

ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ТРИВОЖНИЙ РОЗЛАД НА ПРИКЛАДІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ УКРАЇНСЬКОЇ ЛЮДИНИ СЬОГОДЕННЯ

Балан Н. В

студентка 1 курсу ОР магістр
спеціальність 053 «Психологія» ФПСР

Керівник: Базика Є. Л.

к. психол.н., доцент кафедри соціальної психології, ФПСР

Актуальність проблеми. На відміну від короткострокових стресів і переживань, які сприяють лише оптимізації процесів збереження життя і психічного здоров'я, тривале перебування в такому стані призводить до виснаження нервової системи й організму в цілому. Що, у свою чергу, може призвести до психологічних, психічних, а надалі й біологічно-фізичних порушень, деструктивним реакціям психіки, зниженню працездатності, відсутності мотивації до навчання, втрати інтересів і навіть скороченню тривалості життя.

Генералізований тривожний розлад (ГТР) характеризується високою коморбідністю з фізичними і психічними захворюваннями; на додаток до діагнозу ГТР багато пацієнтів можуть сумніватися в обґрунтованості додаткових діагнозів рекурентної депресії або біполярної депресії, розладів особистості та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

Серед населення країни, понад 70 % українців відчувають стрес або сильну знервованість, тільки 7% громадян мали досвід звернення до психолога чи психотерапевта й лише 1% має регулярні сесії, свідчить нове дослідження Gradus Research [2]. Така ситуація виникає з багатьох причин: менталітет, соціальні засади, виховання, сором, страх осуду, важко доступність

або дорого вартість процесу отримання такого виду діагностики та лікування.

Як наслідок у пацієнта з діагнозом ГТР розвиваються психосоматичні захворювання – одні з найрозповсюджених та водночас складно діагностованих станів.

Мета роботи: звернути увагу терапевтів до ГТР, як до одного із найрозповсюджених, але рідко діагностованих станів у нашій країні.

Об'єкт дослідження – дослідження людини, яка довготривалий строк перебуває у тривожному стані.

Предмет дослідження – методики виявлення ГТР поміж інших тривожних станів.

ГТР характеризується генералізованим страхом і занепокоєнням, необмеженими конкретними стимулами; у МКБ-11 ГТР вказані детальніші діагностичні критерії, що відбивають глибше розуміння його унікальної феноменології. Зокрема, до генералізованого сприйняття додалася тривога як основний симптом розладу; на відміну від МКБ- 10, CDDG в МКБ- 11 вказує, що ГТР може поєднуватися з депресивним розладом за умови, що симптоми є присутніми незалежно від епізоду настрою.

Більшість пацієнтів не звертають увагу на тривожність як на основну проблему, зазвичай звернення до лікаря, хворих на ГТР, відбувається із наступними симптомами: соматичні скарги – 47,8%; біль – 34,7%; порушення сну – 32,5%; депресія – тривога – 13,3%

Особистість при ГТР має когнітивні викривлення: а) тенденція до передбачення найгіршого; б) недооцінювання власних здібностей; в) використання тривоги, як ефективну форму опанування ситуацією (коли ми хвилюємося, здається ніби ми вже впливаємо на вирішення ситуації); г) хвилювання може бути способом уникання небажаних емоцій та думок; д) людина із хронічним хвилюванням не може в достатньому обсязі контактувати з даним моментом

Етіологія ГТР: внесок спадковості – 33% (DSM – 5). Загальність генетичної схильності із іншими тривожними розладами, депресіями, нейротизмом, як особистісною рисою; зовнішні фактори: особливості виховання (тривожна гіперпротекція; насилля); анамнез психотравмуючих подій, соціальне неблагополуччя.

Один із ключових факторів діагностування ГТР – розлади сну. 2/3 хворих ГТР страждають ненормованим сном. Якщо пацієнт скаржиться на безсонню, то ймовірність діагностування ГТР збільшується у 7 разів. Безсоння знижує денне функціонування.

Наслідки ГТР: зниження показників трудової діяльності; значне погіршення якості життя; підвищення ризику суїциду; розвиток інших психічних розладів на фоні ГТР.

Терапія ГТР: психологічна освіта (навчання розумінню свого емоційного стану; ознайомлення із тривожними розладами; психологічна література із самопомочі); психотерапія (КПТ); психофармакотерапія [4].

Підчас вивчення даної теми, серед студентів-психологів, мною проведений скринінг 25 жінок, відомо, що жінки хворіють на тривожність у 1,5–2 рази частіше - чоловіків [2].

Серед опитуваних 33% виїхало із початком війни та знаходяться закордоном, 67% – в Україні. 19% – сильна тривожність; 21 % – середня рівень; 60% – слабка тривога. Опитувальник GAD-7[5].

Однак у 2015 році, на організованому циклі науково-практичних конференцій "ОДХ з ТРІВДВНІЗП", які пройшли в Києві, Дніпрі, Харкові, Львові, Одесі, доктор медичних наук, професор Олег Созонтович Чабан, відмітив, що поширеність розладів тривожно-депресивного спектру викликає сьогодні серйозну стурбованість. Так, в чоловічій популяції поширеність випадків тривожно-депресивних

станів складає 8–20, в жіночій – досягає 20-26. Показово, що серед самотніх людей цей показник приблизно в 2-4 рази вище. Якщо до 1950 р. середній вік пацієнтів з подібними розладами складав 40-50 років, то у двохтисячних він істотно нижчий – 20-30 років.

Додавши до цього військовий стан та загрозу життю після 2022 року, можна лише уявити, які показники будуть зараз.

Проблема діагности ГТР також складається з того, що це відносно новий діагноз. З.Фрейд у 1984 році надавав опис: генералізована, постійна й вільно плаваюча тривога [1]. У непсихоаналітичній психіатричній спільноті депресія та тривога до 1960-1970-хх років розглядалась як виявлення єдиного афективного розладу, тривогу вважали фундаментальною часткою всіх психічних розладів і не розглядали її як самостійне захворювання.

Висновок. Діагностика ГТР має бути співпрацею терапевта та психолога і відбуватись за методом збору детальної інформації відносно хворого: опитувальники, аналізи, бесіди, обстеження, спостереження й лікування причини разом із психосоматичними симптомами.

Прогрес не завжди на боці людей і формує нові залежності. Тривалий перегляд коротких роликів впливає на формування критичного мислення. Критичне мислення – це те, що дозволяє людям оцінювати правдивість і реальність отримуваної інформації. Аналіз і раціональне мислення – один із способів зниження тривожності.

Література

1. Крейг Д. Маркер Елісон Ейлворд. Генералізований тривожний розлад. Львів: Свічадо, 2017. 123 с.
2. Мозгова Г. П., Ханецька Т. І., Якимчук О. І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія:

Навчальний посібник. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2021. С. 45-172 с.

3. Психосоматичні розлади: Тринадцята доповідь Комітету експертів ВОЗ із психогігієни. Женева, 1965р. С. 119-132.

4. Робішо М., Кернер К., Дюга М. Ж. Когнітивно-поведінкова терапія генералізованого тривожного розладу. Від науки до практики. Київ: Діалектика, 2022. 352 с.

5. Spitzer RL et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. Arch Intern Med 2006; 166(10): 1092-7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>