

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

И. З. Олевская¹⁾, К. В. Шульгина¹⁾, Д. О. Хмельницкая¹⁾

¹⁾ Учреждение образования «Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова» Белорусского государственного университета, ул. Долгобродская, 23/1 220070, г. Минск, Беларусь, olevskaja@yandex.ru

На данный момент тревожность является одной из самых актуальных проблем психологического аспекта, поскольку встречается повсеместно и во всех возрастах. Исходя из данной проблемы, очень важно рассмотреть психологические аспекты тревожности, начиная от определения и дифференциации тревоги от страха, до анализа её проявлений, причин и последствий. Рассмотрение темы тревожности как психологического аспекта показывает, что различные теоретические модели тревожности, включают в себя биологические, психологические и социальные факторы, способствующие её развитию. Особое внимание уделяется механизмам возникновения и поддержания тревожных расстройств, а также эффективным стратегиям когнитивной и поведенческой терапии, направленным на их преодоление.

Ключевые слова: тревожность; страх; симптомы; виды; типы; детский возраст; тест; методика.

ANXIETY AS PSYCHOLOGICAL PHENOMENON

I. Z. Olevskaya¹⁾, K. V. Shulgina¹⁾, D. O. Hmelnitskaya¹⁾

¹⁾ International Sakharov Environmental Institute of Belarusian State University, Dolgobrodskaya str., 23/1, 220070, Minsk, Belarus, olevskaja@yandex.ru

At the moment, anxiety is one of the most urgent problems of the psychological aspect, as it occurs everywhere and at all ages. With reference to this problem, it is very important to consider the psychological aspects of anxiety, starting from the definition and differentiation of anxiety from fear, to the analysis of its manifestations, causes and consequences. Consideration of the topic of anxiety as a psychological aspect shows that various theoretical models of anxiety include biological, psychological and social factors contributing to its development. Special attention is paid to the mechanisms of occurrence and maintenance of anxiety disorders, as well as effective strategies for cognitive and behavioral therapy aimed at overcoming them.

Keywords: anxiety; fear; symptoms; species; types; childhood; methodology.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2025-2-386-389>

Одним из первых исследователей, стремившихся понять суть тревоги, был З. Фрейд. В его теории утверждается, что определенные болезненные переживания, такие как действия, мысли или воспоминания, которые вызывают сильное беспокойство, вытесняются из сознания. Энергия, стоящая за этим вытеснением, затрудняет возвращение этих воспоминаний. Данный процесс можно сопоставить с физиологическим механизмом «охранительного» торможения, который защищает кору головного мозга от избыточного возбуждения. Таким образом, сильные эмоциональные переживания, которые оказываются неприемлемыми для индивида, активно подавляются и забываются. Когда подавленные мысли начинают угрожать всплыть в сознание, тревога возобновляется, и происходит новое вытеснение. Это создает постоянный конфликт на подсознательном уровне, где тревога, возникающая в ответ на внешнюю угрозу, выполняет защитную функцию «Эго», сигнализируя о возможной опасности. Вытеснение может рассматриваться как первичный защитный механизм, однако, в случае исчезновения угрозы вытесненные элементы могут вновь появиться в сознании. Тревога помогает человеку адаптивно справляться с угрожающими ситуациями. Вытеснение можно рассматривать как первичный

защитный механизм, позволяющий избавиться от болезненного ощущения тревоги. Однако зачастую мысли и импульсы, подвергшиеся вытеснению, не остаются в бессознательном, и вместе с ними всплывает и связанная с ними тревога. Это приводит к активации различных вторичных защитных механизмов, задача которых – укрепление «плотины», удерживающей подавленные импульсы. К числу таких механизмов относятся замещение, рационализация, реактивное образование, проекция, регрессия, сублимация и изоляция (интеллектуализация). Вытеснение возникает в ответ на угрозу для «Эго», что представляет более серьезную угрозу для самооценки, нежели просто неприятные ситуации. Исследования показывают, что, когда исчезает причина вытеснения (угроза «Эго»), вытесненные мысли становятся вновь доступными сознанию. Если угроза устранена, возвращение вытесненных элементов в осознание становится безопасным [1].

Необходимо отметить, что в настоящее время отсутствуют уверенные эмпирические доказательства теории Фрейда о том, что вытеснение служит способом преодоления угрожающих или болезненных эмоций, что затрудняет исследования связи между вытеснением и тревожностью, а также глубокого анализа природы и источников тревоги в рамках психоанализа.

А. Адлер в своей индивидуальной теории акцентировал, что тревога является проявлением невроза, понимаемого им в широком смысле как неясный диагностический термин, охватывающий различные поведенческие расстройства. Он утверждал: «Невроз представляет собой естественное, логично развивающееся состояние личности, которая малоактивна, эгоцентрично стремится к власти и поэтому испытывает задержку в развитии социальных интересов». Невротики зачастую выбирают неблагоприятный стиль жизни, что связано с пережитыми в детстве физическими страданиями, избыточной опекой или же неприятием. Эти факторы формируют у детей повышенную тревожность, неуверенность и побуждают развивать психологические защитные механизмы для преодоления чувства неполноценности.

Жизни людей с неврозом сопутствует постоянная угроза их самооценке, что проявляется в чувствах неуверенности и повышенной чувствительности.

К. Хорни не соглашалась с Фрейдом относительно того, что тревога является обязательным элементом человеческой психики. В рамках своей социокультурной теории личности она утверждает, что источником тревоги является отсутствие чувства безопасности в отношениях с окружающими. То, что нарушает ощущение защиты у ребенка в взаимодействии с родителями, приводит к базальной тревоге. Таким образом, истоки невротического поведения часто связаны с дисгармонией в взаимоотношениях между родителями и детьми, когда ребенок ощущает любовь и принятие, его чувство безопасности возрастает, что способствует нормальному развитию. При отсутствии этих условий у ребенка может развиваться враждебность к родителям, которая, в свою очередь, перерастает в базальную тревогу, направленную на окружающих. Хорни проводит различие между страхом и тревогой: страх – это адекватная реакция на реальную опасность, тогда как тревога возникает как преувеличенная реакция на воображаемую угрозу. При этом страх основан на объективной угрозе, а тревога – на субъективном восприятии ситуации, где её интенсивность зависит от личного значения для индивида [2].

Тревожность, как характеристика личности, может быть определена как устойчивая predisposition воспринимать угрозы своему «Я» в различных обстоятельствах и реагировать на них усилением тревожного состояния. Проявления тревожности в ответ на разные стрессовые факторы уникальны для каждого человека. Личности с выраженной тревожностью чаще воспринимают окружающий мир как потенциально опасный, в отличие от тех, у кого тревожность ниже.

Тревожность можно описать тремя основными признаками:

- специфические неприятные чувства;
- соматические реакции, такие как учащенное сердцебиение и повышенное давление;
- осознание этих переживаний человеком.

Следует отметить, что Фрейд выделял три вида тревожности:

- объективная, связанная с реальной угрозой из внешнего мира;
- невротическая, возникающая от неопределенных опасностей;
- моральная, интерпретируемая как «тревожность совести».

Хотя тревога и страх имеют схожую онтологическую природу, они различаются: страх имеет конкретный объект, который можно анализировать, тогда как тревога – это более абстрактное состояние.

С тревогой ситуация иная, поскольку у нее отсутствует конкретный объект. Это делает невозможным изменение отношения к этому объекту. Лицо, охваченное тревожным состоянием, полностью отдается ему и не имеет поддержки. Хотя страх и тревога имеют разные источники, они тесно взаимосвязаны и часто влияют друг на друга.

А. И. Захаров в своих исследованиях отмечал, что тревога может восприниматься не только негативно, но также проявляться как радостное волнение или ожидание. В зависимости от психической структуры ребенка, его жизненного опыта и отношений с окружающими, чувство беспокойства может трансформироваться в тревогу или страх. Индивид, испытывающий недопомогание, склонен чувствовать тревогу, тогда как тот, кто боится конкретных объектов или мыслей, испытывает страх.

По классификации Зигмунда Фрейда можно выделить три вида тревожности:

- реальную, обусловленную объективными факторами;
- невротическую, связанную с интуитивной опасностью;
- моральную, возникающую из внутренних норм и запретов.

Все формы тревожных расстройств имеют тенденцию к хроническому течению и могут усугубляться в периоды высокого стресса. Для диагностики используются критерии DSM-5, предложенные Американской психиатрической ассоциацией [3].

Часто у пациентов наблюдается заикленность и чрезмерная фиксация на повседневных ситуациях, а также выражается следующими симптомами: нарушения сна, мышечные спазмы, повышенная утомляемость, двигательное беспокойство, нарушения когнитивных функций, эмоциональная нестабильность, которая проявляется в виде возбужденности, раздражительности или нервозности.

Как и в случае с другими психологическими расстройствами, первоочередное лечение тревожных состояний осуществляется с помощью психотерапии.

– Медикаменты используются очень редко, так как пациенты, как правило, ощущают значительное облегчение после первой консультации с психотерапевтом. Однако применение бета-адреноблокаторов может помочь уменьшить вегетативные симптомы, а транквилизаторы способны снизить уровень тревоги и мышечного напряжения, а также улучшить качество сна. В случае диагностики смешанного расстройства возможно назначение антидепрессантов. Все эти препараты следует принимать под контролем врача. Рассмотренные ниже варианты терапии требуют участия психиатра, медицинских специалистов или других лицензированных профессионалов.

– Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) нацелена на выявление, понимание и изменение негативных мыслительных и поведенческих паттернов, связанных с тревожностью, в ходе регулярных сессий с квалифицированным терапевтом, обладающим соответствующей подготовкой. Практикующие КПТ специалисты могут применять межличностную терапию (ИПТ) для формирования у клиентов навыков совладания и настоятельно рекомендовать им фиксировать свои мысли в течение недели, а также пробовать экспозиционную терапию, если это уместно для их состояния.

– Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) представляет собой уникальный вид когнитивно-поведенческой терапии. Слово «диалектика» обозначает философский подход, сосредоточенный на изучении различных, порой противоположных концепций, объединяющих

принятие и стремление к изменениям. Например, клиент может осознать и принять свою текущее состояние, одновременно испытывая желание изменить его в лучшую сторону. Основное внимание в ДПТ уделяется внимательности, что помогает людям замечать и пытаться осмыслить свои мысли по мере их возникновения.

– Экспозиционная терапия: как можно понять из названия, этот метод предполагает постепенное введение человека в стрессовую ситуацию в безопасных и контролируемых условиях.

– Основной целью является преодоление страха. На начальном этапе терапии пациенты многократно представляют себе ситуацию или объект, вызывающий страх, а также возможные реакции на него. Эта форма лечения, часто применяемая при обсессивно-компульсивном расстройстве, фобиях и посттравматическом стрессовом расстройстве, может использовать технологии виртуальной реальности или компьютерного моделирования для создания безопасной и реалистичной среды воздействия.

– Групповая терапия: этот термин охватывает различные терапевтические форматы, в которых участвует не только пациент, но и другие участники. Участвуя в группе, можно нормализовать собственный опыт, общаясь с окружающими, а также найти альтернативу для тех, кто не может позволить себе индивидуальную терапию. Подобные группы поддержки предоставляют возможность делиться опытом и давать рекомендации. Участие в группе помогает укрепить связи между людьми с похожими проблемами и подтверждает общность переживаний. Группы поддержки могут быть особенно полезны для людей с социальной тревожностью или генерализованным тревожным расстройством. Основная идея этих групп заключается в том, что, развивая дружеские отношения, участники смогут выявить и устранить источники своего беспокойства.

Практическое применение методов из групповой психотерапии в наших исследованиях показало, что применение различных психотерапевтических методик, дает возможность снижения уровня тревожности как психологического феномена, поскольку проведена коррекция и сделаны выводы о природе тревожности и возможных путях борьбы с ней. Борьба с тревожностью является очень важной задачей, поскольку данный феномен встречается повсеместно и в любом возрасте, с данной проблемой может столкнуться каждый. По этой причине рассмотрение тревожности как психологического феномена и распространение информации о симптомах, классификации, методах борьбы и последствиях является на данный момент приоритетом.

Библиографические ссылки

1. Авакумова А. А. Способы борьбы с тревожностью .Уфа, 2022
2. Туманова А. В., Горькая Ж. В. Тревожность как психологический феномен и ее причины / Научный лидер 2023
3. Сорокина А. И., Романова А. И. Тревожность как психологический феномен / Издательство МГУ, Москва. 2024