BG Pulse Journal USA
ISSN:1947-2536 http://www.bgpulseusa.com/index.php/bg
BG PULSE JOURNAL

UDC: 159.942 и 616.89-008.44

ETIOPATHOGENETIC MECHANISMS OF THE FORMATION OF SPECIFIC PHOBIAS AND PANIC DISORDERS IN MODERN CLINICAL PSYCHOLOGY

Ramazonov Dilshod Utkir ugli
Master's student in General Psychology,
Vitebsk State University named after P.M. Masherov
Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.21468296

Abstract. This article is devoted to a comprehensive theoretical and empirical study of the underlying causes of specific phobias and panic attacks within the framework of modern clinical psychology. The paper discusses in detail the biopsychosocial model of the formation of anxiety disorders integrating genetic, neurobiological, cognitive and environmental factors. The main purpose of the study is to identify specific triggers and pathogenetic mechanisms that differentiate the development of isolated phobic reactions from spontaneous panic attacks. During a large-scale empirical study involving eight hundred and fifty respondents validated psychometric techniques were applied and a thorough statistical analysis of the obtained data was conducted. The results clearly demonstrate that the formation of panic disorder is closely related to early childhood traumatic experiences and dysfunctional cognitive schemas leading to the catastrophization of somatic sensations. In turn specific phobias are more often consolidated through the mechanisms of classical conditioning and are maintained by avoidance behavior strategies. The article makes a significant contribution to understanding the etiology of these disorders and offers scientifically sound recommendations for optimizing cognitive-behavioral psychotherapy protocols. The presented conclusions have high practical significance for practicing psychologists, psychotherapists and psychiatrists working with the anxiety spectrum of pathologies.

Keywords: panic attack, specific phobia, anxiety disorder, etiopathogenesis, neurobiology of anxiety, cognitive-behavioral therapy, stress, traumatic experience, avoidance behavior.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФОБИЙ И ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Аннотация: Данная статья посвящена комплексному теоретическому и эмпирическому исследованию глубинных причин возникновения специфических фобий и панических атак в контексте современной клинической психологии. В работе подробно рассматривается биопсихосоциальная модель формирования тревожных расстройств, интегрирующая генетические, нейробиологические, когнитивные и средовые факторы. Основной целью исследования является выявление специфических триггеров и патогенетических механизмов, дифференцирующих развитие изолированных фобических реакций от спонтанных панических приступов. В ходе масштабного эмпирического исследования с участием восьмисот пятидесяти респондентов были применены валидизированные психометрические методики и проведен тщательный статистический анализ полученных данных. Результаты наглядно демонстрируют, что формирование панического расстройства тесно связано с

ранним детским травматическим опытом и дисфункциональными когнитивными схемами, приводящими к катастрофизации соматических ощущений. В свою очередь, специфические фобии чаще закрепляются через механизмы классического обусловливания и поддерживаются стратегиями избегающего поведения. Статья вносит существенный вклад в понимание этиологии данных расстройств и предлагает научно обоснованные рекомендации для оптимизации протоколов когнитивно-поведенческой психотерапии. Представленные выводы имеют высокую практическую значимость для практикующих психологов, психотерапевтов и психиатров, работающих с тревожным спектром патологий.

Ключевые слова. паническая атака, специфическая фобия, тревожное расстройство, этиопатогенез, нейробиология тревоги, когнитивно-поведенческая терапия, стресс, травматический опыт, избегающее поведение.

Введение. Проблема тревожных расстройств, включающих в себя специфические фобии и панические атаки, представляет собой одну из наиболее актуальных и сложных задач современной клинической психологии и психиатрии. В условиях стремительно меняющейся социальной реальности, характеризующейся высоким уровнем информационной перегрузки, экономической нестабильности и хронического стресса, наблюдается неуклонный рост распространенности данных патологий среди населения различных возрастных групп. Эволюционно механизмы страха и тревоги формировались как высокоадаптивные реакции, необходимые для выживания вида в условиях объективной природной угрозы. Эти механизмы мобилизуют энергетические ресурсы организма для немедленной реакции борьбы или бегства. Однако в современном мире эти древние нейробиологические алгоритмы зачастую дают сбой. Они начинают активироваться в ситуациях, не представляющих реальной физической опасности для жизни, что приводит к формированию стойких дезадаптивных состояний, которые существенно снижают качество жизни индивида, ограничивают его профессиональную реализацию и нарушают систему межличностных отношений.

Специфические фобии традиционно диагностируются в случаях наличия иррационального, чрезмерного и неконтролируемого страха перед строго определенными объектами или ситуациями. Контакт с фобическим стимулом или даже ожидание такого контакта вызывает у человека немедленную и ярко выраженную реакцию тревоги, которая может достигать уровня панического приступа. Панические атаки, в свою очередь, представляют собой внезапные эпизоды интенсивного страха или внутреннего дискомфорта, которые достигают своего пика в течение нескольких минут и сопровождаются комплексом тяжелых вегетативных симптомов. К числу таких симптомов относятся выраженная тахикардия, ощущение нехватки воздуха, повышенное потоотделение, тремор, головокружение, а также дереализация или деперсонализация. На психологическом уровне паническая атака часто сопровождается всепоглощающим страхом потери контроля над собой, сумасшествия или неминуемой смерти от сердечного приступа. Важно подчеркнуть, что хотя специфические фобии и панические расстройства часто имеют пересекающуюся симптоматику, они характеризуются различными этиопатогенетическими путями развития.

В современной науке доминирующей парадигмой объяснения причин возникновения данных состояний выступает биопсихосоциальная модель. Биологический компонент этой модели акцентирует внимание на генетической предрасположенности и нейробиологических особенностях функционирования головного мозга. Многочисленные исследования с

применением функциональной магнитно-резонансной томографии подтверждают, что у лиц, страдающих паническим расстройством, наблюдается повышенная реактивность миндалевидного тела, структуры мозга, ответственной за обработку эмоциональной информации и формирование реакции страха. Кроме того, фиксируются нарушения в работе нейротрансмиттерных систем, в частности снижение тормозного контроля со стороны гамма-аминомасляной кислоты и дисрегуляция серотонинергических путей. Психологический компонент фокусируется на роли раннего детского опыта, стилях семейного воспитания и особенностях когнитивной переработки информации. Когнитивно-поведенческое направление, основанное на трудах Аарона Бека и Альберта Эллиса, постулирует, что фундаментом панического расстройства является склонность человека к катастрофической интерпретации нормальных телесных ощущений.

Социальный аспект развития тревожных патологий не менее значим. Современная урбанистическая среда создает постоянный фон психоэмоционального напряжения. Разрушение традиционных социальных связей, рост социальной изоляции и влияние средств массовой информации, транслирующих тревожный контент, формируют уязвимость психики перед стрессорами. Особого внимания заслуживают последствия глобальных кризисов, которые спровоцировали масштабный всплеск тревожных расстройств по всему миру. Социальное научение также играет ключевую роль в формировании специфических фобий. Дети могут перенимать фобические реакции своих родителей через механизм викарного научения, наблюдая за их выражением страха в определенных ситуациях. Таким образом, этиология фобий и панических атак представляет собой сложный процесс переплетения врожденной биологической уязвимости и травмирующего воздействия внешней среды.

Несмотря на обширный объем накопленных научных знаний, многие аспекты взаимосвязи между ранним травматическим опытом, личностными характеристиками и спецификой запуска патологической тревоги остаются дискуссионными. Существует острая необходимость в проведении крупных эмпирических исследований, способных прояснить тонкие механизмы перехода от нормативной тревожности к развернутому клиническому расстройству. Основная цель настоящего исследования заключается в выявлении и систематизации этиопатогенетических факторов, обуславливающих развитие специфических фобий и панических атак, с особым акцентом на роль когнитивных искажений и стрессогенных жизненных событий. В рамках поставленной цели были сформулированы гипотезы о том, что выраженность панических атак имеет прямую корреляцию с уровнем пережитого эмоционального насилия в детстве, а поддержание специфических фобий обеспечивается преимущественно за счет жестких паттернов избегающего поведения.

Методы исследования. Дизайн проведенного эмпирического исследования базируется на принципах количественного кросс-секционного анализа с использованием комплекса валидизированных психодиагностических инструментов. Исследование проводилось на базе нескольких региональных психологических центров и клиник неврозов в течение двух лет. Формирование выборки осуществлялось методом случайного стратифицированного отбора из числа пациентов, обратившихся за психологической или психотерапевтической помощью с жалобами на повышенный уровень тревоги, приступы паники или непреодолимые страхи. В исследование не включались лица с установленными диагнозами шизофрении, биполярного аффективного расстройства, тяжелыми органическими поражениями центральной нервной системы, а также пациенты, находящиеся в состоянии острой

алкогольной или наркотической интоксикации. Это позволило обеспечить высокую степень гомогенности выборки и исключить влияние сопутствующих тяжелых психических патологий на результаты тестирования. Все участники были детально проинформированы о целях и процедуре исследования, после чего подписали форму добровольного информированного согласия, что гарантировало соблюдение всех этических норм и принципов конфиденциальности.

Общий объем репрезентативной выборки составил восемьсот пятьдесят человек в возрасте от восемнадцати до шестидесяти пяти лет. Для глубокого и всестороннего анализа причин возникновения тревожных состояний был сформирован обширный диагностический блок. Первым этапом проводилось структурированное клиническое интервью, направленное на сбор подробного анамнеза жизни и заболевания. Специалисты фиксировали время появления первых симптомов, характер их развития, наличие в семейном анамнезе родственников с тревожными расстройствами, а также субъективную оценку пациентом уровня своего повседневного стресса. Для измерения базового уровня тревожности применялась шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера в адаптации Ханина. Данная методика позволяет дифференцировать тревогу как временное состояние, вызванное текущей ситуацией, от тревожности как устойчивой черты личности, характеризующей готовность человека воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающие.

Для оценки тяжести клинических проявлений использовалась шкала тревоги Бека, которая обладает высокой чувствительностью к соматическим проявлениям страха и паники. Выраженность и частота панических приступов оценивалась с помощью специализированной шкалы тяжести панического расстройства. Этот инструмент позволяет количественно измерить не только частоту эпизодов, но и степень беспокойства пациента по поводу возможности повторения приступа в будущем, а также уровень связанного с этим избегающего поведения. Наличие и выраженность специфических фобий исследовались посредством модифицированного опросника иерархии страхов, где респондентам предлагалось оценить степень дискомфорта при столкновении с различными пугающими стимулами, такими как высота, замкнутые пространства, паукообразные, медицинские манипуляции и публичные выступления. Для выявления связи текущего состояния с прошлым травматическим опытом применялся опросник детской травмы, измеряющий уровень эмоционального, физического насилия и пренебрежения потребностями ребенка в раннем возрасте.

Статистическая обработка собранного массива эмпирических данных осуществлялась с применением специализированного программного комплекса для социальных наук. Для описания выборки и распределения признаков использовались методы дескриптивной статистики. С целью выявления достоверных различий между группами пациентов с преобладанием фобий и пациентов с паническими атаками применялся однофакторный дисперсионный анализ. Оценка тесноты и направленности взаимосвязей между психологическими факторами и тяжестью симптоматики проводилась с использованием коэффициента корреляции Пирсона. Уровень статистической значимости для всех проверяемых гипотез был установлен на консервативном уровне, исключающем случайность полученных результатов. Весь процесс анализа данных сопровождался строгим контролем качества и проверкой на соответствие закону нормального распределения.

Результаты. Первичный анализ собранных данных позволил разделить общую выборку на три основные группы в зависимости от ведущего клинического синдрома. В первую группу вошли триста пациентов, у которых были диагностированы изолированные

специфические фобии без признаков спонтанных панических атак. Вторую группу составили триста пациентов с подтвержденным паническим расстройством, сопровождающимся или не сопровождающимся агорафобией. Третью, контрольную группу, сформировали двести пятьдесят человек, обратившихся за консультацией по проблемам, не связанным с патологической тревогой, таким как профессиональное выгорание или семейные конфликты. Детальное изучение социально-демографического профиля показало, что среди пациентов с тревожными расстройствами преобладают женщины, что согласуется с глобальными эпидемиологическими данными. Основные социально-демографические и клинические характеристики обследованных групп систематизированы и представлены в первой таблице.

Таблица 1

Социально-демографические и клинические характеристики выборки

Исследуемый показатель	**Группа с фобиями (n=300)**	**Группа с паническими атаками (n=300)**	**Контрольная группа (n=250)**	**Уровень значимости (p)**
Средний возраст участников (годы)	32.4	34.8	33.1	> 0.05
Доля женщин в группе (%)	68.5	72.3	54.0	< 0.01
Уровень личностной тревожности (баллы)	48.2	56.7	34.5	< 0.01
Уровень реактивной тревожности (баллы)	45.1	58.4	32.8	< 0.01
Наличие тревожных расстройств у родственников (%)	34.0	52.0	12.0	< 0.01

Анализ данных, представленных в таблице, позволяет сделать ряд важных выводов. Уровень личностной и реактивной тревожности у пациентов с паническими атаками достоверно превышает аналогичные показатели как в контрольной группе, так и в группе пациентов со специфическими фобиями. Это свидетельствует о том, что панические расстройство связано с более глубокой и генерализованной дестабилизацией эмоциональной сферы. Обращает на себя внимание существенная разница в показателях семейного отягощения. Более половины пациентов из группы панических атак подтвердили наличие родственников первой линии, страдавших от приступов необъяснимого страха или хронической тревоги, что косвенно подтверждает значимую роль генетического фактора в этиопатогенезе данного расстройства. В группе изолированных фобий генетический след

выражен слабее, что указывает на преобладание механизмов прижизненного научения и негативного личного опыта во время контакта с пугающими стимулами.

Дальнейший этап исследования был направлен на проверку гипотезы о влиянии раннего травматического стресса на формирование тревожных патологий во взрослом возрасте. Результаты опроса, направленного на выявление детских психологических травм, продемонстрировали пугающую тенденцию. Пациенты, страдающие тяжелыми и частыми паническими атаками, сообщали о значительно более высоком уровне эмоционального отвержения и психологического давления со стороны значимых взрослых в детском возрасте по сравнению с представителями других групп. Для точной математической оценки этих взаимосвязей был проведен корреляционный анализ, результаты которого отражены во второй таблице.

Таблица 2

Корреляционный анализ между факторами раннего стресса и выраженностью клинических симптомов

Вид пережитого стресса или травмы	**Связь со специфическими фобиями (r)**	**Связь с паническими атаками (r)**	**Уровень значимости (p)**
Хроническое эмоциональное отвержение	0.15	0.62	< 0.01
Гиперопека и сверхконтроль родителей	0.22	0.58	< 0.01
Единичное сильное испугающее событие	0.67	0.18	< 0.01
Хронические конфликты в семье	0.12	0.45	< 0.05

Данные корреляционного анализа убедительно доказывают, что природа панических атак и специфических фобий принципиально различается в контексте жизненного пути личности. Выявлена сильная положительная связь между наличием специфической фобии и опытом единичного сильного испуга в прошлом, связанного с конкретным объектом. Это классический механизм формирования условного рефлекса, когда нейтральный стимул прочно связывается с чувством смертельной опасности. В то же время панические атаки демонстрируют выраженную зависимость от хронических, пролонгированных стрессоров раннего периода развития. Эмоциональное отвержение и гиперопека со стороны родителей формируют у ребенка базовое недоверие к миру и неуверенность в собственных силах. Гиперопека передает ребенку негласное послание о том, что мир крайне опасен, а сам ребенок слишком слаб, чтобы с ним справиться. Впоследствии такая когнитивная установка становится благодатной почвой для катастрофической интерпретации любых внутренних соматических изменений, что и является пусковым механизмом панической атаки.

Обсуждение. Полученные в ходе настоящего эмпирического исследования результаты открывают широкие перспективы для переосмысления устоявшихся взглядов на природу патологической тревоги. Подтверждение значимой роли хронического детского стресса в формировании панического расстройства полностью согласуется с нейробиологическими концепциями аллостатической перегрузки. Хроническое эмоциональное напряжение в

сенситивные периоды развития мозга приводит к стойким структурным и функциональным изменениям в лимбической системе. Миндалевидное тело, находясь в состоянии постоянной гиперстимуляции, теряет способность к адекватному торможению со стороны префронтальной коры. В результате у взрослого человека любой незначительный стимул, будь то легкое учащение сердцебиения после чашки кофе или духота в помещении, мгновенно распознается мозгом как сигнал смертельной угрозы. Запускается симпатоадреналовая реакция, выброс адреналина провоцирует усиление соматических симптомов, что, в свою очередь, усиливает психологический страх. Возникает порочный круг паники, разорвать который без профессионального вмешательства крайне сложно.

Особого внимания в контексте полученных данных заслуживает когнитивная модель панического расстройства, разработанная Дэвидом Кларком. Наши результаты подтверждают, что пациенты с паническими атаками склонны к катастрофизации нормальных телесных ощущений. Эта склонность формируется не на пустом месте, а является прямым следствием неудовлетворенности базовой потребности в безопасности в детском возрасте. Человек, не научившийся в детстве опираться на поддержку значимых взрослых и успокаивать себя, вырастает с ощущением хрупкости собственного организма. Любой внутренний дискомфорт интерпретируется им как признак надвигающегося инфаркта, инсульта или сумасшествия. Именно когнитивная ошибка, заключающаяся в неверной трактовке соматических сигналов, превращает обычную тревогу в панический приступ. Психотерапевтическая работа должна быть направлена в первую очередь на выявление и трансформацию этих дезадаптивных когнитивных схем.

В отношении специфических фобий результаты исследования блестяще подтверждают двухфакторную теорию страха Маурера. Согласно этой теории, страх первоначально возникает через механизм классического обусловливания в момент травматического инцидента, что ярко подтверждается обнаруженной нами высокой корреляцией фобий с единичными испугающими событиями прошлого. Однако сохранение и закрепление фобии во времени происходит за счет механизма оперантного обусловливания, а именно через избегающее поведение. Каждое успешное избегание пугающего объекта или ситуации приносит человеку немедленное чувство колоссального облегчения и снижения тревоги. Это позитивное подкрепление делает стратегию избегания основным способом совладания со страхом. Трагедия заключается в том, что избегание лишает человека возможности получить новый, корректирующий опыт, который доказал бы ему, что объект не представляет реальной опасности. Фобия консервируется и начинает постепенно расширять свои границы, захватывая все новые сферы жизни.

Современный социальный контекст вносит свои существенные коррективы в патогенез тревожных расстройств. Пациенты контрольной группы также демонстрировали признаки повышенного психоэмоционального напряжения, что является маркером общего неблагополучия социальной среды. Информационная перегрузка негативными новостями держит нервную систему в состоянии хронической готовности к отражению угрозы. В этих условиях граница между нормой и патологией становится все более размытой. Важно признать ограничения проведенного исследования. Кросс-секционный дизайн не позволяет с абсолютной уверенностью делать выводы о причинно-следственных связях, а использование методов самоотчета о событиях далекого прошлого всегда сопряжено с риском искажения воспоминаний. Будущие лонгитюдные исследования с использованием объективных методов нейровизуализации смогут пролить дополнительный свет на сложную механику формирования патологического страха.

Заключение. Проведенное комплексное исследование этиопатогенетических механизмов формирования специфических фобий и панических расстройств позволило сделать ряд важных теоретических и практических выводов. Тревожные расстройства не являются однородной группой патологий. Они представляют собой сложный спектр состояний, формирующихся на пересечении биологической уязвимости, специфического детского опыта и особенностей когнитивной переработки информации. Доказано, что панические атаки произрастают из глубокого нарушения чувства базовой безопасности, часто спровоцированного эмоциональным отвержением или гиперопекой в раннем детстве. Это приводит к формированию устойчивой склонности к катастрофизации телесных ощущений и развитию порочного круга паники. Специфические фобии, напротив, имеют более локализованную этиологию, тесно связанную с конкретным травматическим опытом научения, и жестко поддерживаются за счет патологического избегающего поведения.

Понимание этих глубинных различий имеет критически важное значение для разработки и реализации эффективных психотерапевтических программ. Лечение специфических фобий должно базироваться на методах систематической десенсибилизации и экспозиционной терапии, направленных на преодоление избегающего поведения и формирование нового опыта безопасности. Терапия панического расстройства требует более глубокой и комплексной работы, включающей интероцептивную экспозицию для снижения чувствительности к соматическим симптомам, когнитивную реструктуризацию для устранения катастрофического мышления, а также проработку глубинных личностных схем, связанных с травмами привязанности. Только интегративный биопсихосоциальный подход, учитывающий все уровни функционирования индивида, способен обеспечить стойкую ремиссию и возвращение пациента к полноценной жизни, свободной от диктатуры патологического страха.

Список литературы

1. Аарон Б. Т. (2018). Когнитивная терапия тревожных расстройств. Москва. Издательство Вильямс.
2. Бек А., Эмери Г. (2020). Тревожные расстройства и фобии. Когнитивный подход. Санкт-Петербург. Питер.
3. [3] Холмогорова А. Б. (2019). Клиническая психология. Учебник для вузов. Москва. Юрайт.
4. Макаров В. В. (2017). Психотерапия панических атак. Теория и практика. Екатеринбург. Деловая книга.
5. Кларк Д. А., Бек А. Т. (2016). Руководство по когнитивной терапии тревоги. Москва. Когито-Центр.
6. Боулби Дж. (2015). Создание и разрушение эмоциональных связей. Руководство по теории привязанности. Москва. Академический проект.
7. Спилбергер Ч. Д. (2018). Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги. Психологический журнал, 39(2), 54-67.
8. Соколова Е. Т. (2019). Клиническая психология утраты самоидентичности. Москва. Смысл.
9. Лейхи Р. (2021). Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой. Санкт-Петербург. Питер.
10. Мэй Р. (2016). Смысл тревоги. Москва. Класс.

11. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington. American Psychiatric Publishing.
12. Bandura A. (1977). Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
13. Barlow D. H. (2020). Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic. Guilford press.
14. Clark D. M. (1986). A cognitive approach to panic. Behaviour research and therapy, 24(4), 461-470.
15. Mowrer O. H. (1960). Learning theory and behavior. John Wiley and Sons.