



УДК 616.89

DOI:10.23888/humJ2017194-100

© Садыкова А.А.,
Абдуллаева В.К., 2017

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Аннотация. Тревожно-фобические расстройства характеризуются распространенностью и многообразием. Содержание фобических нарушений, выявленных в настоящем исследовании, включает сюжеты темноты, высоты, глубины, мистические сюжеты. Фабула фобий заимствует доступную информацию о катастрофах. В ходе исследования была выявлена патогенетическая неоднородность фобических образований.

Ключевые слова: тревога, фобии, страхи, невротические расстройства, психологические особенности.

© Sadykova A.A.,
Abdullaeva V.K., 2017

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANXIETY PHOBIC DISORDERS OF NEUROTIC LEVEL

Abstract. Anxiety phobic disorders are characterized by the prevalence and diversity. The content of phobic disturbances revealed in the study includes such subjects as darkness, height, deepness, and mystical subjects. The plot of phobias adopts available information about accidents. In the study, pathogenetic heterogeneity of phobic formations was found.

Key words: anxiety, phobias, fears, neurotic disorders, psychological characteristics.



Тревожно-фобические расстройства широко распространены среди различных групп и популяций людей во всем мире. Цифры встречаемости этих расстройств среди населения колеблются от 0,6 до 2,7% [2]. Соотношение мужчин и женщин, страдающих тревожно-фобическими расстройствами, составляет примерно 1:4. Тревожно-фобические расстройства имеют под собой серьезную генетическую основу: страдающие агорафобией имеют до 20% родственников с подобным расстройством, а для генерализованных тревожных расстройств характерна конкордантность 50% у однояйцевых и 15% у разнояйцевых близнецов [1].

Для тревожно-фобических расстройств невротического уровня характерны функциональные нарушения, требующие проведения дифференциальной диагностики с использованием мультидисциплинарного подхода, включающего данные различных медицинских специальностей (терапия, кардиология, гастроэнтерология, неврология и др.) и параклинических дисциплин (психология, физиология, гигиена и т.д.) [4]. Это касается, прежде всего, заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, хронических неспецифических болезней органов дыхания, эндокринных расстройств, при которых сложные взаимодействия неблагоприятных психических и соматических факторов способствуют формированию невротических расстройств, вызывающих нарушения механизмов социально-психологической адаптации. Тревожно-фобические реакции дезадаптации часто проявляются на фоне хронических соматических заболеваний. При этом заболевание представляет собой коморбидное расстройство, когда на фоне соматической патологии возникает невротическая симптоматика. Ухудшение психического состояния больного, усугубляющее его соматическое состояние, заметно снижает толерантность к стрессу. При этом отмечается так называемая «постстрессовая психосоматическая беззащитность», вызывающая повышение чувствительности к любым раздражителям внешней среды после перенесенного стресса [3].



Цель исследования. Исследовать психологические особенности пациентов с тревожно-фобическими расстройствами невротического уровня.

Материал и методы исследования. В ходе исследования нами было обследовано 38 пациентов с тревожно-фобическими расстройствами в пограничном отделении Городской клинической психиатрической больницы г.Ташкента. Из них 26 женщин (68,4%) и 12 мужчин (31,6%) в возрасте от 18 до 45 лет. Отбор больных проводился согласно критериям МКБ-10 F40 Фобические тревожные расстройства. Применялись клинико-психопатологические, экспериментально-психологические и клинико-статистические методы. В группу исследуемых больных не включались пациенты с психотическими расстройствами, при которых также может наблюдаться тревожно-фобическая симптоматика (шизофрения, аффективные, органические психические расстройства). На каждого больного заполнялась индивидуальная карта обследования, включавшая паспортные, социальные, клинические и клинико-психологические показатели.

Результаты исследования и их обсуждение. Содержание фобических нарушений, выявленных в настоящем исследовании, включает, с одной стороны, сюжеты: темноты, высоты, глубины, мистическими сюжетами. С другой стороны, фабула фобий заимствует информацию, доступную больному о катастрофах (техногенных авариях, природных катаклизмах). В контексте клинической квалификации рассматриваемых расстройств речь идет о двух психопатологически гетерогенных категориях – монофобиях как изолированном симптомокомплексе (или даже феномене), и синдромально очерченных, клинически более полиморфных тревожно-фобических, обсессивно-фобических и других состояниях. Доля монофобий составляет 59,7% от общего числа фобических нарушений. Среди монофобий преобладает никтофобия (34,1 %), тогда как на все остальные, весьма разнообразные страхи приходится в общей сложности 25,6%. В пределах второй из выделенных выше категорий - психопатологически завершенных синдромальных образований (38,9 %); максимальная доля – 20,7% - приходится на социофобиче-



ские состояния. В структуре этого синдрома фобии представлены страхами социального взаимодействия, причем из них около половины непосредственно связаны с ситуацией общения (эрептофобия, боязнь собственной некомпетентности, публичных выступлений и др.). На второй позиции после социофобий (суммарно – 8%) – аффективно заряженные, ассоциированные с тревогой фабулы, связанные с представлениями о смерти, одиночестве, разлуке, потере. Агорафобические сюжеты занимают у изученных больных третье по частоте место – 7,3 %; доля мизо-/нозофобий составляет 1,8 % от общего числа обсуждаемых фобических фабул.

В ходе исследования была выявлена патогенетическая неоднородность фобических образований. В обследованной выборке конституционально обусловленные изолированные фобии с простой конкретной фабулой, ассоциированной с природной средой и животными, выявлены у 21% больных. В отличие от других вариантов фобических образований, в этой части случаев в семьях отмечались идентичные фобические феномены («сквозные семейные симптомы»). Больные воспринимали свои опасения как реальные, естественные, мало задумывались о них вне столкновения с пугающими объектами, легко соглашаясь с недостаточной обоснованностью страхов (низкой вероятностью выпасть с балкона, встретиться со змеей в условиях мегаполиса). Такие изолированные фобии возникали на ранних этапах развития, не сопровождалась другими психическими расстройствами, не были связаны с эмоциональным и/или соматическим состоянием, личностными свойствами, возрастными кризисами. Несмотря на сравнительно невысокую аффективную заряженность страха в момент столкновения с потенциально опасной ситуацией, они не предпринимали активных попыток борьбы с ней. Отсутствие связанных с такими фобиями активных жалоб отражало их низкую значимость для повседневного функционирования подростков. Батео-, акро-, бронто- арахно-, офеофобии сопровождалась психологически понятным избегающим поведением, непосредственно связанным с их сюжетами. Выбранный пациентом паттерн избегания был проявлением «прямой защиты». Даже заметное ухудшение/улучшение



(вплоть до полной редукции) основной симптоматики, определявшей состояние больных, не сопровождались существенными колебаниями интенсивности страхов. При развитии реактивных фобий большинство из них относились к «фобиям внешнего стимула/импульса». При этом вектор страха направлен в будущее, видевшееся сквозь призму актуальных фобических опасений. Избегающее поведение сопряжено с тематикой стрессора, сохранялась тенденция к пассивному уклонению от объектов и явлений, связанных с фобической фабулой. Мизофобические страхи объединяли боязнь загрязнения, заражения «микробами вообще». Даже мимолетное пребывание вблизи визуально неопрятного, неаккуратного человека на улице провоцировало новый цикл мизофобических опасений и символических, но сюжетно связанных с фобической тематикой ритуалов избегания (многократное мытье рук, головы, стирка и чистка одежды). При невозможности довести до полного завершения нелепый по сложности выполнения, требующий большого количества времени и сил ритуал, больные ощущали неодолимую потребность повторять его до тех пор, пока он «не будет выполнен правильно, так, как это необходимо». Только после этого больные ощущали некоторое подобие душевного комфорта, точнее сказать отсутствие дискомфорта.

Нозофобии у таких больных отличались чуть большей конкретностью в восприятии потенциально пугающей ситуации, однако также характеризовались особой логикой выбора определенного заболевания. Часто речь шла о практически невероятных, исходя из способа заражения, возраста, образа жизни, для данного пациента страданиях (кипридофобиях при отсутствии эпизодов интимной жизни, спидофобии – переливания крови, лечения зубов).

Выводы. Таким образом, изолированные фобии воспринимаются больным как часть его сущности и не приводят к дезадаптации. К ним примыкают фобии природных катаклизмов, техногенных аварий и других катастрофических событий, не затрагивающих непосредственно пациента. Они имеют социогенную природу, воспринимаются как нечто абстрактное. Они изменчивы по фабуле, редко



сопровождается избегающим поведением. При фобиях, развивающихся по реактивно-невротическому механизму, стрессорная ситуация, как правило, касается непосредственно пациента. Значимую роль в их формировании играет личностная структура, а именно - выраженность сенситивного радикала, повышенная впечатлительность, неуверенность в себе, склонность к тревожным ожиданиям.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Быстрицкий А.С. Дифференциальная диагностика и лечение панических расстройств / А. С. Быстрицкий, Н. Г. Незнанов, Э. Э. Звартау // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2006. № 3.- С. 4-7.
2. Вид В. Д. Современная клиническая психиатрия / В. Д. Вид, Ю. В. Попов. СПб.: Речь, 2006, 402с.
3. Евсегнеев Р. А. Психиатрия в общей медицинской практике / Р. А. Евсегнеев.- М., 2010.- 589 с.
4. House A. Anxiety in medical patients ABC of psychological medicine (Clinical review) / A. House, D. Stark // British Medical J. 2002. V. 325.- P. 207-209.
5. Нехорошкова А.Н. Оценка уровня постоянного потенциала головного мозга в диагностике тревожности у детей [Электронный ресурс] / А.Н. Нехорошкова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2015. № 4 (11). Режим доступа: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=177> (дата обращения: 15.11.2016).

REFERENCES:

1. Bystrickij AS. Differencial'naja diagnostika i lechenie panicheskikh rasstrojstv [Differential diagnosis and treatment of panic disorders]/ AS. Bystrickij, NG. Neznanov, JeJe. Zvartau // *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii* [Review of psychiatry and medical psychology]. 2006. № 3.- S. 4-7. (in Russian)



2. Vid VD. *Sovremennaja klinicheskaja psihiatrija [Modern clinical psychiatry]* / VD. Vid, Ju. V. Popov. SPb.: Rech', 2006, 402s. (in Russian)
3. Evsegneeв RA. *Psihiatrija v obshhej medicinskoj praktike [Psychiatry in general medical practice]* / R. A.Evsegneeв.- M., 2010.- 589 s. (in Russian)
4. House A. Anxiety in medical patients ABC of psychological medicine (Clinical review) / A. House, D. Stark // *British Medical J.* 2002. V. 325.- P. 207-209.
5. Nehoroshkova AN. Ocenka urovnja postojannogo potenciala golovnogo mozga v diagnostike trevozhnosti u detej [Jelektronnyj resurs] [Assessment of the level of the permanent brain potential in the diagnosis of anxiety in children] /A.N.Nehoroshkova // *Lichnost' v menjajushhemsja mire: zdorov'e, adaptacija, razvitie: setevoj zhurn [Personality in a changing world: health, adaptation, development: network journal]* 2015. № 4 (11). Rezhim dostupa: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=177> (data obrashhenija: 15.11.2016). (in Russian)