

МОЗОК

КУЛЬТУРА

ОСОБІСНІСТЬ



**Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра експериментальної та прикладної психології
Рада молодих вчених факультету психології КНУ імені Тараса Шевченка
НТСА факультету психології КНУ імені Тараса Шевченка
ННЦ «Інститут біології та медицини» КНУ імені Тараса Шевченка
Філософський факультет КНУ імені Тараса Шевченка
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
Українська Психологічна Асоціація
Paris-Lodron-Universität Salzburg
L'École normale supérieure – PSL**

«МОЗОК, КУЛЬТУРА, ОСОБИСТІТЬ»

МАТЕРІАЛИ

**I Всеукраїнської науково-практичної конференції з
міжнародною участю**

23-24 листопада 2023 р.

УДК 159.9:612.8:304 (082)

Рецензенти:

Кокун О. М. – доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, заступник директора Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України з науково-інноваційної роботи.

Слюсаревський М. М. – кандидат психологічних наук, член-кореспондент НАПН України, директор Інституту соціальної та політичної психології НАПН України.

Редакційна колегія: **Данилюк І. В.**, доктор психологічних наук, професор; **Малишева К. О.**, кандидатка психологічних наук, доцентка; **Литвин С. В.**, доктор філософії в галузі знань 053 Психологія; **Ягіяєв І. І.**, кандидат психологічних наук; **Буркало Н. І.**, кандидатка психологічних наук; **Волинець В. О.**, магістр психології (ОНП «Нейропсихологія»).

Друкується за ухвалою кафедри експериментальної та прикладної психології
факультету психології Київського національного університету
імені Тараса Шевченка
(протокол засідання № 4 від 14 листопада 2023)

Мозок, Культура, Особистість: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Київ, 23-24 листопада) / за ред. І. В. Данилюка та ін. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2023. 127 с.

У матеріалах I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Мозок, Культура, Особистість» висвітлено актуальні проблеми та здобутки нейропсихологічної науки та практики, а саме: теоретико-методологічні та прикладні аспекти нейропсихології, нейропсихологія особистості та соціальна нейронаука, нейропсихологія стрес-індукованих розладів в умовах війни, методи дослідження мозку, нейрореабілітація та побудова інклюзивного середовища, нейропсихологія розвитку та нейрокорекція, нейрокультурологія, нейроестетика та нейропсихологія творчості, еволюційна психологія, когнітивна нейропсихологія, «важка проблема свідомості» та перспективи розвитку штучного інтелекту. Дослідження цього напрямку сприятимуть розвитку міждисциплінарного діалогу у сфері психології, нейронауки та філософії.

Тези опубліковано в авторській редакції.

Жиленко Анна Олександрівна,
магістрантка 2 року навчання
за спеціальністю «Клінічна та реабілітаційна психологія»
соціально-гуманітарний факультет
Південноукраїнського національного педагогічного
університету імені К. Д. Ушинського
м. Одеса, anyazhilenko@ukr.net

Венгер Ганна Сергіївна,
кандидатка психологічних наук
старша викладачка кафедри психіатрії,
медичної та спеціальної психології
Південноукраїнського національного педагогічного
університету імені К. Д. Ушинського
м. Одеса

ПСИХОСИМПТОМАТИКА ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ, ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Актуальність даної теми підтверджується тим, що соматизація тривоги впливає на серцево-судинну систему, травну систему та сечостатеву систему. Медична психологія аналізує не тільки варіанти та відповідники соматичних захворювань, а й перш за все причини емоційних розладів. Найчастіше саме тривога є виснажливою, коли вона є реактивною, а не успадкованою, ендогенною. Реактивна тривога, виснажлива, призводить до депресії, яка найчастіше виражається хронічною больовою симптоматикою (Пипа, Лисиця & Свістільник, 2015, с. 124).

Такі невинуваті реакції тривоги спричиняють страждання та значне погіршення якості життя людей, які відчувають страх, та їхніх родин. Наприклад, панічний страх людини перед іспитами може стати перешкодою для навчання студента в навчальному закладі. Іншим прикладом може бути пацієнт із генералізованим тривожним розладом. Його родина страждає від надмірної тривожності хворого, тобто йому доводиться постійно стежити за всім за допомогою мобільного телефону – де в цей час близькі і чи все в них добре. Якщо член сім'ї не відповідає на дзвінок, пацієнт надсилає повідомлення з проханням швидко йому передзвонити (Антропов, 2018).

Епідеміологія

Тривожні розлади разом з депресією є одними з найпоширеніших психічних розладів (Смірнова & Смірнов). Більш детальну інформацію щодо захворюваності на тривожні розлади в Німеччині за нозологіями (панічний розлад, генералізований тривожний розлад тощо) можна знайти у звіті названого інституту. Роберта Коха про стан здоров'я дорослого населення Німеччини (Антропов, 2018). За невеликим винятком, тривожний розлад з'являється у 2-4-му десятилітті життя. Майже 60% усіх тривожних розладів

вперше з'являються у віці до 21 року. Надзвичайно важливо звернути увагу на прихований хронічний потенціал цих розладів: згідно з результатами досліджень, від появи перших симптомів тривожного розладу до початку професійного психотерапевтичного лікування проходить у середньому 8 років. Дослідники страху, професор Ганс-Ульріх Віттхен (Інститут клінічної фізіології та психотерапії, Дрезден, Німеччина) вважають, що принаймні 20% людей відчували тривалий надмірний страх принаймні один раз у своєму житті (Смірнова & Смірнов, 2019). Інші експерти повідомляють ще більші цифри і вважають, що близько 30 мільйонів німців тією чи іншою мірою страждають від надмірної тривоги. Також є чітка гендерна різниця: у жінок тривожні розлади діагностують майже вдвічі частіше, ніж у чоловіків. Поки що немає чіткого пояснення причини цього явища. Цілком ймовірно, що моделі поведінки «чоловічі проти жіночих», засвоєні з дитинства, суттєво впливають на те, наскільки відкрито чоловіки та жінки говорять про свої страхи (Смірнова & Смірнов, 2019).

Як бачимо, поширеність тривожних розладів дуже висока, тому необхідність відповідного лікування очевидна. Ось чому була створена наша група лікування тривожних розладів під назвою «Група подолання страху».

Причини тривожних розладів

Причин тривожних розладів багато і включають психосоціальні, генетичні та біологічні фактори. В основі всіх тривожних розладів лежить наявність помилки в нормальному механізмі «страх-стрес», що проявляється як реакція «бийся або біжи». Ця модель доповнюється наступними поглядами когнітивно-поведінкової та психоаналітичної глибинної психологічної теорії.

– Причини тривожних розладів з точки зору когнітивно-поведінкової моделі: вважається, що типова унікаюча поведінка є результатом тривалої фіксації спочатку унікальної реакції страху, яка зазвичай виникає внаслідок негативного життєвого досвіду. Цей механізм відповідає як за розвиток легких тривожних розладів (спочатку), так і за їх подальшу трансформацію в важкі хронічні розлади.

– Причини з точки зору психоаналітично-глибинної моделі: фактори, що сприяють, включають як свідомі, так і несвідомі психологічні конфлікти (вісь «конфлікти» операційно в рамках психодинамічної діагностики-ОПД), а також структурний і функціональний рівень пацієнта, який включає його здатність до саморегуляції та саморегулювання (вісь "структура" в ОПД) (Антропов, 2018).

Вплив суспільства

Пацієнти, які страждають на тривожні розлади, піддаються сильному впливу соціальних факторів, які також впливають на безпосередні причини розладу (Масік, 2019, с. 59). Перед тим, як пацієнт проходить курс психотерапії - стаціонарний або амбулаторний, він щодня відвідує сайти певної тематики, дивиться одні й ті ж телепередачі, отримує інформацію з різних джерел, включаючи видання і книги з соціології. Французький соціолог Ален Еренберг діагностує «виснаження індивіда», британський соціолог Роза відзначає «прискорення розвитку суспільства», соціолог Хайнц Буде, автор книги

«Суспільство страху», звертає увагу на формування суспільства. передчуття найгіршого, що «ще попереду» (Смірнова & Смірнов, 2019).

Щоденне споживання інформації про виснаження, виснаження, прискорення розвитку суспільства та зникнення середнього класу, ймовірно, вплине на відчуття страху пацієнтами, незалежно від того, наскільки правдивими є ці думки.

Показання до участі в груповій терапії

Тривожні розлади тісно корелюють з іншими психічними розладами: депресією, obsесивно-компульсивним розладом, соматоформними розладами, розладами особистості тощо. Психоаналітик Свен Хоффман бачить у тривожному розладі центр психопатології емоційно нестабільного розладу особистості. Показаннями для участі в нашій груповій терапії є такі розлади: паніка, генералізована тривожність, соціальна та агорафобія, специфічні фобії, страх страху, страх невдачі та страх майбутнього при змішаному тривожно-депресивному розладі (Грицюк, 2016, с. 121).

Одним із видів тривожного розладу є панічна атака. Панічна атака проявляється безпричинним і неконтрольованим нападом паніки, що відноситься до розладів невротичного рівня. Як правило, супроводжується нездужанням, страхом та підвищеною тривогою, які досягають свого піку протягом кількох хвилин після початку.

Атака займає 10-20 хвилин та супроводжується різною вегетативно-поліорганною симптоматикою – тривалість залежить від широкого спектру факторів, у тому числі індивідуальних особливостей організму. У цей період людина практично не контролює своїх дій, що здатне призвести до різних негативних наслідків для фізичного та психічного здоров'я. Згідно з офіційною статистикою, в Україні під час війни понад 10% жителів великих міст зазнають періодичних панічних атак – це говорить про масштабність проблеми.

Ключовою причиною розвитку панічних атак є неврологічні порушення. Сьогодні справжні причини виникнення точно не визначені, але психотерапевтам відомо, що каталізатором стану може бути як один, так і комплекс факторів, у тому числі:

- ряд психічних захворювань;
- деякі фізіологічні проблеми, пов'язані з серцевими патологіями: пролапс мітрального клапана, ішемія після інсульту, а також інші хвороби: гіпоглікемія, гіпертиреоз;
- як реакція у відповідь організму на прийом деяких медичних препаратів і стимулюючих засобів, в період гормональної терапії і т.д.;
- депресивні стани, пов'язані з проблемами в особистому житті, втратою близьких людей, труднощами з роботою, а також іншими факторами, які щодня оточують людину;
- генетична схильність, вагітність, пологи, клімакс.

Варто розуміти, що напад панічної атаки може відбуватися раптово або під впливом конкретного подразника. У разі виявлення характерної симптоматики, не варто чекати, коли проблема вирішиться самостійно – це може лише посилити ситуацію та призвести до появи різних фобій. Необхідно

звертатися до психотерапевтів за кваліфікованою допомогою, вони проведуть діагностику та розроблять оптимальну схему лікування (Антропов, 2018).

Таким чином ми бачимо, що тривожні розлади входять до розділу F4 «Невротичні, стресові та соматоформні розлади» та включають діагнози F40-F41. До них відносяться панічний розлад, агорафобія, генералізований тривожний розлад, соціальна фобія, специфічні фобії та змішані тривожно-депресивні розлади.

З усього спектру емоцій, які відчуває людина, тривога не найприємніша, але безсумнівно необхідна, оскільки дозволяє передбачити небезпечну ситуацію, підготуватися до неї і, можливо, одночасно прийняти рішення і окреслити його, спланувати свою майбутню діяльність. У здорової людини тривога – це тимчасове почуття. Тривога проявляється різними побоюваннями, відчуттям наближення проблем, загрозами, обережністю, незрозумілими хвилюваннями (про майбутні невдачі). Тривожність характеризується спрямованістю в майбутнє і переважанням безпредметності. На відміну від страху, тривога є нормальною реакцією на стресовий фактор і неодноразово відчувається кожним. При цьому слід розрізняти патологічні тривожні розлади, коли вираженість психоемоційної реакції викликає дискомфорт як у клієнта, так і в оточуючих, заважає повноцінно жити і працювати.

Список використаних джерел

1. Антропов, Ю. Ф. (2018). *Психосоматичні розлади*. Ін-т психотерапії і клінічної психології.
2. Грицюк, І. М. (2016). Психосоматичні прояви психологічних порушень у дітей, що пережили психотравмуючу ситуацію. *Наука і освіта*, 2016(2-3), 121–123. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-2-3-21>
3. Масік, О. І. (2019). *Клінічні особливості та лікування психічних розладів у підлітків з соматичними захворюваннями*. [Неопублікована дисертація канд. мед. наук]. Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова.
4. Пипа, Л. В., Лисиця, Ю. М., & Свістільник, Р. В. (2015). Соматоформні (психосоматичні) розлади у дітей. *Сучасна педіатрія*, 2015.2(66). 123–127. <https://doi.org/10.15574/SP.2015.65.123>
5. Смірнова, О., & Смірнов, В. (2019, Липень 7). *Чиказька сімка: 7 основних психосоматичних хвороб*. Колесо Життя. <https://koleso-gizni.com.ua/uk-ua/zdorove/proishozhdenie-bolezney>