизить дозировку.

Как правило, СИОЗС начинают действовать через 2–4 недели после начала лечения. Считается, что принцип их действия заключается в изменении уровня серотонина в мозге. *Серотонин* — это один из *нейротрансмиттеров*, которые химически передают информацию от одной мозговой клетки к другой. Считается, что серотонин принимает участие в регулировании эмоций и других аспектах физиологической деятельности.

Прием большинства СИОЗС довольно легко прекратить, несмотря на то, что у пароксетина симптомы отказа обычно более выражены, чем у других средств, так как он быстро метаболизируется в организме. Следовательно, прекращать прием пароксетина следует более постепенно, чем прием других СИОЗС.

Обычные симптомы отказа при прекращении применения пароксетина — нарушения сна, нервозность, дрожь, тревожность, тошнота, диарея, сухость во рту, рвота, сексуальные нарушения и повышенное потоотделение.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСиН)

Венлафаксин XR (Эффексор XR) является в настоящее время единственным доступным СИОЗСиН, эффективность которого при лечении социальной тревожности была экспериментально доказана. Он одобрен для данного применения FDA. Буквы “XR” в маркировке препарата — это аббревиатура, которая означает “продолженного действия”. В отличие от СИОЗС, венлафаксин воздействует и на серотонин, и на норадреналин — обе эти системы относятся к возникновению проблем, связанных с тревожностью и депрессией. Несколько контролируемых исследований показали, что венлафаксин полезен при лечении социофобии [Swinson et al, 2006]. Однако, как и СИОЗС, необходимо несколько недель, чтобы первые результаты были заметны. Наиболее частые побочные эффекты венлафаксина — избыточное потоотделение, тошнота, запор, потеря аппетита, рвота, бессонница, сухость во рту, головокружения, нервозность, повышенная тревожность и сексуальные нарушения. Если отмена препарата происходит слишком резко, самые частые симптомы отмены включают в себя нарушения сна, головокружение, нервозность, сухость во рту, тревожность, тошноту, головную боль, повышенное потоотделение и сексуальную дисфункцию. Дулоксетин (Симбалта) — это еще один СИОЗСиН, который появился недавно и начал применяться в лечении депрессии и некоторых форм тревожности. Однако за исключением опубликованного анализа случаев [Crippa et al., 2007, p. 310] исследований этого лекарства для лечения социальной тревожности не проводилось, поэтому рекомендовать его пока рано.

Норадренергические и специфические серотонинергические антидепрессанты (НаССА)

В настоящее время существует единственный доступный препарат такого рода — это миртазапин (Ремерон). Как и СИОЗС, оно работает, оказывая влияние как на выработку норадреналина, так и на серотонин. Это средство более новое, чем остальные описанные выше антидепрессанты. Тем не менее некоторые начальные исследования позволяют предположить, что миртазапин является эффективным средством для лечения социофобического расстройства [Muehlbacher et al. 2005, pp. 580–583; Van Veen, Van Vliet, and Westenberg, 2002, pp. 315–317]. Наиболее частые побочные эффекты его применения: сонливость, набор веса, сухость во рту, запор и затуманенное зрение.

Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)

ИМАО оказывают влияние на три системы нейротрансмиттеров мозга: серотонин, норадреналин и дофамин. Наиболее изученный ИМАО, применяемый для лечения социофобии — это фенелзин (Нардил). Неоднократно доказано, что это лекарство снижает симптомы социофобии [Swinson et al., 2006]. Как и другие антидепрессанты, фенелзин начинает действовать через несколько недель после начала применения.

Несмотря на их эффективность, ИМАО довольно редко применяются в клинической практике вследствие необходимости соблюдения диеты и из-за их побочных эффектов, которые оказываются обычно серьезнее, чем у других средств. Принимая ИМАО, вам придется избегать продуктов, содержащих вещество под названием “тирамин”. Это выдержанные сыры, мясные экстракты, перезревшие бананы, колбаса, тофу, соевый соус, бочковое пиво и многие другие продукты. ИМАО также опасны в сочетании определенными медикаментами, такими, как СИОЗС. Самые частые отмеченные побочные эффекты ИМАО: головокружение, головная боль,

сонливость, нарушения сна, усталость, слабость, тремор, судороги, запор, сухость во рту, увеличение массы тела, пониженное кровяное давление и сексуальные дисфункции.

Обратимые ингибиторы моноаминоксидазы (Обратимые МАО или ОИМА)

Это разновидность ИМАО, которые отличаются меньшим количеством побочных эффектов, чем традиционные ИМАО. В добавление к этому они реже взаимодействуют с другими лекарственными средствами и продуктами, содержащими тирамин. Единственное средство подобного рода, доступное в настоящее время — это моклобемид (Манерикс в Канаде, Аурорикс в некоторых других странах), на рынке США в настоящее время не предлагается. Исследования его применения для лечения социальной тревожности показали смешанные результаты. Ранние исследования показали, что этот препарат эффективен для лечения социальной тревожности, в то время как более недавние эксперименты говорят о довольно скромных показателях. Согласно некоторым исследованиям, моклобемид оказался не намного эффективнее плацебо [Swinson et al., 2006].

Наиболее распространенные побочные эффекты от приема моклобемида: усталость, запоры, пониженное кровяное давление, снижение сексуального влечения, сухость во рту, проблемы с эякуляцией, бессонница, головокружение и головная боль. Как и в случае с другими антидепрессантами, для получения выраженного эффекта, требуется несколько недель приема моклобемида.

Дозировка антидепрессантов для лечения социальной тревожности

Генерическое наименование	Наименование бренда	Терапевтическая дозировка (мг) ²
<i>СИОЗС</i>		
Циталопрам	Селекса	10–60
Эсциталопрам	Лексапро/ Ципралекс	10–20
Флуоксетин	Прозак	10–80
Флувоксамин	Лувокс	50–300
Пароксетин	Паксил	10–60
Пароксетин CR	Паксил CR	12,5–75
Сертралин	Золофт	50–200
<i>Другие антидепрессанты</i>		
Миртазапин	Ремерон	15–60
Моклобемид	Манерикс/Аурорикс	300–600
Фенелзин	Нардил	45–90
Венлафаксин XR	Эффексор XR	75–375

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ПРОТИВ ТРЕВОЖНОСТИ

Средство, которое чаще всего рекомендуют при тревожности — бензодиазепины. Это седативные средства, которые включают в себя такие лекарства, как клоназепам (Клонапин в США, Ривотрил в Канаде), алпразолам (Ксанакс), диазепам (Валиум) и лоразепам (Ативан). В настоящее время контролируемые

² Дозировка частично основана на рекомендациях Безклибник-Батлер, Джеффрис, Вирани [Bezchlibnyk-Butler, Jeffries, and Virani, 2007]

исследования на предмет пригодности средства для лечения социальной тревожности были проведены только для клоназепама и алпразолама [Swinson et al., 2006]. Несмотря на то, что ни одно из средств не одобрено FDA для лечения социальной тревожности, они оба доказали эффективность при лечении этой проблемы. Обычно начальная дозировка для алпразолама и клоназепама составляет 0,5 мг в день, максимальная дневная доза для алпразолама составляет 1,5–3 мг, для клоназепама — 4 мг [Swinson et al., 2006].

Если препараты принимать регулярно, они эффективны для лечения социальной тревожности. Самые частые побочные эффекты включают в себя сонливость, головокружение или “туман” в голове, депрессию, головные боли, сумбурность мыслей, головокружение, перепады настроения, бессонницу и нервозность. Эти лекарства могут влиять на способность водить машину и сильно взаимодействуют с алкоголем. Их необходимо с осторожностью применять пожилым людям, так как высокие их дозировки могут привести к нарушению координации и повысить риск падения.

Прием бензодиазепинов имеет несколько преимуществ в сравнении с антидепрессантами. Во-первых, при их приеме эффект достигается очень быстро (в течение получаса) и, следовательно, бензодиазепины могут быть использованы “по потребности” для того, чтобы справляться с конкретными стрессовыми ситуациями. Их также можно применять во время первых недель лечения антидепрессантами, пока пациент ждет эффекта от приема антидепрессантов. Кроме того, набор побочных эффектов бензодиазепинов довольно значительно отличается от тех, к которым приводят антидепрессанты, и многие пациенты эти препараты переносят лучше.

Несмотря на преимущества бензодиазепинов, популярность их в последние годы снизилась, в основном потому, что прекратить их прием достаточно сложно. Прекращение приема бензодиазепинов может стать причиной временных (но иногда интенсивных) ощущений тревожности, нервозности и бессонницы. В редких случаях резкая отмена может вызвать судороги. Учитывая,

что период отмены этих лекарств может вызвать сильную тревожность, неудивительно, что некоторым сложно прекратить их принимать. Симптомы отказа могут быть минимизированы способом постепенного снижения дозировки. Бензодиазепины — это потенциально эффективное средство для лечения социальной тревожности, особенно в течение коротких периодов. Однако обычно их не рекомендуют как средства терапии первой линии [Swinson et al., 2006].

ТЕРАПИЯ ПРИ ПОМОЩИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

Бета-адреноблокаторы обычно применяются для лечения высокого давления. В дополнение к этому они являются эффективными для снижения некоторых физических симптомов страха, к примеру, учащенное сердцебиение и тремор. Несколько ранних исследований дают возможность предположить, что бета-блокаторы могут помочь преодолеть сильный страх в ряде ситуаций, если предстоит выступать на публике [Hartley et al., 1983, pp. 512–517; James, Burgoyne, and Savage, 1983, pp. 194–196]. Особенно часто бета-блокаторы применяют актеры, музыканты и другие публичные люди для преодоления страха сцены. Однако бета-блокаторы неэффективны для лечения более генерализованных форм социальной тревожности и застенчивости. Чаще всего для лечения страха применяется бета-блокатор пропранолол (Индерал). Этот препарат обычно применяется в одной дозе от 5 до 10 мг, примерно за 20–30 мин. до выступления.

АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ

Антиконвульсанты применяются для лечения судорог, а также болей, тревожности и перепадов настроения. Недавно был проведен ряд предварительных исследований, в ходе которых выяснилось, что определенные антиконвульсанты, к примеру, габапентин (Нейронтин), прегабалин (Лирика) и топирамат

(Топамакс) могут применяться для лечения социофобического расстройства [Swinson et al., 2006]. В настоящее время, однако, слишком рано рекомендовать подобную форму лечения для социальной тревожности, так как необходимы дополнительные исследования.

НАТУРАЛЬНЫЕ И РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

В последние годы растительные препараты набрали популярность при лечении широкого спектра проблем со здоровьем. Для лечения тревожности и других связанных с ней проблем обычно применяются растительные препараты, в том числе зверобой продырявленный, кава-кава (перец опьяняющий), инозитол, “Рескью ремеди” (*Rescue Remedy*) и другие. В целом для выявления эффекта этих средств было проведено очень мало исследований, и нам известно только об одном из них, где проверялось воздействие растительных средств на пациентов с проблемами тревожности [Kobak et al., 2005]. В этом исследовании пациентам давали от 600 до 1800 мг зверобоя в день и сравнивали результаты с плацебо у 40 человек, страдающих социальной тревожностью. В результате разницы между применением зверобоя и плацебо отмечено не было, несмотря на факт, что некоторые исследования позволили говорить о зверобое как эффективном лечении депрессии.

Кроме того, что исследований, которые позволили бы судить об эффективности препаратов растительного происхождения, почти не проводилось, очень мало известно и о *безопасности* многих подобных средств и степени их взаимодействия с другими лекарственными средствами. Обязательно сообщите своему лечащему врачу, что вы принимаете растительные препараты, чтобы избежать возможных взаимодействий с другими лекарствами, которые вам также прописаны.

Несмотря на то, что об эффектах лечения социальной тревожности растительными препаратами известно мало, есть

несколько исследований, посвященных изучению их эффективности для других проблем, связанных с тревожностью [Connor, K.M., and S. Vaishnavi. Forthcoming. Complementary and alternative approaches to treating anxiety disorders. In Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders, ed. M.M. Antony and M.B. Stein. New York: Oxford University Press]. Еще несколько исследований находятся в стадии проведения. В ближайшее время будет доступно больше информации о безопасности, взаимодействию, а также эффективности этих средств лечения.

КОМБИНИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Доктор может порекомендовать вам комбинированный прием нескольких препаратов для лечения социальной тревожности. В большинстве случаев исследовательского материала о комбинированном лечении недостаточно. Тем не менее, одна из комбинаций для лечения социальной тревожности была довольно хорошо изучена. Речь идет о сочетании комбинация антидепрессанта (к примеру, пароксетина) с бензодиазепином (к примеру, клоназепам). В идеале прием обоих лекарств начинается одновременно. В течение нескольких первых недель, пока пациент ждет начала действия антидепрессантов, бензодиазепин помогает удерживать тревожность под контролем. Затем, когда антидепрессант начинает работать, прием бензодиазепаина постепенно прекращают.

Очень мало исследований было посвящено комбинированному лечению СИОЗС и бензодиазепином. Одни исследования, посвященные другим видам тревожности, а не социофобии, позволяют предположить, что эта комбинация может помочь уменьшить симптомы тревожности быстрее, чем прием одних лишь СИОЗС [Pollack et al., 2003, pp. 276–282], и в то же время другие исследования пациентов, страдающих от социофобии, не доказывают, что есть эффект от комбинации этих медикаментов [Seedat, and Stein, 2004, pp. 244–248].

МЕДИКАМЕНТЫ В СОЧЕТАНИИ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ

Исследования, в которых сравнивают эффект от КПТ и медикаментозного лечения, в целом находят оба подхода уменьшения тревожности очень эффективными. Кроме этого, несколько исследователей недавно начали изучать преимущества совместного использования КПТ и медицинских препаратов [Antony, and Rowa, 2008]. В целом существенных преимуществ подобный подход не приносит. То есть применение медикаментов, КПТ или комбинирование этих подходов отличаются примерно одинаковой эффективностью, если основываться на имеющихся доказательствах [см., например, Davidson et al., 2004]. Однако это не значит, что один или другой подход не может оказаться более эффективным для одного человека (в том числе и для вас). Другими словами, часто бывает, что некоторым людям больше подходит КПТ, а другим — медикаменты, а третьим лучше всего применять комбинированное лечение. Если вы захотите попробовать КПТ одновременно с лекарствами, пусть оба подхода будет применять один и тот же специалист. Или пусть специалист, проводящий лечение КПТ, контактирует с другим специалистом, проводящим медикаментозное лечение. При скоординированном лечении можно достичь лучшего эффекта.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ О МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ

Вопрос: Прием медикаментов говорит о моей слабости?

Ответ: Прием медикаментов для лечения социофобии — это признак слабости не больше, чем прием лекарств для лечения любой другой болезни, к примеру, повышенного давления.

Вопрос: Каких улучшений я могу ожидать?

Ответ: Небольшой процент людей не получает совершенно никакой пользы от любых препаратов, предназначенных

для лечения социофобии. Существует также и малая группа людей, которые практически полностью излечиваются. Однако большинство людей с социофобией испытывают умеренное улучшение после применения медикаментов. Они становятся менее тревожны в целом и чувствуют себя более комфортно во многих ситуациях. Однако все еще могут оставаться те сферы, в которых социофобия по-прежнему будет для них проблемной.

Вопрос: Опасны ли лекарства для лечения социальной тревожности?

Ответ: Препараты для лечения социальной тревожности, если принимать их по предписанию врача, в целом безопасны. Когда побочные эффекты становятся проблемой, как правило, их легко контролировать снижением дозировки или переходом на другой препарат.

Вопрос: Не будет ли опасно прекратить прием лекарств?

Ответ: Отмена препарата лекарств всегда происходит постепенно и с консультацией врача. Если все делать правильно, прекращение приема в целом безопасно.

Вопрос: Что произойдет, если лекарство не сработает в моем случае?

Ответ: Если ваше лекарство не работает, важно сначала убедиться, что вы принимаете его достаточно долго и в адекватной дозировке. Если ваше лекарство в течение нужного времени и при правильной дозировке по-прежнему не дает эффекта, вы можете выбрать на другое лекарство или начать курс КПТ.

Вопрос: Сколько времени нужно применять препарат, чтобы понять, что он не “работает”?

Ответ: Большинство антидепрессантов оказывают эффект в течение 4–6 недель или ранее. Если после 8 недель приема вы не ощутили никаких улучшений при том, что

принимаете препарат в достаточно высокой дозировке, стоит поговорить о смене метода лечения со своим терапевтом.

Вопрос: Если я прекращу принимать лекарства и моя тревожность вернется, и я возобновлю прием того же препарата, даст ли это результат?

Ответ: Зачастую если (после перерыва) возобновить прием препарата, который ранее показал свою эффективность, он снова работает. Однако иногда определенные препараты во второй раз демонстрируют меньшую эффективность, и в этом случае вам, возможно, пропишут другое средство.

В целом медикаменты могут быть эффективным методом лечения серьезной степени социальной тревожности. Определенные лекарства против тревожности (к примеру, клоназепам) и определенные антидепрессанты (к примеру, пароксетин, венлафаксин) неоднократно демонстрировали эффект снижения симптомов социальной тревожности. Если вы захотите попробовать медикаментозную форму лечения, первым делом проконсультируйтесь со своим семейным врачом или психиатром. Ваш доктор сможет порекомендовать именно тот препарат, который, вероятнее всего, вам поможет.