



УО «Гродненский государственный
медицинский университет»

Особенности диагностики тревожных состояний

Заведующий кафедрой психотерапии и
клинической психодиагностики, к.м.н.,

Луговская А.А.

- **Тревога** — отрицательно окрашенная эмоция, выражающая ощущение неопределённости, ожидание негативных событий, трудноопределимые предчувствия.
- Это универсальный феномен, характерный как для здорового человека, так и для человека, страдающего психическим расстройством

- **Страх** – фундаментальная эмоция, связанная с активацией симпатической реакции «борьбы или бегства»
- **Тревога** – имеет более неопределенный характер, адаптивная функция которой состоит в подготовке к возможной угрозе

ПРИЗНАК	ТРЕВОГА	СТРАХ
Отношение к опасности	Сигнал опасности	Ответ на опасность
Временные особенности	Возникает до наступления опасности	Возникает во время наступления опасности
Действие на психику	Возбуждающее	Тормозящее
Характер стимулов, вызывающих эмоцию	Неопределенный, абстрактный характер	Определенный, конкретный характер
Направление во времени	<u>Проецирована</u> в будущее	Источником является прошлый травмирующий опыт
Роль мыслительных процессов в формировании психических ощущений	Иррациональный феномен	Рациональный феномен
Локализация в коре	Левое полушарие	Правое полушарие
Форма реагирования	Социально-обусловленная	Инстинктивно-обусловленная

Источник: Щербатых Ю.В. Ивлева Е.И. «Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий». Воронеж. Истоки. 1998.

Компоненты тревоги и страха

- Когнитивный (чего-то боюсь)
- Аффективный (эмоциональное возбуждение)
- Вегетативный (учащенное сердцебиение, потливость, одышка и т.д.)
- Поведенческий (бороться или убежать)



Рис. 4. Полисистемность соматических проявлений тревоги

Anxiety-Provoking Situation

Physiological

- Increased heart rate
- Muscle tension
- Sweating, blushing
- Dizziness
- Nausea or stomach ache

Cognitive

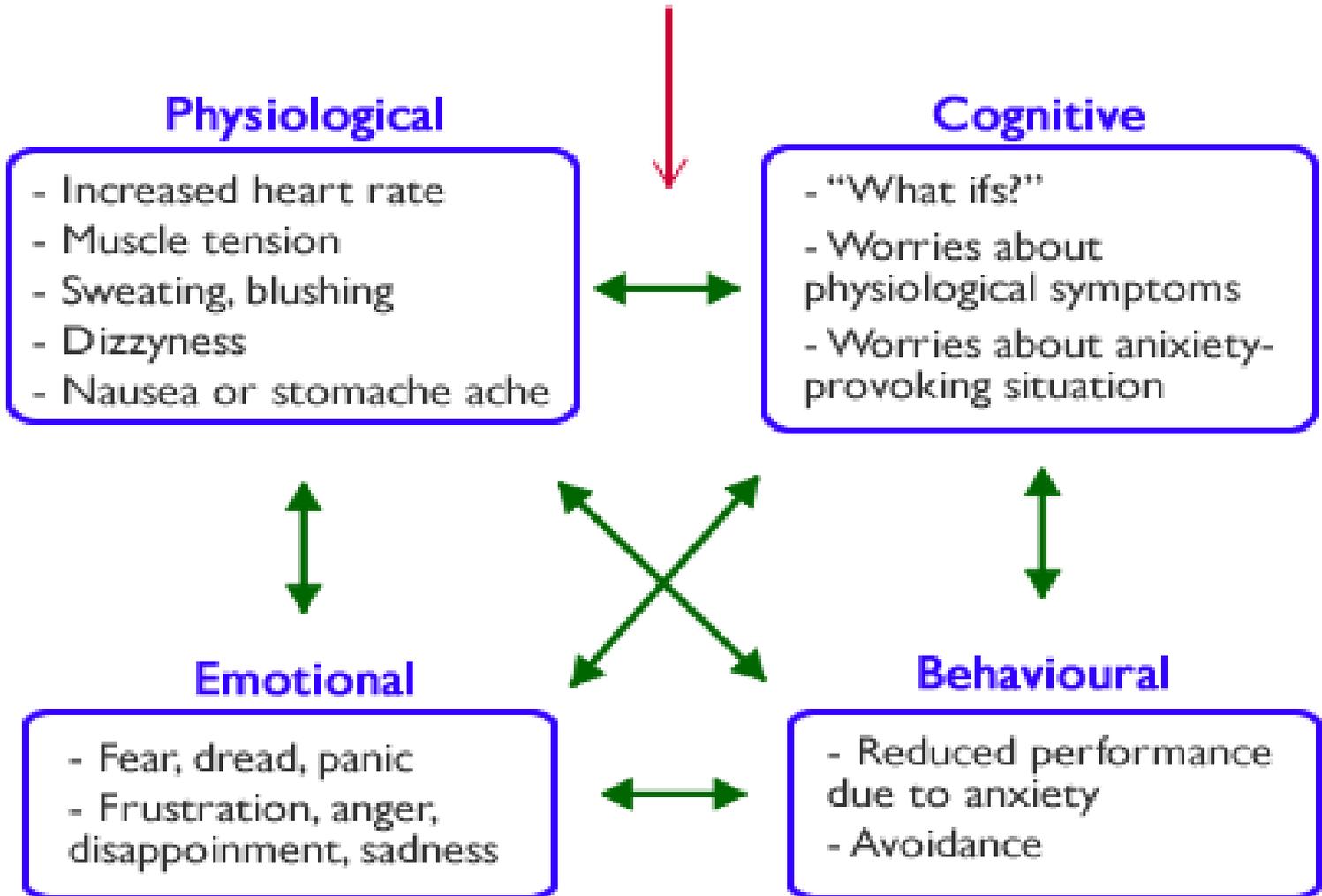
- "What ifs?"
- Worries about physiological symptoms
- Worries about anxiety-provoking situation

Emotional

- Fear, dread, panic
- Frustration, anger, disappointment, sadness

Behavioural

- Reduced performance due to anxiety
- Avoidance



Психологические варианты тревожных проявлений

- Нормальная тревога
- Тревожность как свойство личности
- Патологическая тревога

Признаки нормальной и патологической тревоги

Тревога нормальная	Тревога патологическая
Связана с угрожающей ситуацией	Не связана с реальной угрозой
Усиливается при повышении ее значимости	Неадекватна значимости ситуации
Возрастает в условиях дефицита времени и информации	Не определяется дефицитом времени и информации
Реализуется	Активно вытесняется
Проявляется в виде напряженности, сомнений и неприятных предчувствий	Сопровождается чувством собственной беспомощности, ощущением надвигающейся катастрофы, напряженным и истощающим физически ожиданием неприятностей, овладевающими сознанием озабоченностью и сомнениями
Существенно не нарушает качество жизни человека и его деятельность	Существенно нарушает качество жизни человека и его деятельность
Непродолжительна и не достигает чрезмерной силы	Продолжительна, сильно выражена
Обычно не проявляется в виде конкретных психопатологических синдромов	Обычно проявляется в виде конкретных психопатологических синдромов

Признаки патологической тревоги

- Тревожная реакция переживается индивидом как необоснованная, чрезмерно сильная и слишком часто возникающая
- Индивид избегает ситуаций, вызывающих тревогу
- Длится дольше обычной тревоги
- Как результат, нарушение психологического функционирования

Тревожные расстройства

- Это патологические состояния, основными клиническими признаками которых являются физические и психические симптомы тревоги, которые не являются вторичными по отношению к органическому заболеванию мозга или какому-либо психическому расстройству

Тревожные расстройства

- Это вторая по распространенности группа психических нарушений (от 6 до 13,6%) после расстройств настроения
- Каждый 4 житель планеты хотя бы раз в жизни перенес то или иное тревожное расстройство
- В Беларуси этими расстройствами болеет каждый 10 человек в любой момент времени
- Высокая коморбидность (до 50% с депрессией, до 75% с др.тревожными расстройствами)



Этиопатогенез тревожных состояний

- Психологические теории
- Биологические факторы
- Биопсихосоциальный подход

Психологические теории

- Психоаналитический подход (Фрейд, теория привязанности Боулби, теория объектных отношений)
- Поведенческие подходы (процессы классического и оперантного обусловливания)

Психологические теории

- Когнитивные подходы (теория Келли, когнитивная концепция Бека, научение по моделям)
- Экзистенциально-гуманистические подходы (концепция Роджерса, теория Маслоу, концепция Ялома)

Биологические модели

- Центр страха – миндалевидное тело.
- Связана со всеми отделами мозга.
- Сигнал от амигдалы к гипоталамусу запускает механизм испуга
- Сигнал от амигдалы к голубому пятну приводит к секреции норадреналина
- Еще одна функция амигдалы – формирование эмоциональной памяти, особенно на сигналы, предшествующие возникновению опасности.

Болезнь Урбаха-Витте.

- Одно из клинических проявлений – полное отсутствие страха.
- С 1929г. в мире насчитывается менее 3-х сотен зафиксированных случаев.

Биологические модели

- Нарушение функции голубого пятна, Система его проекций очень широка — аксоны восходят к верхним слоям коры больших полушарий, гиппокампу, миндалине, перегородке, стриатуму, коре мозжечка. Нисходящие проекции идут в спинной мозг к симпатическим и мотонейронам. отвечает за физиологическую реакцию на напряжение и тревогу, многие из его нейронов норадренергические (ПР)

Биологические модели

- Нарушения в циркулярной цепи орбитофронтальная область – лимбическая область – базальные ганглии (ОКР)
- Повышенная активность в префронтальной коре (ГТР)
- Нарушения структуры и функции амигдалы (ГТР)
- Снижение функции базальных ядер (ГТР)
- Гиперчувствительность CO₂-рецепторов (ПР)
- Аномалии в ГАМК-бензодиазепиновом комплексе (ГТР, ПР)

ГИПОТАЛАМУС

Регулирует аппетит, уровень гормонов в крови и половое поведение

БАЗАЛЬНЫЕ ГАНГЛИИ

Контролируют движения, а также участвуют в планировании, инициации и завершении действий

МИНДАЛИНА

Отвечает за возникновение тревоги, эмоций и страха

СТВОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СПИННОЙ МОЗГ

Контролируют рвотный рефлекс и восприятие боли

КОРА БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ

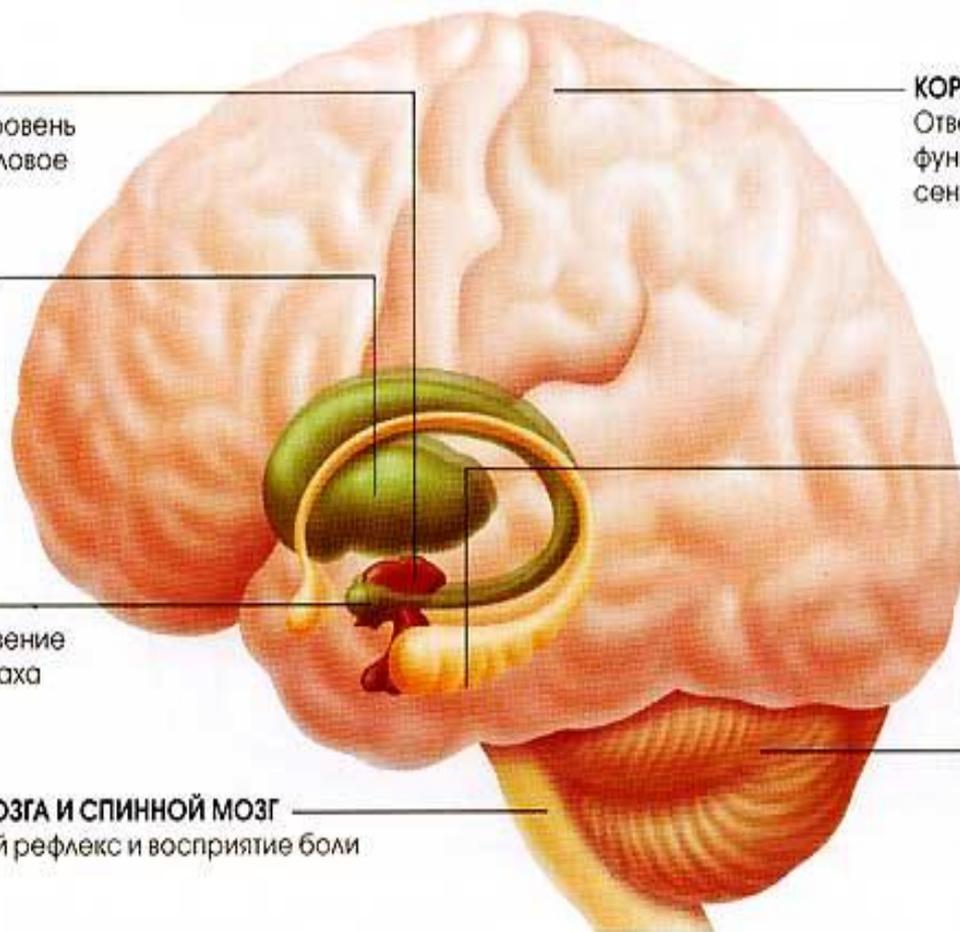
Отвечает за высшие когнитивные функции и интеграцию сенсорной информации

ГИППОКАМП

Участвует в процессах памяти и обучения

МОЗЖЕЧОК

Центр управления и координации движений



Метод	Цель работы
Рациональная (когнитивная) психотерапия (ПТ)	Коррекция неадекватного мышления и обучение альтернативному, более реалистичному способу восприятия своего опыта
Антиципационный тренинг	Развитие прогностической компетентности с целью предвосхищения психотравмирующих ситуаций. «Надейся на лучшее, но готовься к худшему»
Психоанализ	Раширение сферы осознания
Гештальт-терапия	Раскрытие индивидуальности, обретение целостности
Телесно-ориентированная психотерапия	Изучение тела, осознание телесных ощущений, исследование того, как потребности, желания и чувства проявляются в различных телесных состояниях, обучение способам разрешения дисфункций в этой области
Поведенческая психотерапия	Формирование и укрепление способности к действиям, приобретение техник, позволяющих улучшить самоконтроль
Когнитивно-поведенческая психотерапия	Коррекция искажений или ошибок мышления, формирование более адаптивных стереотипов поведения
Аутогенная тренировка	Обучение человека контролированию состояния мышц и достижения релаксации в определенных группах мышц с целью снятия вторичного эмоционального напряжения
Метод биологической обратной связи	Условно-рефлекторное закрепление навыка изменять свое соматическое состояние при контролировании его с помощью различных приборов

Форма тревожного расстройства

Психотерапевтические методы (техники)

Фобическое
расстройство

Релаксационный тренинг
Систематическая десенсибилизация
Тренинг навыков и ассертивный тренинг

Обсессивно-
компульсивное
расстройство

Разъяснительно-логический подход
Парадоксальная интенция
Выработка спокойного отношения к навязчивым мыслям
Экспозиция и подавление реакции
Нейтрализация
Стоп-мысль

Паническое
расстройство

Дыхательно-релаксационный тренинг
Аутогенная тренировка
Дыхание в мешок
Провоцирование симптомов, их дальнейшее объяснение и выработка навыка саморегуляции

	Drug Treatment Options	Cognitive-Behavioral and other Non-Drug Therapies
Generalized Anxiety Disorder	Benzodiazepines; buspirone; tricyclics (TCAs) for patients who also are depressed.	Cognitive-behavioral, interpersonal therapy, stress management, biofeedback
Panic Attacks	SSRIs; benzodiazepines; TCAs, MAO inhibitors.	Cognitive-behavioral therapy
Phobias	Benzodiazepines; beta-blockers; SSRIs.	Cognitive-behavioral therapy (desensitization therapy), hypnosis
Obsessive Compulsive Disorder	SSRIs as first choice, except if tics are present (neuroleptics for tics); clomipramine (a tricyclic); MAO inhibitors for those who do not respond to other drugs.	Cognitive-behavioral therapy (Exposure and response prevention)
Post-traumatic Stress Disorder	Antidepressants, particularly SSRIs; clonidine	Cognitive-behavioral therapy (Group therapy),

Note: For anxiety disorders, the most effective treatments are usually combinations of drugs and behavioral techniques.

Когнитивно-поведенческая терапия

- Это активный, директивный, ограниченный во времени, структурированный подход. В основе данного подхода лежит теоретический посыл, согласно которому эмоции и поведение человека в значительной степени детерминированы тем, как он описывает для себя и структурирует реальность. Представления человека (вербальные или образные «события», присутствующие в его сознании) определяются его установками и умопостроениями (схемами).

Три этапа развития КПТ

Как отмечает В. Нойфельд в истории развития КПТ можно различить 3 фазы:

- в первой фазе в фокусе исследования находилось поведение и возможности его модификации;
- во второй — мышление и возможности его модификации;
- в третьей фазе, начавшей развиваться в 90е годы XX века, в фокус исследования больше входят эмоции, отношения, интеракции, темы ценностей и смыслов, ДУХОВНОСТЬ.

Основные течения третьей волны

- 1. Когнитивная терапия основанная на осознанности — Mindfulness Based Cognitive Therapy (Segal et al., 2002).
- 2. Основанная на осознанности редукция стресса — Mindfulness Based Stress Reduction (KabatZinn, 1990).
- 3. Терапия принятия и ответственности — Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, Strosahl, Wilson, 1999).
- 4. Диалектико-поведенческая терапия — Dialectical behavior therapy (DBT) (Linehan, 1996).
- 5. Функционально-аналитическая терапия — Functional analytic psychotherapy (FAP) (Kohlenberg, Tsai, 1991).
- 6. Схемотерапия — Schema Therapy (Young, 1990).
- 7. Десенсибилизация и переработка движениями глаз — Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Shapiro, 1989)
- 8. Метакогнитивная терапия — Metacognitive Therapy (Clark, Wells, 1994).

3 базовые положения КПТ

- Когниции влияют на поведение и эмоции;
- Человек может отслеживать свои мысли и имеет возможность работать над их изменением;
- Желаемое изменение в поведении и эмоциях может быть достигнуто посредством изменения мышления.

Когнитивные ошибки – это искажения мышления

Поляризованное мышление



События рассматриваются в крайних оценках. По принципу: либо черное - либо белое. Никаких полутонов.

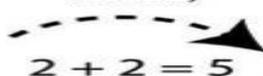
"Это была пустая трата времени", "Я вообще ничего не смог сделать правильно".

Ментальный фильтр



Предполагается сосредоточенность на негативных сторонах жизни. *"Люди не любят меня"* с последующей концентрацией и проживанием именно такой оценки, даже при очевидных противоречиях с действительностью.

Гадание (чтение мыслей)



$2 + 2 = 5$

Без объяснений окружающих вы прекрасно знаете, что они чувствуют и почему поступают именно так, а не иначе.

Вам точно известно, что они думают о вас.

Преувеличение с эмоциональными реакциями



"Что если"

Представление о том, что любое действие предполагает продолжение с виде вопроса.

"Если я пойду работать на эту должность - что если не справлюсь?"

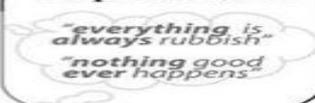
Наклеивание ярлыков



Оценка людей или событий производится с помощью "штампа" и в пользу этого "штампа", а не в пользу объективного описания.

"Я плохой человек", "Он - негодяй".

Сверхобобщение



Вы делаете общие выводы на основе единичного случая или факта.

Вы преувеличиваете масштабы явления и навешиваете на всё негативные ярлыки.

Обесценивание позитивного



Концентрация на идее, что в прошлом успех был большим, чем тот, что имеется сейчас.

"Я имел лучшую работу, чем та, что у меня сейчас", "Это надо было делать раньше, а сейчас момент уже упущен".
+ ориентация сожалеть

Катастрофизация



Вы постоянно ожидаете и представляете надвигающуюся беду.

"А что, если...", "Что, если произойдет трагедия?", "Что, если это случится со мной?"

Преувеличение

must

Вы преувеличиваете глубину любой проблемы.

Вы гипертрофируете масштабы всего плохого, и оно становится огромным и подавляющим всё вокруг.

Персонализация

"this is my fault"

Вы полагаете, что все слова и действия окружающих - это реакция на вас. Вы также постоянно сравниваете себя с другими, пытаетесь определить, кто умнее, компетентнее и т.д. + эксцентрическая персонализация

- Произвольное умозаключение – склонность формулировать выводы при отсутствии фактических доказательств, которые подтверждали бы их истинность, или даже при наличии доказательств обратного (т. е. когда реальность совершенно не согласуется с выводами).

- Избирательная абстракция (селективное внимание) – избирательное проявление внимания к отдельной, вырванной из контекста, детали при одновременном игнорировании иной, более существенной информации.

- **Сверхобобщение (сверхгенерализация) – поляризующее мышление оперирующее крайними позициями и жесткими оценками «все или ничего», «всё прекрасно» или «ужасно», очень хорошо или очень плохо. Синонимичные термины: чёрно-белое мышление, мышление «или – или», поляризованное мышление, мышление по типу «всё или ничего».**

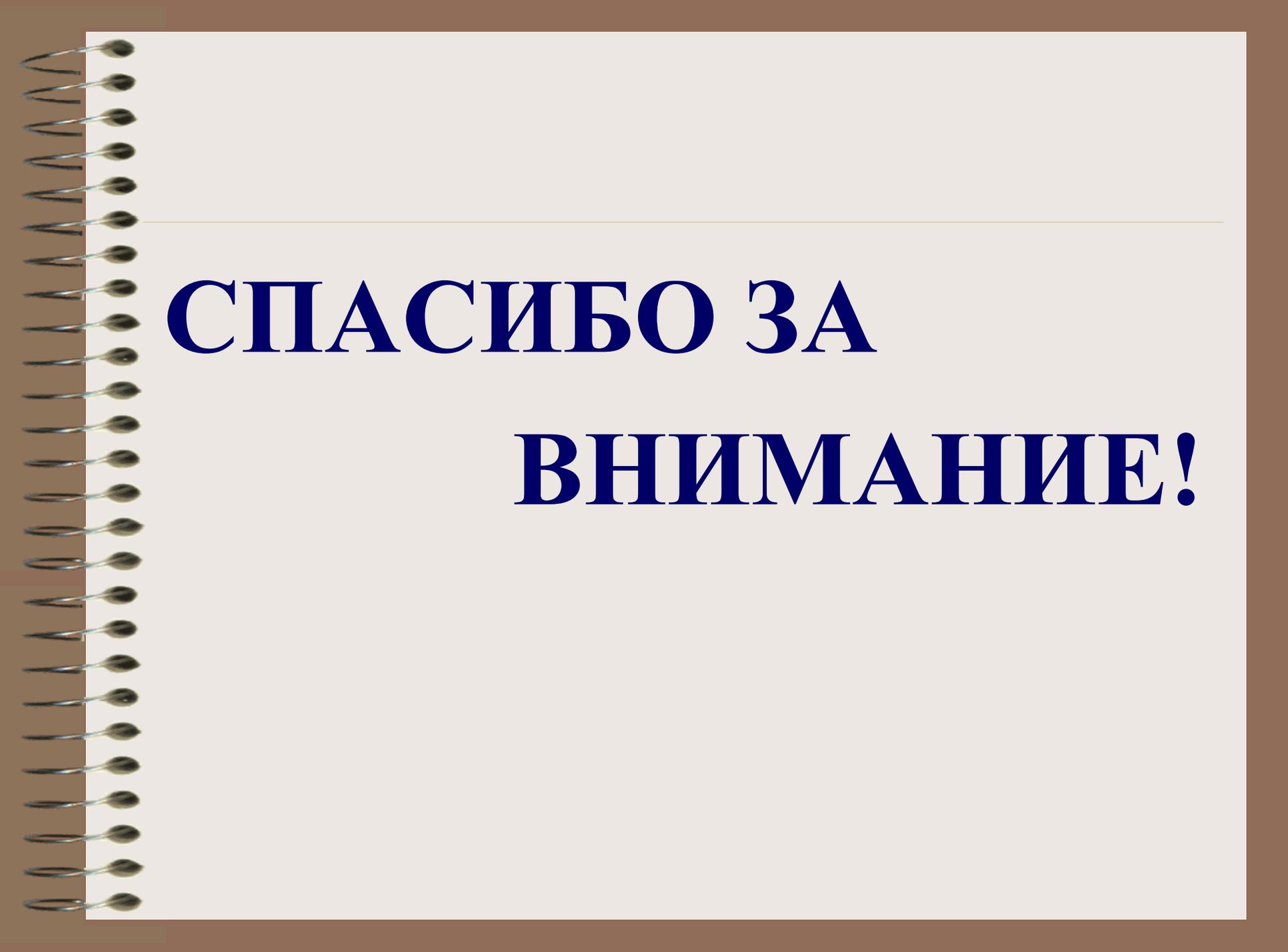
- Преувеличение и преуменьшение – некорректная оценка каких-либо событий, расценивание их как гораздо более или менее важных, нежели они есть в действительности.

- 
- Персонализация (персонификация) – склонность приписывать себе значение событий, связывать внешние события с собой при отсутствии каких-либо доказательств.

- Дихотомическое мышление – это максималистское мышление (т. е. мышление, для которого характерен максимализм), мышление в полярностях всё прекрасно или ужасно, очень хорошо или очень плохо.

Синонимичные термины: чёрно-белое мышление, мышление «или – или», поляризованное мышление, мышление по типу «всё или ничего».

- Катастрофизация – тенденция выбирать худший прогноз и сценарий будущего, характеризуется мыслями, высказываниями и оценками «кошмар», «ужас», «катастрофа», «конец» и подобными.

A spiral-bound notebook with a white page and a brown cover. The spiral binding is on the left side. The text is written in a bold, blue, serif font.

СПАСИБО ЗА

ВНИМАНИЕ!