

УДК 159.9

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

Семибратова Т.А.

Магистрант направления подготовки 37.04.01 Психология,
ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП), e-mail: tanyasemibratova333@mail.ru

Научный руководитель: Бюндюгова Т.В., к.псих.н., доцент.

Аннотация: В статье освещена методологическая проблема, посвященная тревожным расстройствам относящихся к группе психических расстройств, характеризующихся выраженной беспричинной тревогой или страхом. Существует несколько разновидностей симптоматики тревожных расстройств, о которых подробно говорится в статье.

Ключевые слова: тревожные расстройства, тревога, психика, личность, расстройство, стресс.

KEY ASPECTS OF ANXIETY DISORDERS

Semibratova T. A.

Abstract: The article highlights the methodological problem of anxiety disorders related to the group of mental disorders characterized by pronounced causeless anxiety or fear. There are several types of symptoms of anxiety disorders, which are discussed in detail in the article.

Keyword: anxiety disorders, anxiety, psyche, personality, disorder, stress.

В наше время тревожные расстройства встречаются часто. Стрессы и психологические перегрузки частый спутник людей, живущих в мегаполисе. Особенно такому расстройству подвержены женщины, в основном их возраст до 35 лет. Но и мужчины тоже не являются исключением. Средний возраст людей, страдающих тревогой от 15 до 35 лет.

Итак, что же такое тревожные расстройства? Это большая группа расстройств, с явно выраженной беспричинной тревогой, страхом и даже паникой.

Изначально тревога — это природный инстинкт самосохранения. Команда мозга во время страха — бей или беги. По мнению Р. Мэй, «тревога

есть опасение в ситуации, когда под угрозой оказывается ценность, которая, по ощущению человека, жизненно важна для существования его личности». Именно в этом случае тревога является здоровой и даже в некоторых случаях полезной. А вот стрессовые ситуации, затянутые во времени, являются причиной развития расстройства. То есть: стресс + затянутость во времени = тревожное расстройство.[1] Часто человек не решает свою проблему или даже несколько проблем, оставляя их на заднем плане, оттягивая время принятия решения. Или же так складываются обстоятельства, что невозможно разрешение проблемы быстро, человек находится в состоянии напряженности, тем самым формируется тревожное расстройство.

Тревожные расстройства проявляются психическими и соматическими симптомами. Эти симптомы проявляются систематически. У каждого симптома есть свои отличительные проявления.[2]

Проявление психических симптомов тревожных расстройств:

- Опасения;
- Беспокойство о будущем;
- Волнение;
- Суебливость;
- Сложность в расслаблении;
- Быстрая утомляемость;
- Ухудшение памяти;
- Навязчивые мысли и даже действия;
- Неспособность расслабиться;
- Ухудшение концентрации внимания;
- Частое чувство «на грани срыва»;
- Скованность;
- Нетерпеливость;
- Раздражительность;

- Страх сойти с ума;
- Страх смерти;
- Страх обморока;
- Чувство потери контроля;
- Напряженность.

Проявление соматических симптомов тревожных расстройств:

- Потливость;
- Холодный и в то же время влажные ладони и лоб;
- Сухость во рту;
- «Ком в горле»
- Чувство нехватки воздуха;
- Боль и напряжение в мышцах;
- Боли в животе, диарея, спазмы;
- Головокружение;
- Чувство предобморочного состояния;
- Учащенное сердцебиение;
- Приливы холода и жара;
- Тремор конечностей;
- Бессилие.

Характерной чертой тревожного расстройства является не только ожидание пугающего события, но и поиск этого события. Поиск заключается в том, что человек заведомо ожидает и анализирует, что страшного с ним может случиться в какой-либо ситуации. Например, люди с тревожным расстройством часто опасаются полного общественного транспорта, т. к. там бывает тесно и душно, а это основание для тревоги и даже паники. Такой поиск и реализация опасных ситуаций и приводит к формированию определенных синдромов.[8] В зависимости от того, как именно происходит поиск и реализация тревоги, зависит формирование и развитие какого-либо клинического синдрома, то есть того или иного варианта тревожного

расстройства.

Характеристика основных видов тревожных расстройств:

Генерализованное тревожное расстройство.

Характеризуется стойкой тревогой, не связанной с каким-то конкретным событием. Присутствует чувство суетливости, опасения, беспокойства и даже мышечное напряжение. Такое состояние вызывает проблемы со сном и самочувствием в целом. Для постановки диагноза симптомы тревоги должны быть на протяжении минимум шесть недель.

Обсессивно-компульсивное расстройство.

Характеризуется тревожными и навязчивыми мыслями (обсессиями и компульсиями). Человек повторяет определенные действия, которые дают временное облегчение. Например, выходя из дома человек проверяет все розетки, краны, окна, газ не один раз, а столько, сколько даёт успокоение. Или постоянное мытьё рук как страх перед загрязнением.[7] Иногда такое мытьё доводит даже до химических ожогов на коже.

Паническое расстройство.

Характеризуется периодическими приступами паники, возникающими внезапно, спонтанно, не связанные с окружающими событиями. Сам приступ длится 5-30 минут. Сопровождается вегетативными проявлениями:

- сердцебиение,
- головокружение,
- холодный пот,
- предобморочное состояние,
- тремор конечностей,
- мышечные спазмы,
- боль в груди,
- боль в животе,
- одышка,
- чувство удушья,

- страх сердечного приступа,
- обморока или сойти с ума.

Чаще всего приступы возникают в тех местах, от куда сложно выйти быстро или куда долго будет ехать скорая помощь, душные или замкнутые помещения (общественный транспорт, лифт).

При паническом расстройстве часто бывает агорафобия. Оставаясь дома или в безопасном месте, по мнению больного, или в сопровождении, он таким образом избегает стресс, тем самым снижая вероятность приступа.

Для агорафобии характерен страх оказаться в толпе людей или поездка, особенно самостоятельная.

Посттравматическое стрессовое расстройство.

Такое расстройство может возникать у человека, который пережил травму. Например, после потери близкого, несчастного случая, стихийного бедствия.

Такому расстройству характерны болезненные воспоминания, нарушение сна, ночные кошмары, чувство недоверия, одиночества, избегание общения, действий, которые вызывают воспоминания о травмирующей ситуации.

Смешанное тревожное и депрессивное расстройство.

Данное расстройство диагностируется в том случае, когда у больного проявляется и тревожное и депрессивное расстройства одновременно. Ни одно из расстройств не проявляется сильнее.

Библиографический список

1. Аракелов Н., Шишкова Н. «Тревожность: методы ее диагностики и коррекции» // Вестник МУ. Сер. Психология. – 2018. – № 1.
2. Арана Дж. Фармакотерапия психических расстройств. – М.: Изд-во «БИНОМ», 2020.
3. Бэрон, Р. Социальная психология: ключевые идеи. – СПб: Питер, 2003.

4. Бюндюгова Т.В. Визуальные технологии в практике клинической психологии // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию [Электронный ресурс]. – 2020. – №2. – С. 164-169. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43033211>.
5. Губнелов К.А. Психологические и нейропсихологические причины девиантного поведения // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию [Электронный ресурс]. – 2020. – № 2. – С. 242-247. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43033229>.
6. Калмыкова О.Ю. Когнитивная терапия депрессивных расстройств в условиях современного общества // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2020. – №2. – С. 255-259.
7. Квинн В. Прикладная психология. – СПб.: Питер, 2000.
8. Кохен Дэвид Психология фондового рынка: страх, алчность и паника // М.: «Интернет-Трейдинг», 2004.
9. Микляева, А.В. Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие. – СПб.: «Речь», 2004.
10. Стайбл Вианна Тета-исцеление. Болезни и расстройства от А до Я. – М.: Изд. «София», 2012.
11. Тюльпин Ю. Г. Психические расстройства. – М.: «Медицина», 2010.