

Информация родителям и обучающимся по видам тревожности и общие рекомендации педагога-психолога по снижению тревоги

В настоящее время проблема влияния стресса на здоровье и деятельность человека увеличивается. В связи с «технологическим прорывом», который осуществило человечество, темп нашей жизни за последние десятилетия резко увеличился. Порой люди за ним просто не поспевают. Из – за этого и многих других факторов у человека ухудшается настроение, падает самооценка, и некоторая неразрешимость проблем может привести человека к стрессовому состоянию.

Но нельзя говорить о стрессе только как о негативном процессе нашей жизни. Можно сказать, что воздействие стресса влияет на человека как отрицательно, так и с некоторым положительным оттенком. Только негативные эмоции слишком захватывают нас, и поэтому мы не всегда понимаем, что стресс помог нам, ознакомил нас с еще одной стороной этой многогранной жизни.

Стресс – физиологическая реакция организма на внешнее воздействие, необходимая для адаптации к изменившимся условиям жизни.

Дистресс - отрицательная форма стресса. Когда процесс активации адаптирующих резервов проходит успешно, стресс благоприятно сказывается на организме, повышая его функциональный резерв. Однако если нервная система недостаточно укреплены, то стресс приобретает негативную форму, что оказывает влияние на общее психофизиологическое состояние.

Для дистресса характерна усталость, раздражительность, потеря сексуального влечения к партнеру, а также ряд индивидуальных особенностей – например, некоторые пациенты неожиданно обнаруживают изменение вкусовых предпочтений или беспричинно смеются. Дистресс развивается в результате субъективного восприятия человеком объективных обстоятельств, поэтому для его корректировки необходимо изменить либо способ восприятия, либо обстоятельства.

Продолжительный дистресс ведет к неврозам и психозам.

Неврозы (Невротические расстройства) — пограничные нервно–психические расстройства, которые не обусловлены психотическими состояниями.

К наиболее распространенным клинических формам относятся тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные расстройства, конверсионные расстройства, неврастения.

Тревожно-фобическая симптоматика:

Причины страха лежат вне человека, причины тревоги - внутри. Человек сам не знает, что именно вызывает его тревогу. В клинике тревога проявляется беспокойством, раздражительностью, двигательным возбуждением, снижением концентрации внимания, повышенной утомляемостью.

Наиболее ярким проявлением тревожных расстройств является генерализованное тревожное расстройство (ГТР), которое диагностируется на основании наличия не менее чем 3-х из таких симптомов, как: двигательное беспокойство, повышенная утомляемость, трудность концентрации внимания, раздражительность, мышечное напряжение, нарушения сна. Длительность заболевания должна составлять не менее 6 мес., симптомы должны вызывать психосоматический дискомфорт и/или социальную дезадаптацию.

Отличия панических атак, тревожных расстройств и тревожности как индивидуальной психологической особенности

Тревожные расстройства очень похожи друг на друга по своим проявлениям.

Различают несколько видов тревожных расстройств:

- 1) паническое расстройство (ПА)
- 2) агорафобия - боязнь пребывания в открытых пространствах или в общественных многолюдных местах.
- 3) тревожная эндогенная депрессия

- 4) реактивная депрессия (депрессивный невроз)
- 5) органическое расстройство и неврастения
- 6) тревожные черты характера и невротическое развитие личности
- 7) смешанное тревожное депрессивное расстройство
- 8) генерализованное тревожное расстройство (ГТР).

В основе последних 2х заболеваний могут лежать как тревожная эндогенная депрессия, так и реактивная депрессия (тревожный невроз). Очень важно определить, что скрывается за этими 2 расстройствами, т.к. от этого зависит тактика их лечения.

Разница между ними лежит в длительности тревоги от 1-3 минут при панических атаках, до постоянной тревожности, напряжении, повышенном контроле при тревожности как черте характера. А также различие в причинах тревоги, чем она провоцируется, изменение тревоги в течение суток, сочетание тревоги с вегетативными (телесными) симптомами. (подробнее <https://www.psyppodderjka.ru/zabolevaniya/otlichiya-panicheskikh-atak-i-trevozhnyh-rasstroystv>)

Тревожность может привести к психическим или психологическим проблемам.

Тревожность как индивидуальная психологическая особенность, проявляется 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.

Тревожность может проявляться длительными, затяжными, ежедневными симптомами, которые значительно снижают качество жизни (генерализованное тревожное расстройство), или же короткими всплесками с паническими атаками. Частота, количество и интенсивность симптомов варьируются в зависимости от человека.

Поведенческие проявления тревожности включают уход от ситуаций, которые вызывают тревогу или негативные воспоминания, а также изменение режима сна, изменение привычек, увелечение или уменьшение потребления пищи и повышенное двигательное напряжение (например, постукивания ногой).

Эмоциональные проявления тревожности 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», а также «кошмары, навязчивые мысли, дежавю и ощущение ловушки в собственном разуме».

С когнитивной точки зрения тревожность 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 не можешь выбросить это из головы».

Виды тревожности

Зигмунд Фрейд выделил три вида тревожности:

Реальный страх — тревожность, связанная с опасностью во внешнем мире.

Невротическая тревожность — тревожность, связанная с неизвестной и не определяемой опасностью.

Моральная тревожность — так называемая «тревожность совести», связанная с опасностью, идущей от Супер-Эго.

По сфере возникновения различают:

Частную тревожность — тревожность в какой-либо отдельной сфере, связанную с чем-то постоянным (школьная, экзаменационная, межличностная тревожность и т. п.)

Общую тревожность — тревожность, свободно меняющую свои объекты, вместе с изменением их значимости для человека.

По адекватности ситуации различают:

Адекватную тревожность — отражает неблагополучие человека.

Неадекватную тревожность (собственно тревожность) — тревожность, проявляющуюся в благополучных для индивида областях реальности.

Проявлением тревожных расстройств может быть и агорафобия, которая определяется как тревога, возникающая в ответ на ситуации, выход из которых, по мнению пациента, затруднителен. В клинической картине, как правило, присутствуют устойчивый страх большого количества людей, общественных мест (магазины, открытые площади и

улицы, театры, кинотеатры, концертные залы, рабочие места), боязнь самостоятельных длительных поездок (на различных видах транспорта).

Тревога и депрессия, часто пересекаемые симптомы, более чем у 60% больных отмечается сочетание этих расстройств

Депрессивные непсихотические расстройства

Депрессия — аффективное расстройство, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения.

В настоящее время депрессия определяется как болезненное состояние с характерным чувством тоски, подавленности, отчаяния, с мыслительной и двигательной заторможенностью.

Критерии диагноза депрессии по Международной Классификации Болезней (МКБ–10):

Для депрессии диагноз может быть поставлен при наличии определенных симптомов, несколько из них основные, другие дополнительные.

Обязательны два (возможно более) из следующих симптомов:

- 1) сниженное депрессивное настроение большую часть дня;
- 2) утрата интересов и способности получать удовольствие от того, что ранее радовало;
- 3) наличие чувства утраты (снижение) энергии и повышенная утомляемость.
- 4) снижение способности концентрации внимания;
- 5) снижение самооценки;
- 6) идеи самоуничтожения и виновности;
- 7) нарушения сна любого типа;
- 8) снижение аппетита, уменьшение массы тела;
- 9) суицидальные тенденции.

Длительность депрессивного состояния – не менее 2 нед.

Маскированная депрессия — термин, описывающий патологический депрессивный синдром, протекающий в скрытой форме.

Депрессивные состояния при маскированной форме расстройства не достигают в своем развитии полной завершенности. В большинстве случаев проявляются стойким тоскливым настроением, психической и двигательной заторможенностью, а идеи самообвинения, апатия отодвинуты на второй план, субъективно не распознаются больным.

При маскированной форме пациент не подозревает или не осознает воздействия на него эмоциональных компонентов депрессии. Человек уверен в том, что его плохое самочувствие – результат наличия у него «особенного, трудно диагностируемого, неизлечимого» заболевания, поэтому обращается к различным специалистам соматического профиля, проходит многочисленные и дорогостоящие обследования, ставя под сомнение компетентность докторов.

Соматоформные (психосоматические) расстройства – «органные невроты»

Соматоформные расстройства сопровождаются наличием:

- 1) постоянных жалоб на боли и неприятные ощущения, функциональных расстройств, наблюдающихся со стороны нескольких органов, при отсутствии объективных признаков их повреждения;
- 2) четкой взаимосвязи жалоб с психологическими факторами.

Психосоматическими называют только в том случае, если удастся установить прямую зависимость возникновения этих симптомов от произошедших в жизни пациента событий (развод, смерть близкого человека, заболевание внутренних органов, онкология у самого пациента или у близкого ему лица и т.д.).

Психосоматические расстройства формируются, как правило, на фоне усталости, вялости, недомогания, снижения физической и умственной работоспособности, раздражительной слабости, сменяющейся эмоциональным безразличием; возможны мигреноподобная или постоянная тупая головная боль и эпизодические головокружения.

Иногда человек боится того, чего нет. Придумывает себе страшные исходы ситуаций, а на деле происходит нечто, чего мы вовсе не можем предугадать.

Общие рекомендации педагога-психолога по снижению тревоги:

1. При тревожных состояниях **обращайтесь к специалистам:** психологу, психотерапевту, клиническому психологу, психиатру, которые помогут вам правильно поставить диагноз, разобраться в причинах, дадут соответствующее лечение или коррекционные занятия и рекомендации.

2. **Регулярно проходите психодиагностику** психоэмоционального состояния.

3. **Используйте упражнения для релаксации, дыхательную гимнастику и упражнения развивающие саморегуляцию**

4. **Диета.** Помните: некоторые продукты меняют уровень стресса и тревоги и вызывают перемену настроения. Диета, богатая сложными углеводами с низким содержанием сахара, снижает тревогу, повышает уровень серотонина и способствует хорошему сну. Ешьте больше овсянки, отварного картофеля, коричневого риса, хлеба из муки грубого помола, рыбы, индейки, курицы, творога, авокадо, бобов, незрелых бананов – и побольше фруктов и овощей.

5. **Избегайте токсинов.** Помните, что эти вещества влияют на наши чувства и вызывают перемену настроения. Сократите потребление кофеина: кофе, чая, шоколада, кофейного мороженого и тортов. Помните о стимулирующем действии сыра, красного мяса, алкоголя и никотина. Советуем также сократить потребление соли.

6. **Витамины и минералы.** Рафинированные и обработанные продукты осложняют функционирование организма. Когда вы страдаете от страха или проблем, связанных с тревогой, биохимические процессы замедляются. Чтобы организм лучше справлялся с тревогой, обогатите свой рацион следующими витаминами и минералами или обратитесь за помощью к диетологу.

Витамины группы В. Витамины группы В нормализуют функционирование нервной системы. Дефицит этих витаминов иногда вызывает ментальные сдвиги – появляется тревога, раздражительность, усталость, эмоциональная нестабильность.

Витамин С. Этот витамин улучшает функционирование надпочечников. В состоянии тревоги или стресса эти железы должны работать особенно энергично.

Кальций и магний. Эти вещества успокаивают нервную систему. Они являются естественными транквилизаторами. При недостатке кальция усиливается нервное напряжение. Кальций и магний лучше принимать вместе, так как они улучшают усвояемость друг друга.

Цинк. Цинк влияет на развитие человека и сопротивляемость инфекциям. Кроме того, он участвует в выработке гормонов и необходим для нормального ментального функционирования. Цинк оказывает стабилизирующее действие на нервную систему.

Для снижения не клинической тревоги:

1. **Цели.** Мы часто испытываем тревогу, теряя представление о целях. Составьте список целей. По несколько минут в день представляйте себе свое будущее. Делайте образ крупнее, ярче, интенсивнее и сильнее. А затем составьте список своих качеств, которые помогут вам добиться целей. Чаще хвалите себя.

2. **Начните действовать,** и тревога сразу уменьшается.

3. **Упражнения.** Когда мы регулярно испытываем стресс, тревожность или страх, то входим в состояние постоянной эмоциональной нестабильности. Это не позволяет физически расслабиться. Мышцы находятся в напряженном состоянии, человек потеет, у него учащается пульс, сжимаются челюсти – это лишь несколько симптомов подобного состояния. Чем выше уровень физической напряженности, тем выше вероятность повышения уровня тревоги. Регулярные физические упражнения (минимум 20 минут ежедневно) – например, ходьба – способствуют снижению уровня адреналина и выбросу эндорфинов, а значит, снижению уровня стресса. В идеале энергичные физические упражнения стоило бы выполнять во второй половине дня.

4. **Визуализация.** Рисуйте в голове успешный образ конечного результата. Представьте, что важное событие уже произошло, вы его пережили, вспоминайте счастливые подробности. Как можно больше времени уделяйте визуализации успеха. То, что вы представляете, со временем воплотится в жизнь. Это относится и к позитивным, и к негативным образам! Ожидание успеха делает успех более вероятным. Ожидание проблем снижает ваши шансы на успех.

5. Спросите себя: "Что изменится от того, что я буду волноваться по этому поводу?"

Использованные источники:

1. Захаров А.И. "Дневные и ночные страхи у детей". Изд. Речь, Санкт-Петербург. 2010.
2. Малкина-Пых И.Г. "Психосоматика. Справочник практического психолога". Москва. Изд. ЭКСМО. 2005.
3. Пезешкиан Носрат "Психосоматика и позитивная психотерапия". "Институт позитивной психотерапии". Москва. 2009.
4. Рожков В.Е. "Руководство по психотерапии". Изд. Медицина. УзССР. Ташкент, 1
5. Митина Л.Л., Ховрина Л.В. Особенности психологической коррекции пациентов, страдающих паническими атаками. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://samopoznanie.ru/articles/osobennosti_psihologicheskoy_korrekcii_pacientov_stradajusch/#ixzz6KnmTSzR7 (дата обращения 27.04.2020).

6. Неврология. Национальное руководство. / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт. - 2014

7. Тревожность // Клиническая психология. Словарь / под ред. Н. Д. Твороговой. — Москва : ПЕР СЭ, 2007. — 416 с. — (Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в 6 томах / ред.-сост. Л. А. Карпенко; под общ. ред. А. В. Петровского). — 3000 экз. — ISBN 978-5-9292-0163-9, ISBN 978-5-9292-0136-3.
8. Отличия панических атак и тревожных расстройств Статья на сайте <https://www.psyopodderjka.ru/> Клиники профессора Малыгина. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.psyopodderjka.ru/zabolevaniya/otlichiya-panicheskikh-atak-i-trevozhnyh-rasstroystv> (дата обращения 27.04.2020).
9. Тревожность. Материал из Википедии — свободной энциклопедии. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C> (дата обращения 27.04.2020).
10. П. Федоренко. И. Качай. Уверенность в себе. Как избавиться от застенчивости, нерешительности и повысить самооценку. — М., 2017
11. П. Федоренко. И. Качай. Психотерапия тревожно-фобических расстройств. — М., 2018
12. П. Федоренко. И. Качай. Победа над страхом, паникой и ВСД. Новые действенные методы. — М., 2018
13. Итон А. Измени свою жизнь с НЛП: Эксмо; М., 2013.
14. ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства. [Электронный ресурс] http://www.pomc.ru/ambulatory_care/advisory%20department/nevrozy (дата обращения 27.04.2020).