

1. Абдикаликова А., Садвакасова З.М. **ПРИРОДА И ПУТИ СНИЖЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ЧЕЛОВЕКА** / Академик Т.Т. Тәжібаевтың 111 жылдығына арналған «Білім берудегі бәсекеге қабілетті тұлғаны дамытудың қазіргі заманғы тенденциялары» атты халықаралық ғылыми-әдістемелік конференцияның материалдары. – Алматы: Қазақ университеті, 2021. – 256 б.(С.20-24)

Природа и пути снижения тревожных расстройств человека

*Абдикаликова Арудана – студентка 4 курса по специальности «Психология»
Садвакасова З.М. – к.п.н., доцент кафедры общей и прикладной психологии*

Тревожность считается одним из распространённых эмоциональных нарушений и встречается у людей, которые не имеют соответствующих поведенческих навыков, и связана также с низкой самооценкой. Тревожность, как психологическое явление и черта характера, является барьером для реализации умений и навыков во всех сферах жизнедеятельности студентов.

Чтобы познакомиться какие подходы применяет психолог в деятельности с тревожными состояниями, посмотрим определение, его виды и этапы и какие пути в работе специалиста, помогающие справиться с тревожностью человека.

Понятие тревожность

Тревожность – индивидуальная психологическая особенность, которая отражает переживание эмоционального дискомфорта и предчувствие грозящей опасности.

Понятие тревоги в психологию впервые было введено *Зигмундом Фрейдом* в 1925 году как иррациональное глубинное состояние, не фиксированное к предметам и явлениям.

В словаре «Википедии», тревога - индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам. Рассматривается либо как личностное образование, либо как связанная со слабостью нервных процессов особенность темперамента, либо, как и то и другое одновременно (Википедия).

Процессуальные определения страха и тревоги. Термин «тревога» традиционно используется для описания эмоциональной реакции, которая обычно рассматривается как «беспредметная», потому что стимулы или условия, порождающие ее, неизвестны. Тревога- — эмоциональное состояние, вызванное ожиданием опасности или угрозы. Тревога-предчувствие будущего страдания, пугающее предчувствие невыносимой катастрофы, которую нет надежды предотвратить (Астапов В.М.)

Г. М. Бреслав определяет, что тревожность — личностная черта, отражающая уменьшение порога чувствительности к различным стрессовым агентам. Тревожность выражается в постоянном ощущении угрозы собственному «я» в любых ситуациях; тревожность — это склонность к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги: один из основных параметров индивидуальности.

Изучающие тревожность авторы: *К. Гольдштейн, З. Фрейд, К. Хорни*, согласны с тем, что тревожность есть диффузное опасение и что главное различие между тревожностью и страхом состоит в том, что страх является реакцией на специальную опасность, а тревожность, беспредметна. Особой характеристикой тревожности является ощущение неопределенности и беспомощности перед лицом опасности.

Виды тревожности

Ч. Спилбергер выделил виды и разделяет тревожность на личностную и ситуативную (реактивную). Личностная тревожность (т. е. тревожность как свойство личности) представляет собой «широкий круг объективно безопасных обстоятельств как содержащих угрозу».

Ситуативная тревожность — это «кратковременная реакция на какую-нибудь конкретную ситуацию, объективно угрожающую человеку».

С целью более глубокого понимания различий между личностной и ситуативной тревожностью Ч. Спилбергер предлагает рассматривать личностную тревожность как «Т — свойство», а ситуативную — как «Т — состояние». Личностная тревожность представляется им как категория постоянная, она определяется типом высшей нервной системы, темпераментом, характером, воспитанием, устойчивыми способами реагирования на внешние раздражители, приобретенными в результате жизнедеятельности индивида. Ситуативная тревожность в большей степени зависит от внешних обстоятельств: переживаний и текущих проблем. Как правило, предшествующее ответственное событие способствует повышению уровня тревожности, если сравнивать его с обычной жизнью.

Астапов В.М. выделил в тревожно-боязливом возбуждении тревожный ряд в порядке нарастающей тяжести включает в себя следующие явления: ощущение внутренней напряженности – гиперестезические реакции – собственно тревогу – страх – ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы – тревожно-боязливое возбуждение (с.67)

Этапы тревожности

Астапов В.М. выделил в тревожно-боязливом возбуждении тревожный ряд в порядке нарастающей тяжести включает в себя следующие явления: ощущение внутренней напряженности – гиперестезические реакции – собственно тревогу – страх – ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы – тревожно-боязливое возбуждение (с.67)

Исследователь В. Пермитина изучая вопросы тревожности, выделила 3 этапа:

1. *Тревога ожидания.* Страдают люди, предвидящие из всех возможных ситуаций самые неблагоприятные. Такая тревога может появляться в отдельные моменты или преследовать человека постоянно.

2. *Тревога в форме фобий* связана с определенными ситуациями и объектами. К примеру, страх одиночества, пауков или темноты. Может являться клиническим случаем, если выражается в форме панических атак.

3. *Невротическая тревога.* Эта форма тревоги является самой серьезной и встречается во многих психологических заболеваниях: истерических, шизоидных. Здесь присутствует патологический уровень страха, разрушающий психическое здоровье человека.

Тревожность имеет свою симптоматику (см.табл.1)

Табл. 1

Симптомы тревожности

<i>Поведенческие проявления тревожности</i>	<i>Эмоциональные проявления тревожности</i>	<i>С когнитивной точки зрения тревожность</i>
включают уход от ситуаций, которые вызывают тревогу или негативные воспоминания, а также изменение режима сна, изменение привычек, увеличение или уменьшение потребления пищи и повышенное двигательное	включают «чувство страха, проблемы с концентрацией внимания, напряжение или нервозность, ожидание худшего, раздражительность, беспокойство, наблюдение (и ожидание) признаков (и событий) опасности и ощущение, что разум стал пустым»,	проявляется мыслями о предполагаемых опасностях, например, страхе смерти. «Начинает казаться, что боль в груди — это смертельный сердечный приступ или что стреляющие боли в голове — результат опухоли или аневризмы. При мыслях о смерти чувствуется сильный страх, ты думаешь о смерти чаще, чем обычно, или вообще

напряжение (например, постукивания ногой)	а также «кошмары, навязчивые мысли, ощущение ловушки в собственном разуме»	не можешь выбросить это из головы»
---	--	------------------------------------

Главными симптомами тревожного расстройства являются:

1. Психические симптомы: сильный, необоснованный страх перед какой-либо ситуацией или объектом.
2. Физические симптомы: учащенное дыхание или сердцебиение, повышение кровяного давления, дрожь или вздрагивание, потливость, чувство удушья, тошнота, неприятные ощущения в животе, головокружение, онемение, приливы чувства холода или жара.
3. Страх смерти, страх потери контроля над ситуацией или потери разума, расстройство чувства реальности или чувство отстраненности.

Причины тревоги

В основе продвижения с одного на другой уровень влияют причины (важно понять, что является открытием ворот, для беспокойного и тревожного состояния человека). Основные факторы, провоцирующие у нас повышенную тревожность: одиночество, проблемы на работе, проблемы в отношениях, здоровье, окружение и разного рода конфликты. Большое влияние также оказывает наш образ жизни.

Еще в древности интересовал вопрос о природе тревожности человека. Древнегреческий врач Гиппократ еще в IV в. до н. э. пришел к выводу, что патологическая тревожность – это проблема в первую очередь медико-биологическая. «Вскрыв череп [душевнобольного], – писал Гиппократ, – мы увидим влажный, покрытый испариной и дурно пахнущий мозг». Гиппократ считал причиной помрачения рассудка «телесные соки»: тревогу, по его мнению, вызывает резкий прилив желчи к мозгу. (Аристотель, развивая теорию Гиппократа, придавал значение также температуре желчи: теплая желчь обеспечивает воодушевление и пыл, а холодная – тревогу и трусость.) Гиппократ относил тревожность и другие психические расстройства к медико-биологическим проблемам, которые нужно лечить приведением жидкостей организма в равновесие.

Платон природу тревоги и другие душевные недомогания проистекают не из нарушения физиологического равновесия, а из дисгармонии в душе, поэтому справиться с ними способны только углубленное самопознание, ужесточенная самодисциплина и философский подход к жизни.

Эпиктет усчитал, что тревога- это сбой воли и эмоций, который можно перебороть логикой. Если научиться настраивать себя на одинаковое исполнение, независимо от того, один ты или перед публикой, то страх сцены тебе не грозит.

Тиллих П. видел одну из главных причин порождает тревогу не мысль о том, что все имеет преходящий характер, и даже не переживание смерти близких, а воздействие всего этого на постоянное, но скрытое осознание неизбежности нашей смерти.

З.Фрейд в 1926 г. выпустил в свет монографию «Торможения, симптомы, беспокойства», в которой впервые выделил и акцентировал состояние беспокойства, тревоги. Он охарактеризовал это состояние как эмоциональное, включающее в себя переживание ожидания и неопределенности, чувство беспомощности. Тревога произрастает из бессознательных психических конфликтов. Первую он назвал первичной тревогой. Под ней подразумевались испуг или паника, возникающие, когда индивид потрясен действительно катастрофической ситуацией. Второй вид тревоги, возникающий как реакция на ожидание предстоящей опасности, назван Фрейдом «сигнальной тревогой».

Лазарус и Аверилл определяют тревогу как «эмоцию, основанную на оценке угрозы; эта оценка влечет за собой символические элементы, элементы антиципации и неопределенности... тревога возникает тогда, когда когнитивные системы затрудняют для личности полноценные отношения с внешним миром» (Астапов с.44).

По Мандлеру, тревога является следствием процесса, в котором нарушены организованный план или последовательность поведенческих действий, что влечет за собой состояние дистресса и активации, а также беспокойства и беспомощности, если индивид не имеет при этом соответствующего ситуационно значимого замещающего поведения для завершения нарушенной последовательности действий (Астапов с.45).

Спилбергер С.Д. видел состояние тревожности (Т-состояния) характеризуется субъективными, сознательно воспринимаемыми ощущениями угрозы и напряжения, сопровождаемыми или связанными с активацией или возбуждением автономной нервной системы. Тревожность как черта личности (Т-свойство), по-видимому, означает мотив или приобретенную поведенческую диспозицию, которая предрасполагает индивида к восприятию широкого круга объективно безопасных обстоятельств как содержащих угрозу, побуждая реагировать на них Т-состояниями, интенсивность которых не соответствует величине объективной опасности (С. D. Spielberger, 1966, p. 16–17). (Астапов с.60)

Пути снижения уровня тревожности у человека

Важно в работе психолога своевременная профессиональная помощь, чтобы снизить кортизол и выровнять эмоциональное состояние. Астапов В.И. изучая вопросы тревожности у детей и подростков предложил четыре основных способа избежать тревожности: ее рационализация; ее отрицание; попытки заглушить ее наркотиками; избегание мыслей, чувств, побуждений или ситуации, вызывающих (с.81)

При этом используются следующие методы по работе с тревожностью:

Первый метод – рационализация – является наилучшим способом оправдания своего уклонения от ответственности. Он заключается в превращении тревожности в рациональный страх. Второй способ избегание тревожности состоит в отрицании ее существования, т. е. в устранении ее из сознания. Способ уйти от тревожности наиболее радикален: он заключается в избегании всех ситуаций, мыслей или чувств, которые могут возбудить тревожность. Это может быть сознательный процесс, когда, например, человек, боящийся нырять в воду или лазить по горам, избегает делать это. Точнее говоря, человек может осознавать наличие тревожности и то, что избегает ее.

Или человек может «притворяться», что ему не нравится делать определенные вещи, и отвергать их на этом основании. Так, девушка, для которой посещение вечеринок связано со страхом отвержения, может полностью отказаться от таких посещений, убедив себя в том, что ей не нравятся такие мероприятия (Астапов с.83).

Способность встать, в принципе, над любой ситуацией, восполнить ее, вписать в более широкий контекст бытия и составляет существо деятельности как специфической формы отношения к действительности. «Человек, конечно, не может просто упразднить причинные законы природы, он, конечно, не может сделать так, чтобы подброшенный камень не падал; но зато он может сам по собственной инициативе взять да подбросить камень, когда это не входило в программу действующих без него причин; он может со своей стороны вмешаться в ход событий» (Астапов В.И.с.78).

Если мы продвинемся еще на шаг далее, к той точке, где такое избегание действует произвольно, мы столкнемся с феноменом внутреннего запрета. Внутренний запрет выражается в неспособности делать, чувствовать или обдумывать определенные вещи, а его функция – избавить от тревоги, которая возникает, если человек попытается делать, ощущать или обдумывать эти вещи.

Лучший путь в снижении тревожности осознание себя и можно изменить свой образ жизни — заботу о себе тоже можно назвать терапией. Вы можете следовать следующим советам, которые облегчат ваши беспокойства, тревогу и стресс: откажитесь от вредных привычек: алкоголя, курения, нездоровой пищи; старайтесь высыпаться; медитируйте, чтобы противостоять стрессовой агрессии; придерживайтесь спортивных тренировок; не накручивайте. Если вы испытываете страх перед чем-либо, постарайтесь узнать, как можно больше об этом явлении и помните, что страхи часто заключены в неведении; разделите чувство

тревоги на две части: то, на что вы можете повлиять и то, на что не можете и работайте с тем, что зависит от вас. Пусть даже не глобально, но локально.

На практике в профессиональной деятельности психолога по снижению уровня тревожности человека мы выявили следующие пути (см.табл.2)

Табл.2

Пути в работе психолога по снижению уровня тревожности у человека

<ul style="list-style-type: none"> — индивидуальная психотерапия, — семейная терапия, — групповая терапия, — когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), — рационально-эмоциональная терапия (РЭПТ), — терапию принятия и ответственности (ТПО), — гипноз, — медитация, — ролевые игры, — экспозиционную терапию – интероцептивную и воздействие in vivo – поддерживающе-экспрессивную терапию, — десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ), — библиотерапия. литература по самопомощи, — массаж, — молитвы, 	<ul style="list-style-type: none"> — акупунктура, — йога, — философия стоиков и аудиозаписи — тренинг социальных умений; — тренинг решения проблем; — тренинг планирования времени; — когнитивная психотерапию; — различные формы релаксации; — мысленная, ролевая экспозиция и экспозиция in vivo; — межличностная психотерапия; — краткосрочная психотерапия Морита (brief Morita therapy); — динамически ориентированная поддерживающая психотерапия и различные формы фармакокоррекции. — когнитивная перестройка, или нейтральное вмешательство (метод Батлера с коллегами (Butler et al., 1984)
--	--

Один из самых распространённых в работе по снижению тревожности применяют психотерапию. Это наиболее эффективный способ справиться с тревожными и другими расстройствами.

Самыми популярными являются когнитивно-поведенческая и экспозиционная.

1. *Когнитивно-поведенческая терапия.* Её идея в том, что ваше самочувствие зависит не от стрессовой ситуации, а от того, как вы относитесь к ней. Поэтому психотерапевт научит вас:

— Выявлять негативные мысли — то, о чём конкретно вы думаете, когда начинаете беспокоиться. Пример: «Надо мной будут смеяться».

— Оценивать и оспаривать негатив. Это значит задаться вопросами: «А точно ли то плохое, что меня пугает, произойдёт? И если да, действительно ли это будет иметь катастрофические последствия? Может, всё не так страшно?»

— Заменять негативные мысли реалистичными.

В рамках терапевтической сессии может проводиться следующее: расспрос психотерапевта (например, «Что, по-вашему, может произойти в этой ситуации, из-за чего вы испытываете такое напряжение?»); задания на создание мысленных образов (предложить пациенту вообразить ситуацию в деталях с целью вызвать соответствующие автоматические мысли); проигрывание ролей.

2. *Экспозиционная терапия.* Она основана на предположении, что попытка избежать стрессовых ситуаций делает страх лишь сильнее. Чтобы научиться его контролировать, надо

встретиться с ним лицом к лицу. Конечно, это произойдет не сразу. Сначала вы вместе с специалистом распишете шаги, которые помогут избавиться от тревожности именно вам. Например, если ваша цель — справиться со страхом полетов, в список могут входить такие шаги: - посмотреть на фотографии самолетов, салона и пассажиров; - перечитать хорошие отзывы о полетах; - описать, какая награда ждет вас после посадки; - купить билет на самолет; - зарегистрироваться на рейс; - выпить чай у иллюминатора. Потом под руководством вашего психотерапевта вы начнете работать со списком. *Цель* — останавливаться на каждом пугающем пункте до тех пор, пока страх не уменьшится. Больше всего времени уйдет на проработку первых шагов. По мере выполнения напротив каждого пункта вы будете ставить жирную галочку. Это поможет сохранять уверенность, что вы держите ситуацию под контролем, и облегчит дальнейшее движение к цели.

3. *Биомедицинский подход*. Биомедицинский подход занимается биологическими механизмами тревоги – такими структурами мозга, как миндалевидное тело, гиппокамп, голубое пятно, передняя поясная кора и островок, а также нейромедиаторами – серотонин, норэпинефрин, дофамин, глутамат, гамма-аминомасляная кислота (ГАМК) и нейропептид Y (НПУ) – и генетикой, которая все это кодирует. Лечение часто проводится с помощью медикаментов.

4. *Эмпирический подход*. Его представители придерживаются экзистенциального принципа, считая панические атаки и навязчивое беспокойство защитными механизмами, которые психика вырабатывает при угрозе ее цельности или самооценке. Эмпирический подход, как и психоаналитический, большое значение придает сути и содержанию тревоги (в отличие от биомедицинского и поведенческого подходов, занимающихся ее механизмами), именно там ищут ключи к скрытым психотравмам или убежденности в тщете собственного существования. Лечение предполагает управляемую релаксацию для уменьшения симптомов тревоги, а также помощь пациенту в изучении его тревог с целью обращения к стоящим за ними экзистенциальным проблемам.

Заключение

Таким образом, снижению уровня тревожности человека поможет своевременная психологическая помощь специалиста, которая повлияет на когнитивные мысли, схемы и поможет снова активно включиться в процесс деятельности и самореализации себя как личности. Если тревожность усиливается и переходит с одного уровня на другой и не оказывается своевременная помощь специалиста, человека окутывают негативные эмоции страх, паника и другие чувства, которые могут сковывать и негативно отразиться не только на психическом здоровье, но и на других сторонах жизни его деятельности.

Список использованной литературы

1. Астапов В.М. Тревожность у детей. - Москва; 2008.- 98 с. (с. 71-88)
2. Астапова В. М. Тревога и тревожность. Хрестоматия / Сост. и общая редакция»: ПЕР СЭ; Москва; 2008-116 с.
3. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Психологический журнал. 2008. - Т.13. - №5. - С.111 - 116.
4. Вязовец Н.В. Психофизиологическое состояние студентов с высоким уровнем тревожности в процессе обучения // Внедрение достижений психологии и педагогики в практику работы вуза. — Новосибирск, 2012. — С.18-19
5. Барлоу Д. Клиническое руководство по психическим расстройствам. 3-е изд./ Перевод с английского под редакцией профессора Э. Г. Эйдемиллера — СПб.: Питер, 2008. — 912 с: (с.163-230)
6. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика, – М.: Моск. психолого-соц. ин-т; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 2000. – С. 153–164.

7. Скотт Стоссел Век тревожности. Страхи, надежды, невроты и поиски душевного покоя: Альпина нон-фикшн; Москва; 2016.-235 с.