

## ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОГИ У СТРУКТУРІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

**Установлено, що загальна тривога у пацієнтів із тривожною симптоматикою невротичного генезу має багатокомпонентну та неоднорідну структуру, що включає емоційний дискомфорт, фобічні й астеничні прояви, тривожну оцінку перспективи та тенденцію до уникнення міжособистісної взаємодії. Визначено, що для хворих із невротичними розладами і симптомами тривоги був притаманний високий рівень особистісної тривожності, яка виявлялася не тільки в тривожному і пригніченому емоційному стані, а й у ставленні до різних аспектів життя: зниженні загальної мотивації, появи та збереженні різних страхів і побоювань, особливо тих, що стосуються майбутнього.**

*Ключові слова:* тривога, хворі з невротичними розладами, патопсихологічні особливості.

На сучасному етапі стан населення характеризується підвищенням тривоги, яка може бути й у здорових людей, наприклад у ситуації небезпеки. Водночас вона є одним із найпоширеніших психопатологічних симптомів у клініці різного рівня психічних захворювань: від м'яких підпорогових невротичних розладів до тяжкої психотичної патології [1–3]. При психічних розладах тривога або повністю вичерпує клінічну картину захворювання, або входить у структуру більш складних психопатологічних синдромів, надаючи їм своєрідного забарвлення, або виступає як базис, на якому формуються психопатологічні чи психосоматичні прояви. Тривога — це універсальна адаптаційна реакція організму на стимули, які потенційно несуть у собі загрозу або є новими для суб'єкта [3]. Важливо розділяти нормальну (адаптаційну) і патологічну тривогу. Перша може бути визначена як почуття емоційного дискомфорту, що обумовлене невизначеністю перспектив. Адаптаційна тривога пов'язана із загрозовою ситуацією, посилюється при підвищенні її суб'єктивної значущості, зростає в умовах дефіциту часу та інформації, як правило, вона нетривала і не досягає надмірної сили, що перешкоджає діяльності. Патологічна тривога не пов'язана з реальною загрозою і не адекватна значущості ситуації, характеризується сильною вираженістю та спричиняє важкі суб'єктивні переживання, призводить до зниження продуктивної діяльності і часто опановує свідомість людини. При цьому практичний досвід свідчить, що, незважаючи на виражений дезадаптуючий характер тривоги, більшість пацієнтів не отримують спеціалізованої допомоги або лікуються неефективно.

У цьому зв'язку останніми роками діагностика й адекватна терапія станів із провідним тривожним афектом набули особливого значення. Тривога є невід'ємною складовою клінічної картини невротичних розладів, суттєво впливає на перебіг, кінець хвороби [4, 5]. Однак робіт, присвячених вивченню патопсихологічних особливостей тривоги при невротичних розладах, недостатньо, що обумовлює необхідність проведення комплексного дослідження цієї проблеми.

Мета дослідження — вивчення патопсихологічних особливостей тривоги у хворих на невротичні розлади.

Було обстежено 89 хворих на невротичні розлади із симптомами тривоги, що увійшли в основну групу, та 32 пацієнти з невротичними розладами без наявності в клінічній картині тривожних симптомів, які становили групу порівняння. Усі пацієнти проходили стаціонарний курс лікування у відділенні неврозів та граничних станів ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМНУ». Було використано такі методики: опитувальник психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90) [6], шкала самооцінки тривоги Цунга [7] та інтегративний тест тривожності (ІТТ) [8], а також статистичні методи обробки даних.

Аналіз клініко-психопатологічних особливостей хворих на невротичні розлади дав змогу визначити вираженість основних клініко-психопатологічних симптомів (рис. 1).

Так, було встановлено, що у хворих основної групи серед провідних психопатологічних симптомів переважала тривога (1,72±0,83 бала), що виявлялась у нервовості, напрузі, нападах паніки,

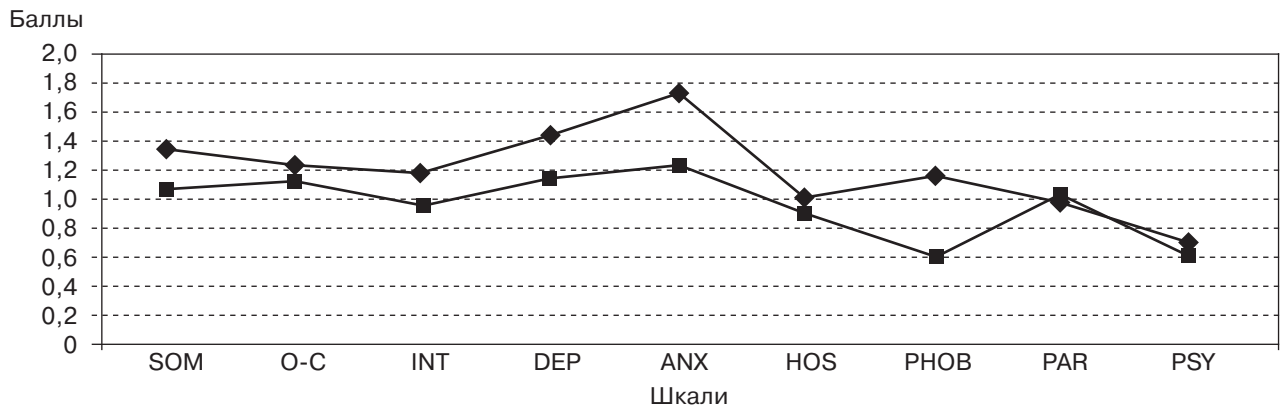


Рис. 1. Вираженість психопатологічної симптоматики у хворих із невротичними розладами (за даними опитувальника SCL-90). Умовні позначення: SOM — соматизація; O-C — obsesивно-компульсивні симптоми; INT — міжособистісна сенситивність; DEP — депресія; ANX — тривога; HOS — ворожість; PHOB — фобічна тривожність; PAR — паранояльність; PSY — психотизм; ◆ — основна група; ■ — група порівняння

почутті небезпеки, побоюваннях та страхах. Крім того, у цих пацієнтів поряд із тривогою визначалася депресія ( $1,44 \pm 0,74$  бала), що проявлялась відсутністю інтересу до життя, нестачею мотивації та втратою життєвої енергії, почуттям безнадійності, думками про суїцид. Серед пацієнтів основної групи були виражені й соматичні симптоми ( $1,34 \pm 0,80$  бала) у вигляді скарг на порушення функціонування кардіоваскулярної, гастроінтестинальної, респіраторної та інших систем, та головний біль, м'язовий дискомфорт та напругу. Величина показника міжособистісної сензитивності свідчила про наявність у пацієнтів почуття особистісної неадекватності та неповноцінності ( $1,18 \pm 0,78$  бала), особливо при порівнянні себе з іншими. Самоосуд, почуття неспокою і помітний дискомфорт у процесі міжособистісної взаємодії характеризували прояви цього синдрому. Крім того, пацієнти основної групи характеризувалися загостреним почуттям усвідомлення власного «Я» і негативним очікуванням щодо міжособистісної взаємодії та будь-яких комунікацій з іншими людьми. Серед психопатологічних симптомів у цих пацієнтів визначалася також фобічна симптоматика ( $1,15 \pm 0,96$  бала), що відображає наявність стійкої реакції страху на певні об'єкти (людей, місця, ситуації) та характеризується неадекватністю щодо стимулу й призводить до формування унікальної поведінки.

У групі порівняння серед провідних клініко-психопатологічних симптомів переважали тривога ( $1,22 \pm 0,78$  бала), депресія ( $1,14 \pm 0,71$  бала) та obsesивно-компульсивні ознаки ( $1,12 \pm 0,61$  бала), які виявлялися почуттям неспокою, ознаками відсутності інтересу до життя, нестачею мотивації та втрати життєвої енергії, почуттям безнадійності, нав'язливими думками, роздратованістю. Найменші показники було отримано за шкалами психотизму ( $0,60 \pm 0,50$  бала), фобічних симптомів

( $0,61 \pm 0,70$  бала) та ворожості ( $0,90 \pm 0,50$  бала), що відображало відсутність виражених страхів, ворожості й галюцинаторно-параноїдної симптоматики.

Важливо підкреслити, що хоча показники тривожних та фобічних симптомів в обох групах обстежених були високими, але між ними було отримано достовірні розбіжності за тривожними ( $p \leq 0,01$ ;  $t = 2,66$ ) та фобічними ( $p \leq 0,01$ ;  $t = 2,61$ ) симптомами у хворих на невротичні розлади із симптомами тривоги, що об'єктивізує її вираженість у пацієнтів основної групи.

Для оцінки тривоги як клінічного симптому використано шкалу У. Цунга (рис. 2).

У результаті аналізу отриманих даних було встановлено, що у хворих на невротичні розлади із симптомами тривоги її загальний рівень становив 53,57%. При цьому у хворих цієї категорії переважав афективний компонент тривоги, який становив 65,85%, а соматичний — 52,40%, тобто у структурі невротичних розладів зі симптомами тривоги спостерігалися афективний та соматичний компоненти. У групі порівняння загальний рівень тривоги становив 49,16%, при цьому у ній був виражений афективний компонент тривоги, який становив 51,45%. Соматичний компонент тривоги дорівнював 48,11%. Статистичне співставлення результатів дало змогу визначити, що афективний компонент тривоги був достовірно вищим в основній групі ( $p \leq 0,025$ ;  $t = 2,34$ ).

Для встановлення рівня ситуативної та особистісної тривожності та якісних характеристик тривожного стану у хворих на невротичні розлади використано ІТТ (рис. 3).

При цьому у більшості пацієнтів, що взяли участь у дослідженні, рівень ситуативної тривожності був високим: 43,69 бала — в основній та 42,97 бала — у групі порівняння. Отже, у хворих на невротичні розлади актуальний психопатологічний

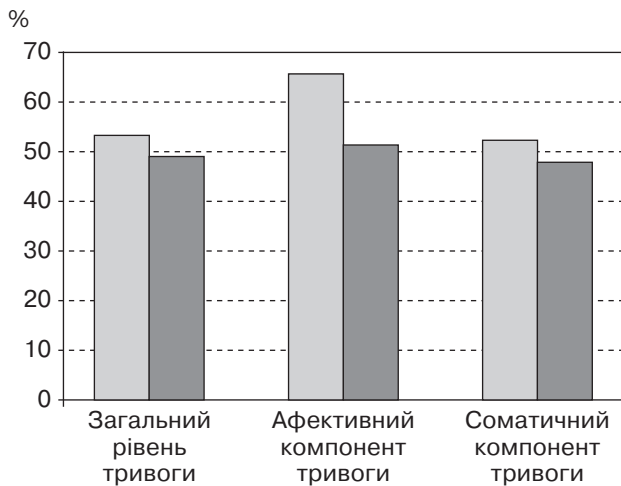


Рис. 2. Вираженість тривоги у хворих на невротичні розлади (за У. Цунгом): □ — основна група; ■ — група порівняння

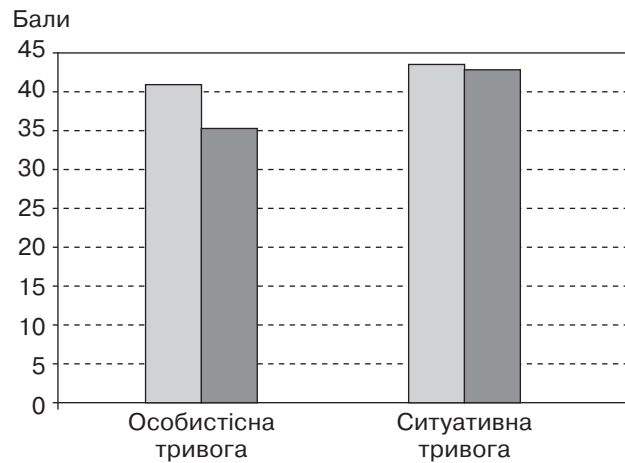


Рис. 3. Рівень особистісної та ситуативної тривожності у хворих на невротичні розлади: □ — основна група; ■ — група порівняння

стан характеризувався високою тривожністю, яка виявлялась напругою, неспокоєм, заклопотаністю, нервовістю та виникала як емоційна реакція на психогенію. Достовірних розбіжностей між двома групами за показником ситуативної тривожності визначено не було, що вказує на спільну тенденцію хворих на невротичні розлади реагувати підвищенням тривоги на стресові ситуації.

Аналіз показників особистісної тривожності продемонстрував, що у пацієнтів основної групи був установлений високий рівень особистісної тривожності —  $40,90 \pm 8,48$  бала, водночас у хворих групи порівняння рівень особистісної тривожності становив  $35,45$  бала, що відповідає низькому рівню особистісної тривожності ( $p \leq 0,01$ ;  $t = 2,69$ )

(рис. 3). Отримані дані свідчать про те, що хворим основної групи притаманна висока особистісна тривожність, яка є стійкою індивідуальною характеристикою і відображає схильність суб'єкта до тривоги й сприйняття широкого кола ситуацій як загрозливих.

Аналіз даних ІТТ дав змогу встановити деякі аспекти переживання тривоги хворими на невротичні розлади (таблиця).

Наведені дані свідчать про те, що для хворих основної групи були характерні наявність астенії та пасивності ( $67,44 \pm 4,53\%$  і  $67,44 \pm 4,53\%$  відповідно), занепокоєність майбутнім ( $61,63 \pm 4,49\%$ ), відчуття сильного емоційного дискомфорту ( $48,84 \pm 4,11\%$ ) та фобічної симптоматики

**Рівень тривожності у хворих на невротичні розлади,  $\% \pm m$  %**

Показники	Основна група			Група порівняння		
	високий рівень	середній рівень	низький рівень	високий рівень	середній рівень	низький рівень
ЕДс	$48,84 \pm 4,11$	$30,23 \pm 2,97$	$20,93 \pm 2,19$	$29,17 \pm 10,67$	$54,17 \pm 15,94$	$16,67 \pm 6,62$
АСТс	$67,44 \pm 4,53$	$23,26 \pm 2,40$	$9,30 \pm 1,04$	$58,33 \pm 16,37$	$25,00 \pm 9,41$	$16,67 \pm 6,62$
ФОБс	$45,35 \pm 3,94$	$39,53 \pm 3,62$	$15,12 \pm 1,64$	$37,50 \pm 12,89$	$33,33 \pm 11,83$	$29,17 \pm 10,67$
ОПс	$61,63 \pm 4,49$	$29,07 \pm 2,88$	$9,30 \pm 1,04$	$45,83 \pm 14,67$	$37,50 \pm 12,89$	$16,67 \pm 6,62$
СЗс	$40,70 \pm 3,69$	$40,70 \pm 3,69$	$18,60 \pm 1,97$	$29,17 \pm 10,67$	$45,83 \pm 14,67$	$25,00 \pm 9,41$
ЕДо	$66,28 \pm 4,53$	$29,07 \pm 2,88$	$4,65 \pm 0,53$	$62,50 \pm 16,64$	$20,83 \pm 8,06$	$16,67 \pm 6,62$
АСТо	$82,56 \pm 4,06$	$10,47 \pm 1,16$	$6,98 \pm 0,79$	$54,17 \pm 15,94$	$33,33 \pm 11,83$	$12,50 \pm 5,08$
ФОБо	$60,47 \pm 4,47$	$27,91 \pm 2,79$	$11,63 \pm 1,29$	$41,67 \pm 13,84$	$45,83 \pm 14,67$	$12,50 \pm 5,08$
ОПо	$79,07 \pm 4,26$	$17,44 \pm 1,86$	$3,49 \pm 0,40$	$62,50 \pm 16,64$	$12,50 \pm 5,08$	$25,00 \pm 9,41$
СЗо	$39,53 \pm 3,62$	$43,02 \pm 3,82$	$17,44 \pm 1,86$	$33,33 \pm 11,83$	$45,83 \pm 14,67$	$12,50 \pm 5,08$

Примітка. ЕДс — ситуаційний емоційний дискомфорт; АСТс — ситуативний астеничний компонент тривоги; ФОБс — ситуативний фобічний компонент тривоги; ОПс — ситуаційна тривожна оцінка перспективи; СЗс — ситуаційна соціальна реакція захисту; ЕДо — особистісний емоційний дискомфорт; АСТо — особистісний астеничний компонент тривоги; ФОБо — особистісний фобічний компонент тривоги; ОПо — особистісна тривожна оцінка перспективи; СЗо — особистісна соціальна реакція захисту.

(45,35±3,94%). Актуальний психопатологічний стан хворих групи порівняння характеризувався високими показниками астенії (58,33±16,37%) та песимістичного погляду на майбутнє (45,83±14,67%).

Серед компонентів ситуаційної тривожності було встановлено достовірні розбіжності між двома групами пацієнтів. Так, ситуаційно обумовлений емоційний дискомфорт високого рівня був характерний для хворих основної групи ( $p \leq 0,05$ ; ДК = -2,24, МІ = 0,22), у той час коли середній рівень емоційного дискомфорту переважав у пацієнтів групи порівняння ( $p \leq 0,01$ ; ДК = 2,53, МІ = 0,30). Можна сказати, що високий рівень емоційного дискомфорту, обумовленого ситуацією, у хворих на невротичні розлади пов'язаний з наявністю в клінічній картині тривоги.

Серед особистісних характеристик пацієнтів із невротичними розладами високий емоційний дискомфорт спостерігався у 66,28% обстежених основної групи та у 62,50% хворих групи порівняння. Тобто у більшості пацієнтів із невротичними розладами відзначалися знижений настрій, напруженість, незадоволеність, що вказує на переживання сильного емоційного дискомфорту, не пов'язаного з тривожною симптоматикою, а, навпаки, це свідчить про загальну тенденцію для обстежених із цією патологією. Схильність турбуватися про майбутнє була притаманна більшості хворим із невротичними розладами: для пацієнтів основної групи — 79,07±4,26%, для обстежених із групи порівняння — 62,50±16,64%, але були визначені достовірні розбіжності, що полягали в більш високому рівні тривожної оцінки перспективи у хворих основної групи ( $p \leq 0,05$ ; ДК = 1,02, МІ = 0,08). Отримані дані свідчать про взаємозв'язок між тривожною оцінкою пацієнтами свого майбутнього та наявністю тривожної симптоматики у хворих на невротичні розлади.

Було визначено, що у хворих на невротичні розлади із симптомами тривоги переважав високий рівень астенії — 82,56±4,06%, а в групі порівняння — 54,17%, при цьому різниця між групами була достовірною, що виявлялось у переважанні втоми, млявості, пасивності ( $p \leq 0,01$ ; ДК = 1,83, МІ = 0,26). Схожі результати було отримано й за показником фобічного компоненту тривоги. Так, високий рівень схильності сприймати ситуації як загрозові був установлений у 60,47% пацієнтів основної групи, середній — у 27,91%, низький — у 11,63%. Серед хворих групи порівняння переважали показники середнього рівня фобічного компоненту тривоги — 45,83±14,67%, високий рівень був зафіксований у 41,67% обстежених, а низький — у 12,50%. При цьому було відзначено, що високий рівень фобічного компоненту тривоги достовірно переважав у хворих основної групи ( $p \leq 0,05$ ;

ДК = -1,62, МІ = 0,15), а середній — у пацієнтів групи порівняння ( $p \leq 0,05$ ; ДК = -2,15, МІ = 0,19). Отримані дані свідчать, що у хворих основної групи були виражені хронічні страхи, різноманітні побоювання та невпевненість у собі, у той час як в обстежених групи порівняння показники фобічного компоненту тривоги були переважно середніми.

У результаті проведення кореляційного аналізу показників тривоги з клінічними та патопсихологічними показниками в основній групі було встановлено, що загальна тривога пацієнтів пов'язана із соматичним компонентом тривоги (0,772), з її соматичними (0,523) і обсесивно-компульсивними (0,515) симптомами та з міжособистісною сензитивністю (0,509), тобто соматичні симптоми — відчуття нестачі повітря, тахікардія, запаморочення, оніміння кінцівок та інші, а також наявність нав'язливих думок та обмеження соціальних контактів сприяли підвищенню рівня тривоги.

Ситуативна тривожність у хворих основної групи асоціювалась з емоційним дискомфортом (0,683), тривожним очікуванням (0,652), наявністю побоювань та страхів (0,626), зниженням мотивації (0,781) та підвищенням соціальної реакції захисту (0,576), що виникали як реакція на ситуацію, та такими психопатологічними симптомами, як тривога (0,561), депресія (0,535) й обсесивно-компульсивні симптоми (0,538). Особистісна тривожність мала прямі кореляції з емоційним дискомфортом (0,722), тривожною оцінкою перспективи (0,836), наявністю фобічної симптоматики (0,785), астенією (0,751) та підвищенням соціальної реакції захисту (0,734), які визначались у рисах особистості.

Емоційний дискомфорт як реакція на ситуацію у хворих основної групи був пов'язаний з наявністю тривожних (0,596), соматичних (0,542), астенічних (0,524) та фобічних (0,696) симптомів та тривожною оцінкою перспективи (0,777). Тобто наявність соматичних симптомів, песимістичне бачення майбутнього сприяли підвищенню показників емоційного дискомфорту.

Астенічний компонент тривоги у хворих основної групи був пов'язаний із ситуативною тривожністю (0,826), наявністю фобічних (0,608), симптомів (0,463) та тривожною оцінкою перспективи (0,540). Фобічний компонент тривоги корелював із високим рівнем загальної тривоги (0,501), емоційним дискомфортом (0,696), астенією (0,608) та тривогою за майбутнє (0,612).

Оцінка перспективи залежала від високої ситуаційної тривожності (0,852), емоційного дискомфорту (0,777) та фобічної симптоматики (0,612). Отже, схильність сприймати ситуації як загрозові, наявність фобій та побоювань сприяли підвищенню занепокоєності майбутнім у пацієнтів основної групи.

Соціальна реакція захисту перебувала у прямому зв'язку з міжособистісною сензитивністю (0,613) та ситуаційною тривожністю (0,576). Інакше кажучи, невпевненість у собі та схильність сприймати ситуації як загрозливі сприяли звуженню кола спілкування хворих основної групи.

Таким чином, результати роботи показали, що хворим на невротичні розлади зі симптомами тривоги був притаманний високий рівень особистісної тривожності, яка виявлялась не тільки в тривожному й пригніченому емоційному стані, а й у ставленні до різних аспектів життя: зниження загальної мотивації, появи та збереження різноманітних страхів та побоювань, особливо тих, що стосуються майбутнього. Для хворих на невротичні розлади без наявності в клінічній картині тривоги був притаманний середній рівень особистісної тривожності, астенії, розчарування, побоювань та тривоги за майбутнє. Установлено, що тривога у пацієнтів із невротичними розладами має багатокомпонентну та неоднорідну структуру, що включає емоційний дискомфорт, фобічні й астеничні прояви, тривожну оцінку перспективи та схильність до уникнення міжособистісної взаємодії. Отримані дані можуть бути використані для розширення уявлень щодо тривоги у структурі невротичних розладів та ураховуватись при впровадженні у клінічну практику фармако- та психотерапевтичних заходів.

#### Список літератури

1. *Акжигитов Р. Г.* Современные тенденции в понимании и лечении тревожных состояний / Р. Г. Акжигитов // Рус. мед. журн.— 2002.— № 1.— С. 43–45.
2. *Краснов В. Н.* Тревожные расстройства: их место в современной систематике и подходы к терапии / В. Н. Краснов // Социальная и клиническая психиатрия.— 2008.— Т. 18, вып. 3.— С. 33–38.
3. *Чабан О. С.* Тревога, депрессия и боль / О. С. Чабан // Здоров'я України.— 2012.— № 3 (22).— С. 4.
4. *Гуров В. А.* Тревожные расстройства в общей медицине (аспекты клиники и терапии) / В. А. Гуров, В. Э. Медведев // Архив внутренней медицины.— 2011.— № 2.— С. 15–19.
5. *Марута Н. О.* Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // Здоров'я України.— 2012.— № 3 (22).— С. 6–8.
6. *Derogatis L.* Anxiety and depressive disorders in medical patients / L. Derogatis, Th. Wise.— Washington: American Psychiatric Press, 1989.— P. 13–17.
7. *Zung W. W.* How Normal is Anxiety? (Current Concepts) / W. W. Zung. — Kalamazoo, MI: Upjohn Company, 1980.— 25 p.
8. *Бизюк А. П.* Применение интегративного теста: метод. рек. / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев.— СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005.— 23 с.

### ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОГИ В СТРУКТУРЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Н. А. МАРУТА, Т. В. ПАНЬКО, Г. Ю. КАЛЕНСЬКА, В. Ю. ФЕДЧЕНКО, М. М. ДЕНИСЕНКО

**Установлено, что общая тревога у пациентов с тревожной симптоматикой невротического генеза имеет многокомпонентную и неоднородную структуру, включающую эмоциональный дискомфорт, фобические и астенические проявления, тревожную оценку перспективы и тенденцию к избеганию межличностных взаимоотношений. Определено, что для больных с невротическими расстройствами и симптомами тревоги был присущ высокий уровень личностной тревожности, которая проявлялась не только в тревожном и подавленном эмоциональном состоянии, но и в отношении к различным аспектам жизни: снижению общей мотивации, появлению и сохранению различных страхов и опасений, особенно касающихся будущего.**

*Ключевые слова:* тревога, больные с невротическими расстройствами, патопсихологические особенности.

### PATHOPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ANXIETY IN NEUROTIC DISORDERS

N. O. MARUTA, T. V. PANKO, G. Yu. KALENSKA, V. Yu. FEDCHENKO, M. M. DENISENKO

**It was revealed that general anxiety has multicomponent and heterogeneous structure consisting of emotional discomfort, asthenic and phobic signs, and anxiety in assessment of the prospects and tendency to avoidance of interpersonal relationships. A high level of personal anxiety manifested not only in anxiety and depressed emotional state but also in relation to various aspects of life (reduction of total motivation, appearance and preservation of various fears and apprehensions, especially about the future, was identified in patients with neurotic disorders accompanied by the signs and symptoms of anxiety.**

*Key words:* anxiety, patients with neurotic disorders, pathopsychological features.