

ТРЕВОЖНОСТТА КАТО КАТЕГОРИЯ НА ПСИХОЛОГИЯТА

Петя Трифонова

ANXIETY AS A CATEGORY OF PSYCHOLOGY

Petya Trifonova

Abstract: If the worries and fears prevent you from living in the way you would like, you probably suffer from anxiety disorder. The good news is that there are many ways we could influence anxiety and its symptoms until reduce it to a minimum and regain control of our lives. Anxiety helps us to be focused and in good condition and motivates us to act and solve problems in our daily lives.

Key words: anxiety, libido, pleasure, push, meaning, signified, panic disorder

Тревогата е емоционално състояние, възникващо в ситуация на неопределена опасност и проявяващо се в очакване за неблагоприятно развитие на събитията. За разлика от страха, който въпреки че съществува в различни варианти, все пак е реакция на някаква заплаха, чиято времева локализация е в личното настояще, то тревогата е генерализиран, дифузен или безпредметен страх, който е локализиран в бъдещето на личността – по-близо или по-далечно – и често е обусловен от неосъзнаването на източника на опасност. Накратко тревогата е „страх от бъдещо събитие”. Колкото повече страхът „прекрачва” актуалното лично настояще (сега) и се проектира в бъдещето, толкова повече той добива облика на тревога. От нормал-психологична гледна точка функцията на тревогата е не само да предупредява за опасност, но и да подбужда към търсене и конкретизиране на тази опасност, към активно изследване на реалността.

Тревогата е по-общо и по-обемно понятие от страха. Тя включва несигурност, безпомощност и надценяване на фактора, предизвикал тревогата. Може да включва също така и различни вегетативни компоненти – сърцебиене, тремор, сухота в устата, зачервяване или преbledняване, изпотяване и т.н. Като психопатологичен симптом тревогата е по-често срещано явление от страха и често се назовава като страхова напрегнатост в нашата литература. Тревогата е важен симптом за депресивните и тревожните разстройства. При генерализираната тревожност описаните по-горе симптоми могат да флукуират, но за разлика от паниката имат постоянен, а не пристъпен характер.”(Попов, Г., Обща и клинична психопатология)

Много от нашите страхове са скрити под други страхове, с които не е лесно да се справяме. Много фобии са маскирани страхове. Най-често срещаните са: агорафобия (страх от открити пространства), клаустрофобия (страх от затворени, тесни пространства), както и страх от летене, змии, паяци, тъмнина. На някой етап от живота си ние започваме да свързваме дадено нещо със страха от най-лошото нещо, за което можем да се сетим. Това е индивидуално за всеки човек, но обикновено се свежда до страх от живота или страх от смъртта. Действителната фобия, страхът от нещо конкретно, е само символичен израз на крайния страх.

Исторически погледнато една от основните емоции, наред с радостта, гнева и тъгата – **страхът**, е емоция на избягване на съзнателно приемана, обикновено външна и предстояща заплаха. **Тревожността**, от друга страна, е емоция на избягване на възприемани, но до голяма степен неосъзнати опасности, докато **фобиите** са ирационални фиксации и интензивно избягване на конкретни обекти или ситуации. Страхът, тревожността и фобиите са термини, които се използват неправилно, когато се взаимозаменят. В някои отношения тяхното объркване е разбираемо, тъй като и трите представляват състояние на възбуда, което възниква, когато човек осъзнава липсата на сила или способност да се справи в някаква заплашителна ситуация, и трите имат сходни физиологични състояния.

Тревожността е психично състояние у човека, при което се активират защитни реакции, без за това да има пряк подбудител. Характерни за тревожността са емоционалната напрегнатост, лесната

възбудимост, очакването за нещо неопределено. Преживяването често е съпроводено от характерни физически усещания: „буца в гърлото“, „топка в стомаха“ и подобни. Тревожността, за разлика от състоянията на страх, няма обектна обвързаност. Тя се появява и интензифицира независимо от промените, настъпващи в околната среда. Тревожността е универсално човешко преживяване, изразяващо се в: страх, опасения, затруднение, несигурност, безпокойство. Не са редки и проявите на разстройство на съня. Много често към тези психични преживявания се добавят и телесни оплаквания, без наличието на соматични заболявания.

Тревожността може да бъде „нормална“ реакция на здравия човек на съответна причина. Тогава тя организира нашите ресурси за справяне и човек се адаптира и/или преборва със съответния проблем.

Тревожността може да бъде остра и да настъпи внезапно с или без причина. Тревожността може да бъде и хронична (най-често при неправилно поведение спрямо острата тревожност).

По интензивност тревожността се дели на: лека, умерена, тежка и “паника” (внезапно възникващи соматични симптоми с характера на задушаване или остър сърдечно-съдов инцидент).

В учебника „Обща клинична психопатология”, авторът Г. Попов пише следното за страха и тревогата: “Страхът е една от най-честите емоционални реакции при здравите хора, изпълняващ защитни функции. Във всички развити езици, съществуват повече от две думи, които изразяват състояния на страх. В българския език има най-малко десетина думи с подобно значение – опасение, трепване, стряскане, сепване, уплаха, боязън, тревога, ужас, паника и т.н. Съществува и болестен страх, където неговата защитна стойност се загубва”. **Фобията** е повтарящ се ирационален страх и желание за избягване от конкретни обекти, дейности или ситуации. Фобийният страх е ирационален защото, както показва опитът, неговият обект не представлява реална опасност и това добре се осъзнава. Личността изпитва трудности да контролира този страх и често се опитва да избяга, ако има възможност за това. Обектът, който провокира страха, може да е куче, мишка, паяк (т.нар. зоофобия), или природни феномени, като тъмнина (никтофобия), гръм (кераунофобия). Страхово-

провокиращите ситуации включват високи места (акрофобия), открити пространства (агорафобия), затворени пространства (клаустрофобия) или струпване на хора (тълпа, публика – социална фобия). Фобийният пациент се чувства напрегнат (тревожен), не само при непосредствен контакт с обекта или ситуацията, но и при мисълта за тях – това е т.нар. изпреварваща, „антиципираща” тревожност. Изолирани фобийни симптоми се срещат и при здрави хора, но при тях са изработени задоволителни механизми за контролиране на този страх.

Под **паника** (паническа атака) се разбира отчетлив период на силен страх или дискомфорт, който настъпва внезапно и нараства бързо, като могат да се наблюдават някои от следните симптоми: силно сърцебиене, изпотяване, сухота в устата, треперене, усещане на задух или задушаване, дискомфорт или болка в гърдите, гадене, световъртеж или замаяност, деперсонализация и дереализация, страх от предстояща смърт или полудяване, студени или горещи вълни, парестезии. Това състояние продължава минути или часове и може да се повтаря с различна честота.

Ако страхът няма обектен или ситуативен характер (т.е. няма конкретно съдържание) и в същото време „инфилтрира” тялото и съзнанието на пациента с чувство за съдбоносна заплаха, тогава се говори за симптом на **виталната застрашеност**, който е характерна за началото на шизофренното разстройство.

От книгата на В. Македонски, научаваме още, че уплахата и страхът, диктуват поведението на човека със силата и неотменимостта на инстинкта. Страхът се повлиява от момента, от вътрешната и външна констелация. От степента и трайността на появяването му зависи дали нормалният страх, придружаващ всеки човек, ще играе една полезна, предпазна или пагубна роля. Според автора, когато страхът загуби инцидентния си характер и се превърне в хроничен и патологичен, той става страдание, става болест. Патологичният страх се среща много силно изразен при някои органи заболявания или при различни видове токсикации. Но най-често той се проявява при психични разстройства и то не толкова при техните тежки психогични форми, каквито са Schizophrenie, Demente Epilepsie, Psychosis Maniakodepressiva, колкото при по-леките психични разстройства, при

„разредените психози”, при конституционалните отклонения и слабости и при психическите травми от най-разнообразен характер. При тези именно разстройства при които интелигентността е добре запазена, страхът е не само един от най-силно изразените симптоми, но понякога е единственият видим признак на страданието.

„Сам по себе си страхът – казва Фройд – няма нужда да бъде представян. Всеки от нас е изпитал върху себе си това усещане или по-правилно е да се каже това афектно състояние” (Фройд, З. Неврозите, с. 215) Фройд продължава по-нататък: „Нали обикновено думите „нервен” и „боязлив” се заменят една с друга, като че ли означават едно и също. Но ние нямаме никакво право на това. Има боязливи хора, но те изобщо не са нервни, и има нервни, страдащи от много симптоми, при които няма склонност към страх”.

„Там (школската медицина) изглежда се интересуват преди всичко от това по какви анатомични пътища се осъществява състоянието на страх. Твърди се, че се появява дразнене на *medula oblongata*, и болният научава, че страда от невроза на блуждаещия нерв. Но сега трябва да ви кажа, че не познавам нещо, което да се намира по-далеч от психологическото разбиране на страха от въпроса за нервните пътища, по които се осъществяват страховите импулси.” (пак там)

По-нататък Фройд описва три форми на страха.

Първа форма

„Сега ще преминем към ***невротичния страх***. Първо, натъкваме се на общо безпокойство. Така да се каже – свободен страх, готов да се свърже с всяко повече или по-малко подходящо съдържание на представите, който влияе върху преценките, създава очаквания, дебне всяка възможност да потвърди своята основателност. Наричаме това състояние „тревожно очакване”. Хората, страдащи от такъв вид страх, винаги предвиждат най-страшната от всички възможности, смятат всяка случайност за предвестник на нещастие, използват всяка неувереност в лошия ѝ смисъл. При много хора, които не могат да се нарекат болни, такава склонност към очакване на нещастие се среща като черта от характера им. Обикновено ги смятат за твърде страховливи или песимистично настроени. Но тази прекалено висока степен на тревожно очакване винаги е характерна за едно

заболяване, което аз наричам **страхова невроза** и отнасям към актуалните неврози.”

Втора форма

„В противоположност на току-що описаната, втората форма на страх психически е по-тясно свързана и съединена с определени обекти и ситуации.” (с. 220) Тук Фройд разглежда фобиите, като сам пише, че поради разнообразното съдържание на **фобиите** „бъркотията” е голяма. По-долу продължава: „...в тази бъркотия можем да разграничим **три групи**.” За първата авторът пише: „Някои от обектите и ситуациите, които внушават страх и за нас, нормалните хора, са нещо доста страшно, имат отношение към опасността и затова тези фобии ни се струват разбираеми, макар и преувеличени по сила. Към втора група, отнасяме случаите, които имат отношение към опасността, в които обаче сме свикнали да не ѝ придаваме значение и да не я изтъкваме на преден план. Тук спадат повечето ситуативни фобии.” Тук Фройд споменава конкретни ситуации – пътуване с влак, с кораб, също самотата, човешката тълпа и завършва представянето на фобиите така: „При фобиите страхът направо е неописуем!”

Третата група фобии авторът описва: „Остава третата група фобии, която ние изобщо не можем да разберем. Ако здрав, възрастен мъж поради страх не може да пресече улицата, ако здрава жена изпада в страх от това, че котката се е докоснала до края на роклята ѝ..., то каква връзка може тук да се установи с опасността, която все пак очевидно съществува за страдащите от фобии?”

Описаните тук **две форми на страх** – свободният страх на **тревожното очакване** и страхът, свързан с **фобиите**, са независими една от друга.

Едната не е по-висока степен на развитие на другата, те се срещат заедно само като изключение и то като че ли случайно... Страховете от първия род приличат на тежко заболяване. Последните ни се струват по-скоро странност или каприз.” (пак там, с. 222)

Трета форма

За нея Фройд казва: „Третата форма на **невротичен страх** ни изправя пред истинска **загадка**. При нея **страхът** изобщо **не е**

свързан с никаква заплаха... За никаква опасност и за никакъв повод, който би могъл да бъде преувеличен до неузнаваемост, тук и дума не може да става. По време на тези спонтанни пристъпи, разбираме, че комплексът наречен от нас страхово състояние, може да бъде разложен на съставни части.

Сега възникват два въпроса – може ли при невротичният страх, при който опасността не играе никаква или играе съвсем малка роля, да се разглежда във връзка с реалния страх, представляващ изцяло реакция на опасността? И как трябва да се разбира невротичният страх.” (пак там, с. 223)

Фройд посочва три факта, отнасящи се към разбирането на невротичния страх. Първият е: „...определени явления в сексуалния живот, а по-точно от някои начини на изразходване на либидото... дори и лекарите, които са далеч от психоанализата, не отричат наличието на причинната връзка между сексуалното въздържание и страховите състояния...факт е, че страхът е свързан със сексуалното ограничение... На първо време не е ясно как либидото се преобразува в страх. Само констатираме, че то изчезва и на негово място се появява страхът.

Второто указание взимаме от анализа на психо-неврозите, в частност – на хистерията...ако имаме работа с хистерично състояние на страх, то неговият несъзнаван корелат може да представлява сходно чувство, т.е. на страх, на срам, смущение, но също така и положителна либидонозна възбуда...по такъв начин страхът се явява общовалидна монета, срещу която се разменят или могат да бъдат разменени, всички афекти, ако свързаното с тях съответно съдържание на представите се подложи на изтласкване.”(с. 226)

Авторът е наблюдавал третия факт при пациенти с натрапчиви неврози. „Ако се опитаме да им попречим при тяхното натрапчиво действие, или самите те се откажат от някоя своя натрапчивост, ужасният страх ги кара да им се подчинят отново. Разбираме, че страхът е бил прикрит зад натрапчивото действие и то се извършва само за да им спести този страх.” В края Фройд пише: „В един абстрактен смисъл явно е по-правилно да се каже, че симптомите се формират сами, за да се избегне неизбежното образуване на страха. Това разбиране поставя страха в центъра на проблема за неврозите.”(пак там)

Обобщението на автора е: „От наблюденията над страховите неврози ние правим заключение, че отклоняването на либидото от неговото нормално приложение, поради което възниква страхът, става на почвата на определени соматични процеси”

По-нататък Фройд се спира на възникването на страха при детето: „Не всички деца са страхливи в еднаква степен и именно децата, които проявяват особена страхливост при вида на всевъзможни обекти и ситуации впоследствие се оказват нервни. А какво показват задълбочените наблюдения върху тревожността при децата? Малкото дете се страхува най-напред от непознати хора... защото е настроено да очаква появата на добре познат и любим човек, най-вече майката. В страх се превръща разочарованието и копнежът, т.е. неизползваното либидо, което не може да остане свободно и се трансформира в страх.

Първите ситуационни фобии при деца са страхът от тъмнината и от самотата. Първият често се запазва през целия живот, в двата случая липсва любимото лице, което се грижи за него, т.е. **майката**... Позволете ми да обобщя данните от наблюденията върху **страхливостта на децата: инфантилният страх има много малко общи неща с реалния, но е в близко родство с невротичния страх у възрастните**. Подобно на него той възниква от **неизразходвано либидо** и замества липсващия любовен обект с външен предмет или ситуация.” (Фройд, Неврозите, с. 231)

Резултатите от анализа на **фобиите** Фройд представя така: „При тях се наблюдава същото както при **детския страх: неизползваното либидо** непрекъснато се превръща в **реален страх** и по такъв начин и най-малката външна опасност замества изискванията на либидото. В това съвпадение няма нищо странно, защото детските фобии са не само първообраз на по-късните, които ние причисляваме към страховите хистерии, но и непосредствена тяхна предпоставка и прелюдия. Всяка хистерична фобия произлиза от някакъв страх в детството и го продължава, дори и да има друго съдържание, и следователно тя трябва да бъде наречена по друг начин. Разликата между двете заболявания се съдържа в техния механизъм. За превръщането на либидото в страх при възрастния индивид не е достатъчно либидото под формата на тъга да се окаже неизползвано в даден момент.

Той отдавна се е научил да понася наличието на свободно либидо или да го употребява по друг начин. Но ако либидото се отнася, към психичен импулс, подложен на изтласкване, тогава се създават същите условия, както и при детето, при което още няма разделяне на съзнателно и несъзнавано, и благодарение на несъзнаваните афекти към инфантилната фобия, като че ли се открива проход, по който лесно се осъществява превръщането на либидото в страх. Ние много говорихме за изтласкването, но при това винаги проследявахме съдбата на подлежащата на изтласкване представа, разбира се, защото тя лесно можеше да се разпознае и опише. Но какво става с афекта, който я съпровожда – винаги отминавахме този въпрос и едва сега научаваме, че този афект винаги се превръща в страх, под формата на който той винаги би се проявил независимо от какъв вид би бил при нормалното положение. Това преобразяване на афекта е далеч по-важният елемент от процеса на изтласкването. Не е така лесно да се говори за него, защото не можем да твърдим, че съществуват в същия смисъл, в какъвто битуват и несъзнаваните представи. Представата си остава една и съща, и все едно дали е съзнавана, или не, можем да кажем какво съответства на несъзнаваната представа. Но за **афекта**, който е процес на **разтоварване на напрежението**, трябва да говорим по съвсем различен начин отколкото за **представата**.” (с. 232). Фройд казва, че е необходим задълбочен анализ, който да изясни, какво в несъзнаваното съответства на афекта, но тук не го прави, само заключава: „ Нека запомним обаче, че **формиранието на страха е тясно свързано със системата на несъзнаваното**.”

Текстът, анализиращ фобиите, продължава: „ Казах, че превръщането в страх или по-добре **оттичането** под формата на **страх** се явява най-близката участ на подложеното на изтласкване **либидо**. При фобиите например може ясно да се различат **две фази** на невротичен процес. **Първата** осъществява изтласкването и преобразуването на либидото в страх, **свързан с външна опасност**. **Втората** се състои в изтъкване на всички тези предпазни мерки, благодарение на което се **предотвратява сблъсъкът с тази опасност, която се приема за външна**. Изтласкването съответства на опита за бягство на АЗ-а от либидото, възприемано като опасност. Фобията може да се сравни с един окоп срещу външната опасност, каквато сега пред-

ставява внушаващото страх либидо. Слабостта на защитната система при фобиите се състои, разбира се, в това, че крепостта, която е толкова укрепена срещу нападение отвън, остава открита за нападение **отвътре**. Проекцията на либидонозната опасност навън никога не може да се осъществи благополучно. Затова при останалите неврози се използват други системи за защита срещу формирането на страха. Вече ви говорих за противодействието, което Аз-ът трябва да осъществи при изтласкването и да го поддържа постоянно, за да е трайно. На това противодействие се пада задачата да провежда различните форми на защита срещу възникването на страха, след като се е извършило изтласкването.

Сега да се върнем към фобиите. Вече мога да кажа следното: вие разбирате колко недостатъчно е да се обяснява единствено съдържанието им, да се интересуваме само как даден обект или ситуация са станали предмет на фобията. Съдържанието на фобията има за нея горе-долу същото значение, каквото явното съдържание на съня за – сънуването. Трябва да признаем с необходимите уговорки, че сред тези съдържания на фобиите се намират такива, които както подчертава Стенли Хол, могат да станат обекти на страха благодарение на **филогенетичното унаследяване**. С това се съгласува и фактът, че много от тези внушаващи страх неща могат да имат само символична връзка с опасността. Така вие се убедихте какво може да се каже, централно място сред въпросите за психологията на неврозите заема **проблемът за страха**. Направи ви впечатление това, до каква степен **развитието на страха е свързано със съдбата на либидото и системата на несъзнаването**” (с. 234).

Фройд завършва главата „Страхът в архитектурата на личността” с обобщението: „Нека се запитаем кое наричаме опасно, от какво човек се страхува в такива ситуации на опасност. Очевидно това не е загубата на личността, за която може да се съди обективно и която от психологична гледна точка би могла да не означава нищо, а онова, което тя предизвиква в душевния живот. Например раждането, първообразът на страховото състояние, само по себе си не може да се разглежда като вреда, макар да е свързано с опасност от увреждания. Същественото в него, както и във всяка опасна ситуация, е, че то предизвиква състояние на силна психична възбуда, което се

възприема като неудоволствие и с което човек не може да се справи. Наричайки състоянието, при което усилията на принципа на удоволствието търпят неуспех, **травматичен фактор**, ние стигаме през реда невротичен страх – реален страх – опасна ситуация до едно просто положение: източник на страха винаги е възможността да се появи травматичен момент, който не може да бъде преодолян според принципа на удоволствието. Веднага разбираме, че благодарение на наличието на принципа на удоволствието ние сме застраховани не от обективна загуба, а само от определена загуба на нашата психична икономия. От принципа на удоволствието до инстинкта за самосъхранение има дълъг път, много неща не достигат, за да могат техните цели да съвпаднат от самото начало...но тук става дума за относителни количества. Само големината на сумата на възбуждането довежда до травматичния фактор, парализира работата на принципа на удоволствието, придава на ситуацията за опасност нейното значение. А щом това е така, щом тази загадка се отстранява по такъв прозаичен начин, то защо пък подобни травматични фактори да не може да възникнат в душевния живот, независимо от предполагаемите опасни ситуации, при които страхът се пробужда не като сигнал, а възниква отново на друго основание? Клиничният опит определено показва, че това наистина е така. Само по-късните изтласквания демонстрират описания от нас механизъм, при който страхът се пробужда като сигнал на някаква по-ранна ситуация за опасност. Първите и първоначалните от тях възникват непосредствено при сблъсък на Аз-а с някакво прекомерно изискване на либидото, изхождащо от травматични моменти. Те отново формират своя страх макар и по образа на раждането. Същото би могло да важи за възникването на страха при страховата невроза, дължаща се на соматични нарушения на сексуалната функция. Няма повече да твърдим, че това е самото либидо превърнато при това в страх. Но не виждам възражение срещу допускането за двоен произход на страха – веднъж като пряка последица от травматичния фактор и втори път като сигнал за повторението на този фактор.” (Фройд, Неврозите, с. 248)

Социалната фобия е едно от най-разпространените тревожни разстройства сред населението. В популациите на Северна Америка и Западна Европа, приблизително 10% от населението в даден момент от живота си е имало явни симптоми на това състояние.

Социалните фобии се класифицират в отделна категория. Психичните симптоми на страдащия от социална фобия са: изключителен срам и неудобство при общуване, страх от негативна оценка, критика и присмех; страх да се изразяват емоциите и чувствата; страх от социални изяви; страх от среща на непознати; убеденост, че другите го възприемат като страхлив, ненормален и глупав; убеденост, че всички го наблюдават и са втренчили поглед в него; усещане за социална изолация. Видимите психосоматични симптоми на социалната фобия са: изчервяване; паника; треперещ глас, ръце и крака; тежест в мускулите; затруднено дишане и усещане за недостиг на въздух; болки в гръдния кош; системни позиви за уриниране; главоболие; стомашно разстройство; умора и безсъние.

Израз на социалната фобия е поведението, наречено **отбягваща тревожност**. При него страдащият сам определя онези социални ситуации, които да отбягва, за да не стане обект на присмех и негативна оценка. С това той още повече се изолира от околните, които се възприемат като възможни свидетели на социалната му незначимост. При случайна среща с хора, от които е решил да се изолира, болният започва да изпитва внезапно силен срам, страх и тревога.

Страхът при социалната фобия е общ, когато се проявява системно и ежедневно при общуване и специфичен, когато се свързва с определен човек или ситуация. Конкретните ситуации могат да бъдат: изказване на публични места; хранене пред други хора; подготовка на търговски и административни сделки, които предполагат общуване с партньори; представяне пред непознати; разговор по телефона; необходимост от изразяване на собствено мнение и защита на лични интереси; среща с представители на противоположния пол; срещи и разговори с лидери и авторитети; отправяне и получаване на комплименти; превръщането на страдащия в център на внимание; необходимост от демонстрация на собствените му умения; сексуален контакт; изобщо всички ситуации, при които се очаква да бъде оценяван. Чувството на несигурност, което ни обзема, нерядко може да предхожда с дни и часове самото събитие и често е свързано с редица телесни прояви (тремор на ръцете или гласа, изчервяване или пребледняване, заекване, изпотяване, гадене, чувство за скованост или

омекване на краката и т.н.), които се проявяват не само в проблемната ситуация, но дори при мисълта за нея. Този вид преживявания ни карат да се опитваме по всякакъв начин да избягваме ситуацията, които създават подобни усещания. За социална фобия говорим, когато тези моменти са свързани с общуването ни с другите.

Форма на социална фобия е **фобията от училище**, която се определя като постоянен страх от посещение в учебни заведения и висока степен на тревожност при напускане на дома. Тази фобия има следните характеристики:

Първо: Особена трудност да се посещава училище, което е причина за продължителни отсъствия.

Второ: Поява на емоционален дистрес, страх, лесна раздразнителност, оплаквания от соматичен характер, когато на детето му предстои да ходи на училище.

Трето: При тази фобия не са налице асоциални прояви, като агресия, кражби и лъжа.

Фобията от училище е ситуация, при която е налице ирационален страх от някакъв аспект на училищната среда, като времето извън училище се прекарва в дома. Тази ситуация е различна от отсъствието от училище, когато детето преднамерено бяга не само от учебното заведение, но и от дома и се отдава на по-приятни за него занимания. Най-често фобията от училище се появява в начална училищна възраст и е разпространена сред деца, независимо от техния интелект, но по-често се среща сред талантиви деца. Изследванията показват, че е характерна главно за деца с висока степен на научаване, които имат отлични училищни резултати. Голяма роля за нея играе характерът на общуването между членовете на семейството. Психоаналитиците свързват тази фобия с тревожност, породена от раздялата родител – дете, като основен фактор в случая е доминиращата майка, която формира прекалено силна зависимост между себе си и детето.

Теорията за социалното научаване приема, че училищната фобия е в резултат от когнитивно неразрешени проблеми на зависимостта на детето от майката. За превенция и преодоляване на фобията се препоръчва детето отрано да се научи, че отделянето му от дома и майката не е опасно за него, а е естествен процес в живота

на всеки човек. В същото време училищното възнаграждение (подкрепление) трябва да бъде такова, че детето да изпитва удовлетворение от резултата в училищната си дейност. Психотерапията на тази фобия предполага да се обхване цялостния аспект на отношението родител – дете, дете – учител, родител – учител.

Фина и нерядко трудна за поставяне е границата между повишената социална тревожност и социалната фобия. Обикновено споменатите по-горе симптоми са по-леко изразени и тогава е уместно да говорим за симптоми на социална тревожност. Белезите на тази тревожност са нормална проява в определени, специфични ситуации на публична изява. Те помагат човек да се мобилизира за успешно представяне, но когато са по-силно изразени го възпрепятстват.

Съществуват и индивидуални особености на проява на тази тревожност. Някои хора със социална фобия се чувстват по-комфортно, когато се изявяват (напр. говорят) пред непозната публика и стават тревожни в по-близка среда; докато други се чувстват добре, когато се представят пред хора, чиито реакции познават добре, но имат затруднение при установяване на нови контакти.

Някои от хората, страдащи от социална фобия, за облекчаване на симптомите на тревожност, приемат алкохол, а нерядко това води и до злоупотреба с него, която е по-разпространена сред тях в сравнение с общата популация.

Най-често страхът от общуване и свързаните с него поведенчески отклонения възникват между 15 и 20-годишна възраст, но често хората, които имат такива проблеми в юношеството, споделят, че са били срамежливи от много по-ранна възраст и са предпочитали като деца да избягват срещи с непознати или слабо познати хора, като тревожността им се е усилвала пропорционално на социалната принуда за общуване. Повишената социална тревожност и фобия могат да се проявят с еднаква честота както при мъжете, така и при жените, независимо от тяхното образование и занимания. Домакинята може да се тревожи, че не е в състояние да общува с учителите на своите деца, ръководителят – да се вълнува от предстоящия разговор със сътрудниците си, а учителят да се бои от срещата с родителите на децата, които обучава.

Какви са последиците от повишената социална тревожност и социалната фобия? Най-общо тези състояния ограничават контактите и изявите пред публика, а публика се явяват съучениците в класа, състудентите в групата, колегите... Публика са и представителите на противоположния пол... Изследванията показват, че хората със социална фобия са по-самотни, те рядко отбелязват празниците, имат по-малък шанс да встъпят в брак. Често възникват проблеми по време на образованието им, тъй като страхът от изява пред групата и публичните изказвания пречат на учебния процес и могат да доведат до неговото прекратяване. При тези хора се наблюдава и известна безперспективност в кариерното израстване. На работа, хората със социални фобии странят от колектива, стараят се да сведат до минимум риска от привличане на вниманието на околните към себе си при което не рядко добрата им работа остава недооценена.

Диагностика и лечение на тревожността

Тревожните разстройства са труден проблем за диагностициране и още повече за лечение. Медиците разделят смущенията, свързани с тревожността, на няколко категории. Някои от тях представляват по-сериозна причина за безпокойство, в сравнение с други.

– Генерализирана тревожност – характеризира се с непреодолима необоснована тревожност и безпокойство и е придружена от много физически и психологически симптоми. Разстройството продължава поне шест месеца.

– Панически разстройства – хората, които страдат от панически атаки, живеят в постоянен стрех, че те ще се появят. Паническата атака се определя като внезапен пристъп на интензивни предчувствия, страх и ужас, често с усещане за предстояща неизбежна катастрофа. Симптомите могат да включват нарастваща тревога, свързана с пулса, изпотяване, треперене, гадене, чувство за замаяност, световъртеж или слабост и усещане за нереалност, или за отдалечаване от себе си или от окръжаващата среда.

– Фобийни разстройства – това са фобии, които се проявяват в това, че страдащият избягва или ограничава действията си от страх. Един пример е агорофобията – страхът от открити пространства и публични места – която може да накара болния да не напуска дома си, да избягва магазините и никога да не шофира.

– Специфични фобии – те са по-малко ограничаващи, тъй като са свързани с отделни страхове, като например от паяци или змии.

– Остро стресово разстройство и посттравматично стресово разстройство – те се проявяват след събития с характеристики на дистрес или заплахата от катастрофа, включващи действителна или надвиснала смърт или сериозно нараняване. Могат да се появят и когато някой стане свидетел или научи, че човек от семейството му или приятел е преживял катастрофално събитие или състояние на дистрес.

– Обесивно – компулсивно разстройство (натраплива невроза) – това е разстройство, при което непреодолимият импулс да направиш нещо, като например да си измиеш ръцете или да преброиш плочките по пътя си, се повтаря почти непрестанно. Страдащите са неспособни да контролират поведението си – дори когато са сигурни, че излизайки от къщи, вече са проверили заключената врата, изключили са печката, те се връщат, за да проверят отново и отново.

Сред най-уязвимите по отношение на тревогата са:

- жените;
- хората с много тревожни родители;
- емоционално по-чувствителните, които са склонни да приемат живота като заплахата;
- хората, преживели трудно детство: ако са понесли насилие или имат изключително стриктни родители;
- болните, например с хипертиреодизъм;
- хората с недостиг на витамин В12;
- хората, на които са предписани определени лекарства, както и онези, които поемат непредписани – кофеин, кокаин, ЛСД и екстази.

В допълнение на основния симптом на ирационален и прекомерен страх и тревога, други често срещани емоционални симптоми на тревожността са:

- Чувство на страх или ужас
- Затруднена концентрация
- Напрегнатост и нервност
- В очакване на най-лошото
- Раздразнителност

- Безпокойство
- Нащрек за дебнеща опасност
- Чувство на празнота. Сякаш съзнанието в един момент е празен, бял лист.

Тревожността е повече от усещане. Като резултат от реакцията на организма ни „бий се или бягай”, тревожността включва в себе си широко разнообразие от физически симптоми. Поради множеството физически симптоми, съпътстващи тревожното разстройство – много от страдащите от него мислят, че са болни от някаква тежка болест. Възможно е те да посещават често лекар и да правят всевъзможни изследвания, докато се отриче, че всъщност страдат от тревожно разстройство.

Здравните специалисти използват Голдберговата скала на тревожността за оценка на нивата на безпокойство.

Медикаментозното лечение включва прилагане на антидепресанти от различни групи, които повлияват в дългосрочен план тревожността и ниската самооценка и транквилизатори (бензодиазепини – медикаменти подобни по химичната си структура на диазепам), които повлияват бързо и ефективно инцидентно настъпилите страх и тревожност. Не се препоръчва транквилизаторите да бъдат използвани за дългосрочно лечение, тъй като съществува опасност от развитие на зависимост към тях. Тези медикаменти е необходимо да бъдат изписани от психиатър, след провеждане на консултация и определяне на индивидуална, адекватната, медикаментозна комбинация, дозировка и схема на лечение, както и осигуряване на дългосрочно проследяване на симптомите и повлияването им.

Много хора с тревожно разстройство страдат също и от депресия в определен период от време. Счита се, че и двете състояния произлизат от една и съща биологична уязвимост, което обяснява защо те често вървят ръка за ръка. Депресията прави тревожността по-тежка и обратното. Затова е нужно и важно да се лекуват и двете състояния. Депресията често е свързана с паническо разстройство, също както алкохола и злоупотребата с наркотици. Последните изследвания също сочат, че опитите за самоубийства са по-чести при хора с паническо разстройство.

При тревожните разстройства с депресивна симптоматика същественото в терапията е психотерапията, в комбинация с лекарствената, която обхваща анксиолитици и блокери на обратния серотонинов захват; а при депресията с тревожност главното са блокерите на обратния серотонинов и норадренергичен обратен захват, с добавка на психотерапия и анксиолитици. Бензодиазепините, които са анксиолитици, в някои от пациентите водят до зависимост. Последната особеност може да се превърне в тежък проблем, поради което се изисква точно спазване на индикациите за бензодиазепините и необходимостта от своевременното им прекратяване в такива случаи. Много трудно са повлияват тревожни симптоми при други психични заболявания, като депресии, шизофрени, разстройства при органични увреди. Поначало при тях тревожността се повлиява от средствата, които повлияват основното психично разстройство, а анксиолитиците са средства за втори избор.

Често терапевтичният процес при тревожните разстройства е много бавен и това води до обезверяване на пациента, смяна на терапията и други нежелани последствия. Изискват се достатъчни познания на лекаря на терапията на тези разстройства, за да се “улучат” дозите, търпение за продължителна терапия и търсене на подходящи комбинации от повече от едно лекарство средство. В повечето случаи с тревожни разстройства, водещото лечение е психотерапията. Практически решаването на проблемите на терапията на тревожните разстройства е тест за възможностите на лекаря.

Психотерапия на тревожните разстройства

Изследванията показват, че най-ефективно се явява съчетанието на медикаментозна с психотерапия. Психотерапевтичният компонент при лечението на панически разстройства е също толкова важен, колкото и лекарственото лечение. Всъщност изследванията показват, че за преодоляване на пристъпи на паника прилагането само на психотерапия или комбинация от медикаменти и психотерапия е по-ефективно, отколкото единствено приемането на лекарства.

- **Психоанализа**

Психоаналитиците, убедени че фобиите са продукт на изтласканото и потиснато желание, скрито под пластове на защитните механизми, използват метода на свободните асоциации, тълкуването

и анализа на сънищата. Целта е да се отстранят защитните бариери и съпротивата на пациента и да се стигне до същността на психотравмата, предизвикала тревожността и свързаните с нея фобии.

- Когнитивно- поведенческата терапия е широко приета като ефективна форма на психотерапия за справяне с тревожността. Тази форма на терапия има за цел да помогне хората с паническо разстройство при идентифициране и намаляване на ирационалните мисли и поведение, които засилват симптомите на паника. Поведенчески техники, които често се използват за намаляване на тревожността, включват техники за релаксация и постепенно увеличаване на експозицията на ситуации, предизвикващи силна тревожност в отделния човек.

От социална гледна точка рисков фактор за развитие на паническо разстройство е физическо или сексуално малтретиране в детството. Често първите атаки са вследствие на физически заболявания; стрес; прием на лекарства, които повишават активността мозъчни отдели, участващи в страховите реакции. Увеличаване на честотата на пристъпи на паника се наблюдава и при някои жени по време на бременност.

Страхът намира странно индивидуални начини да ни задушава. Истината е, че ние се страхуваме повече от неща, които познаваме по-добре, а вероятните рискови фактори са само въпрос на усещане. Според Националния институт по душевно здраве в САЩ, страхът произтича от неспособността на човека да се справи с опасни ситуации. Той предизвиква автоматична, бърза защитна реакция в много системи на тялото, координирани от една малка структура дълбоко вътре в мозъка, наречена амигдала. Тревожността е неправилен насочен страх. Вместо да изпитвате страх от реална опасност, може би се безпокоите за съвсем незначителни делнични неща или дори сте жертва на панически атаки и фобии. Страхът ви дава възможност да се съсредоточите върху проблема и да започнете да търсите начини за реагиране. Но безпокойството, или тревожността, означава, че започвате да репетирате как ще се справите с проблемите преди още да са възникнали. Най-гъжното при безпокойството е, че каквото и да е качеството на мисленето ви, когато се безпокоите, то често не е достатъчно, за да ви спаси от неприятностите, които си представяте,

че ще ви се случат. Бихте се чувствали много по-добре, ако съхраните енергията си, ако спрете да се безпокоите и вместо това проявите творчество и свежа мисъл, за да решите проблемите, когато те възникнат. Нормалната степен на тревожност е полезна защитна мярка: тя може да ни помогне да избегнем опасни ситуации и да се справим с всекидневните проблеми. Но докато всички ние изпитваме леки безпокойства има хора, които изпитват тежки такива и дори панически атаки.

Тъй като тревожното разстройство е комплекс от свързани по смисъл състояния, то може да е различно при различните хора. Един човек може да страда от интензивни пристъпи на тревожност, които се случват без причина, а други могат да се паникьосват само при мисълта, че трябва да присъства на събиране с много хора. Други могат да се борят със страха си от шофиране или с натрапчиви мисли. Някои живеят в постоянен страх и притеснения за всички и за всичко. Но въпреки различните му проявления, всички тревожни разстройства споделят един основен симптом: изпитването на интензивен и силен страх в ситуации, в които повечето хора не биха се почувствали застрашени въобще.

Тревожността се преодолява най-добре, когато се изправим лице в лице със страховете си, вместо да ги избягваме, и като идентифицираме преувеличените си притеснения и песимизъм и се справяме с тях. В някои случаи избягването на плашещите ситуации допълнително увеличава тревожността. Всекидневните методи за разтоварване, като медитация, релаксация с музика и дълбоко дишане, могат да намалят физическите симптоми на напрежение. Адекватният сън, редовните физически упражнения, свеждането на кофеина до не повече от 300 милиграма на ден (едно еспресо или капучино съдържа 80 милиграма).

В напрегнатия живот, който всички водим знаем какво е да си напрегнат и в състояние на тревожност. Сърцето ни бие бързо преди важна презентация или труден изпит, чувстваме пеперуди в стомаха си, когато отиваме на сляпа среща. Тревожим се по повод семейни проблеми или се чувстваме крайно напрегнати, когато сме решили да поискаме повишение от шефа си. В случай, че притесненията и страховете ви пречат да живеете по начин, по който бихте искали,

вие вероятно страдате от тревожно разстройство. Добрата новина е, че има много начини да повлияем на тревожността и нейните симптоми, докато я редуцираме до минимум и върнем контрола върху живота си.

Нормално е да се притесняваме или да се чувстваме напрегнати, когато сме поставени в стресираща ситуация. Тревожността е естествен отговор на нашето тяло спрямо вероятна опасност, аларма, която се включва автоматично, когато се чувстваме застрашени. Въпреки че по-скоро тревожността е неприятно изживяване – то тя не винаги е нещо лошо. Всъщност, тревожността ни помага да сме в кондиция и фокусирани, мотивира ни да действаме и разрешаваме проблемите в деня си. Но когато тревожността е постоянна и изцяло завладява Живота ни, когато рефлектира върху ежедневието и връзките ни с други хора – то тогава човек е преминал границата на т.н. нормална, дори здравословна тревожност и страда вече от тревожно разстройство.

Смятам, че всеки може да победи страха, като прави нещата, от които се страхува, и продължи, докато не натрупа достатъчно успешни преживявания зад гърба си.

Елинон Рузвелт

Въпреки, че страхът е крайно неприятно чувство, е по-добре да го изпитваме, отколкото да го потискаме. Освен до ограничаване на живота, той може да доведе до депресия, гняв и потискане на околните. Всеки се е страхувал на някой етап от живота си. Понякога, като възрастни продължаваме да носим в себе си страхове, които са ни ограничавали като деца. Настоящите ни страхове може да са символи на предишни, а всъщност отдавна да сме ги надживели. Ако свалим техните окови, ще си позволим повече свобода и радост от живота.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Дако, П.** Фантастичните победи на модерната психология. София, 1995.
2. **Дю Боа, Р.** Детските страхове. София, 1998.
3. Енциклопедия психология. Под ред. на Реймънд Дж. Корсини. София, 1998.
4. **Иванова, М.** Психоанализа в психотерапията. София, 1995.
5. **Македонски, В.** Страхът психологично изследване, 2009.
6. **Моцинова-Бръчкова, М.** Тревогата в психоанализата. В: Сборник Психология 2013, библиотека Диоген на ФФ. В. Търново: Унив. изд. Св. св. Кирил и Методий 2013, с. 67–76.
7. **Попов, Г.** Обща и клинична психопатология, 2010.
8. **Силами, Н.** Речник по психология. Плевен, 1996.
9. **Стойков, Ил.** Обща психопатология. В. Търново, 2013.
10. **Фройд, З.** Неврозите. София: Евразия, 1993.
11. **Фройд, З.** Психология на религията. София: Евразия, с. 13–15, с. 155.
12. **Паси, Исак Соломон.** Избрани съчинения в VI тома, Двадесет философски портрета. Т. III. София: Захарий Стоянов; Унив. изд. Св. Кл. Охридски, 2003.
13. **Уилкс, Франсис.** Интелигентните емоции. София: Кръгзор, 2003.
14. **Хегел, Г. В. Ф.** Естетика. Т. 1. София: Изток-Запад, 2004.