
ПРОБЛЕМА СМЫСЛА НЕВРОТИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ В ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ (постановка проблемы)

М.Ю. Норина, М.С. Павлова

Кафедра психотерапии

Российский государственный медицинский университет
ул. Островитянова, 1, Москва, Россия, 117997

Обосновывается необходимость рассмотрения смысла невротической тревоги. В современной науке смысл тревоги и влияние ценностной сферы на выраженность проявлений тревоги при невротических расстройствах изучены недостаточно. Анализ и осознание субъективных причин и значений тревоги позволяют конструктивно проживать ее в процессе терапии.

Ключевые слова: тревога, невротические расстройства, жизненные ценности, механизмы защиты, копинг-стратегии.

Проблема тревоги является междисциплинарной. Ей посвящено значительное количество исследований не только в психологии, но и психиатрии, патопсихологии, физиологии и философии. Несмотря на это, в понимании тревоги как психического явления присутствует многозначность и семантическая неопределенность. Исследователи различных научных направлений определяют значение термина «тревога» в контексте своих теорий. Как правило, этот термин используется в двух основных значениях: как состояние и как черта личности.

Одним из наиболее перспективных направлений представляется изучение роли тревоги и ее детерминант в расстройствах невротического уровня. Тесная связь проблемы тревоги с эмоциональной регуляцией поведения и деятельности, с проблемами ценностей, мотивации и эмоций, а также единство аффекта и интеллекта открывает возможности для дальнейшего развития представлений о психических механизмах невротических расстройств.

Несмотря на большое число экспериментальных и теоретических исследований, состояние тревоги, само это понятие в современной психологической литературе до сих пор остается недостаточно разработанным. Вследствие неопределенности термина «тревога» в это понятие включается различное содержание.

Под тревожностью понимается потенциальная готовность человека реагировать тревожным образом. Тревога понимается как психическое состояние и относится к аспекту «здесь и сейчас», имея основным смыслом ощущение опасности.

Именно невозможность установить источник опасности делает тревогу мучительным переживанием, лишаящим человека самообладания. Важно выяснить субъективный смысл тревоги, так как понимание этого может ослабить тревогу и поможет выработать адекватную стратегию совладания с ней.

Как правило, между стабильностью состояния и выраженностью тревожных расстройств существует обратная зависимость. В практических и теоретических

работах широко используется концепция тревожного ряда Ф.Б. Березина, которая демонстрирует и объясняет закономерную смену различных *уровней выраженности тревоги* [7]:

- 1) ощущение внутренней напряженности — способствует интенсификации и модификации активности, включению механизмов интрапсихической адаптации;
- 2) гиперестезические реакции — нарушение дифференцировки значимых и незначимых стимулов, ведущее к неадекватным по направленности и силе поведенческим реакциям;
- 3) собственно тревога — ощущение неопределенной опасности;
- 4) страх — формируется в результате конкретизации тревоги;
- 5) ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы;
- 6) тревожно-боязливое возбуждение — выражение потребности в двигательной разрядке. Дезорганизация поведения достигает максимума, и возможность целенаправленной деятельности исчезает.

Все феноменологические проявления тревоги могут отмечаться при участии одних и тех же гипоталамических структур и сменять друг друга при изменении тяжести тревожных расстройств. Все это свидетельствует в пользу представлений о единой природе тревоги [6].

Многие ученые и исследователи, занимавшиеся проблемой тревоги, приходят к общему мнению, что ее воздействие происходит на глубоком личностном уровне и затрагивает такие основы индивида, как самоуважение, самооценку и смысл жизни.

Р. Мэй под тревогой понимает переживание опасения в ситуации, когда под угрозой оказывается ценность, жизненно важная для существования личности человека [18. С. 171—174] (угроза физическому существованию (угроза смерти), психологическому (потеря свободы, бессмысленность)) или ценность, с которой человек отождествляет свое существование (патриотизм, любовь другого человека, успех и др.).

Тревога лишена объекта, так как ставит под угрозу саму основу безопасности и охватывает основы личности, поэтому человек не может занять положение вне ее, не может объективировать опасность и бессилён перед ее лицом. Поэтому о тревоге говорят, что она охватывает и заполняет, на нее нельзя посмотреть со стороны. Чем интенсивнее тревога, тем сложнее увидеть себя отдельно от стимула и оценить его. В наиболее тяжелых случаях человек переживает «растворение себя» [12].

Тревога затрагивает также основы человеческого «бытия собой», на философском уровне тревога — это сознание того, что Я может прекратить свое существование [23]. П. Тиллих называет это угрозой «небытия» [23]. Наиболее распространенная форма нормальной тревоги связана со смертью. Но человеческому «бытию собой» угрожает не только физическая смерть. Я исчезает при потере психологического или духовного смысла, который тождественен «бытию собой», — это «угроза бессмысленности» и боязнь превратиться в ничто.

П. Тиллиху принадлежит классификация разных видов тревоги, связанных с аспектами самоутверждения человека в мире. Тревога — это осознание тройной

угрозы бытию, так как существуют три уровня самоутверждения и на каждом из них есть абсолютная и относительная угроза ему [23]:

1) онтическое самоутверждение. Относительная угроза — судьба, которая не дает двигаться, куда и как хочется; абсолютная угроза — смерть, которая прерывает вообще любое эмпирическое существование. Данному уровню соответствует тревога судьбы и смерти;

2) духовное самоутверждение. Относительная угроза — пустота, скука, вакуум; абсолютная угроза — отсутствие смысла. Тревога пустоты и смыслоутраты;

3) нравственное самоутверждение. Относительная угроза — вина; абсолютная угроза — осуждение. Тревога вины и осуждения.

Все это формы экзистенциальной тревоги, так как они присущи существованию как таковому и неустранимы. Так или иначе, тревога подавляет потенциальные возможности бытия человека, но именно в столкновении с тревогой личность развивается и достигает зрелости. Большинство исследователей делают акцент на значимости конструктивной работы с тревогой, на ее осознанном принятии. Смелое обращение с тревогой исчезновения, ее принятие и проработка делают переживание существования более интенсивным и не дают экзистенциальной тревоге превратиться в патологическую [23].

Согласно Д.А. Леонтьеву, невротическая тревога — это симптом неудачи в совладании с тревогой нормальной, а экзистенциальную тревогу устранить невозможно. При продуктивном варианте совладания с нормальной тревогой человек трансформирует реальность в соответствии со своими ожиданиями, а при невротическом — искажает ее, т.е. негативная динамика, переход тревоги в патологические формы возникают при уходе от осознания и при вытеснении [17].

Наблюдения тревоги при неврозах подтверждают общий принцип: при невротической тревоге угрозе подвергаются особые наклонности невротика, обеспечивающие его безопасность [28. С. 174—180].

Существует обратная зависимость между способностью переносить осознанную тревогу и развитием психосоматических симптомов. Чем ближе тревога к сознанию и чем сильнее выражены проявления невротического поведения, тем менее серьезны органические нарушения. Когда человек уже не в состоянии переносить сознательную борьбу, появляются симптомы. Это снижает остроту конфликта и создает условия для псевдоадаптации, при которой конфликт остается неразрешенным, т.е. симптомы содержат в себе тревогу, представляют ее в кристаллизованном виде [18. С. 82]. По З. Фрейду, симптом — это связанная тревога [26]. Болезнь предстает как способ сузить сферу конфликта до такой области, где его можно успешно разрешить [18. С. 83].

С подавлением тревоги связывают возникновение ряда психосоматических нарушений, поскольку при частичном или полном подавлении вербального или моторного компонента эмоциональных состояний организм ищет им замену в других формах поведения или в сообщениях, передаваемых по другим каналам. Например, с состояниями тревоги и страха связывают повышение содержания сахара в крови вплоть до развития сахарного диабета, сердечные болезни, булимию и ожирение, диарею, астматический приступ, частые позывы к мочеиспусканию и др. [18. С. 72—73].

Феноменология тревоги включает в себя постоянно присутствующую или приступообразную тревогу. При этом тревога может находить выражение в различных формах: беспричинная тревога, состояние напряженного ожидания, чувство неуверенности в себе и др. Клиническая картина болезни характеризуется следующими проявлениями, связанными с физиологическими составляющими тревоги или соматизированными эквивалентами тревоги: учащенное сердцебиение, дрожь в груди, шум в голове, потливость, рыдания, нарушения сна в виде бессонницы либо сонливости, расстройства аппетита и изменение веса, быстрое утомление от любого занятия, общее недомогание, головные боли, гипертония. Однако эти соматовегетативные нарушения, как правило, являются отчетливо вторичными по отношению к тревоге и, даже будучи значительно выраженными, не всегда предъявляются пациентами в качестве основных жалоб.

В культурном и историческом контексте невротическая тревога, находящая выражение в психосоматических симптомах, связана с ответственностью человека и этическим измерением его жизни. Вероятно, те эмоции, биологические потребности и формы поведения, которые сильнее всего вытесняются в конкретной культуре, играют ведущую роль в возникновении симптомов [17].

Основной трудностью в оценке различных подходов к пониманию тревоги является то, что исследователи выделяют в тревоге различные компоненты и при этом стремятся учесть факты, вытекающие из их теоретических построений. Так, патологическая тревога трактуется как реакция на угрозу, неадекватная объективной опасности [17]; в рамках теории влечений — как страх Я оказаться поглощенным запретными влечениями Оно [26]; в рамках теории защитных механизмов — как симптом неудачи в совладании с тревогой нормальной [17]; другие авторы связывают ее с индивидуацией [20], психологическим одиночеством современного человека [27], чувством неполноценности [2], вторжением в сознание человека иррациональных сил и образов коллективного бессознательного [29], внутренним конфликтом между зависимостью и враждебностью [28] и т.д.

Анализ различных подходов к проблеме понятия смысла выявил аналогичную ситуацию. Смысл многолик и имеет множество граней, поэтому разные его определения и описания часто противоречат друг другу. Под смыслом авторы понимают как высшую интегративную основу личности, так и более универсальный базовый механизм сознания и поведения [16]: объективную реальность, субъективную интерпретацию или конструкт [10], феномен межсубъектных взаимодействий. Несмотря на то, что понятие смысла разрабатывается разными авторами независимо друг от друга, в разных проблемных и теоретических контекстах, структурная линия развития представлений о смысле представлена наиболее полно у А.Н. Леонтьева. В своих работах он определяет смысл как единство деятельности, сознания и личности [16], а личностный смысл — как «индивидуализированное отношение личности к тем объектам, ради которых разворачивается ее деятельность, осознаваемое как „значение-для-меня“ усваиваемых субъектом безличных знаний о мире...» [15].

Множественность определений наводит на предположение, что за понятием смысла скрывается не конкретная психологическая структура, а сложная смысло-

вая реальность, принимающая различные формы. В связи с этим интеграция представлений о смысле в единую систему весьма затруднена.

В работах по проблеме исследования тревоги в психологии и психиатрии значительное внимание уделяется вопросу классификации тревожных расстройств. Тревожному синдрому свойственны: симптом тревоги в собственном смысле, фобический компонент (поведение избегания) и вегетативные дисфункции. Сочетание этих составляющих может носить различный характер, что предопределяет многообразие клинических проявлений тревожных состояний и их форм. Вопрос о классификации и типологии тревоги усложняется также тем, что в различных классификационно-диагностических системах приводятся отличающиеся друг от друга принципы построения систематики тревоги (МКБ-10 и DSM-IV) [13. С. 100—107].

Собственно тревожные состояния сочетаются с депрессией у 70% пациентов — это является еще одним фактором, затрудняющим проведение границы тревожных расстройств [5; 25; 30].

Помимо этого следует указать на аналогичное взаимное влияние различных составляющих невротического синдрома в целом: эмоционально-личностных нарушений, психофизиологической и соматовегетативной симптоматики, нарушений адаптации. Это влияние таково, что невротическое развитие идет по «порочному кругу» [14. С. 47—48]. Рассмотрение невротического расстройства не только как состояния, но и как процесса диктует необходимость выработки комплексного терапевтического воздействия.

Значительное внимание в работах по тематике тревоги направлено на ее физиологическое сопровождение, поскольку пациент с тревожным расстройством, как правило, прежде всего обращается к терапевту и неврологу и предъявляет большое количество вегетативных жалоб [25; 3].

При оценке состояния пациентов с невротическими расстройствами важно учитывать не только клинические характеристики невротического синдрома, но и характер невротического конфликта (тип осознания, направленность, структура), что важно для диагностики, прогноза и выбора оптимальной терапии [14. С. 42].

Среди основных принципов терапии тревожно-фобических расстройств помимо комплексности влияния на различные звенья патогенеза отмечаются строгая индивидуальность каждого случая, поэтапность проведения психотерапии и психофармакологических мероприятий, а также дифференцированный подход. В работах из области психиатрии делается акцент как на методах биологической терапии (психофармакотерапии), которой приписывают существенную роль в современной систематике тревожных состояний [13; 5], так и на комплексном подходе — сочетании фармакотерапии, психотерапии, физиотерапии и социально-реабилитационных мероприятий [25; 3; 21; 24].

По многочисленным научным работам и статьям по данной тематике видно, что актуальность проблемы исследования тревожных расстройств и их психологических и физиологических составляющих остается высокой. Ввиду множества открытий в сфере психофармакологии наиболее остро встает вопрос подбора аде-

кватной терапии. Как показывают данные приведенных выше исследований, наилучшие результаты в терапии были получены при использовании комплексного подхода. Это не только создает благоприятные условия для решения терапевтических задач у пациентов с тревожными расстройствами, но и способствует интеграции психиатрической, общесоматической и психологической служб.

При анализе существующих исследований смыслов и значений тревоги, а также влияния ценностной сферы на выраженность проявлений тревоги обращает на себя внимание относительно малое количество работ по данной проблематике в сравнении с исследованиями, посвященными феноменологии и терапии тревожных расстройств [28; 25; 21; 24; 4; 19] или затрагивающими проблему смысла как такового [26; 16; 10; 15; 1; 11; 8]. На основе анализа клинических случаев Р. Мэем было проведено одно из первых исследований смыслового содержания тревоги, направленное на выявление динамики индивидуального поведения в ситуации кризиса [18]. Современные исследования, посвященные смысловой сфере, переносят внимание с кризисных ситуаций на сферу беременности и материнства [22].

Рассмотренные научные работы из области психиатрии посвящены как отдельным типам тревожных расстройств, так и невротическим состояниям в целом и затрагивают следующие проблемы: изучение уровня социальной дезадаптации, широты круга общения, удовлетворенности общением, феноменологии и патогенеза тревожных состояний [13; 5; 25; 24; 4], коморбидности тревожных расстройств с личностными и аффективными расстройствами [30; 21], изучение влияния преморбидных характеристик личности (акцентуации характера, уровень личностной и реактивной тревожности) на клиническое оформление тревожных расстройств [4. С. 18] и др.

Работы из области психологии по данной тематике направлены на исследование отдельных психологических явлений (например, копинг-стратегии тревожных пациентов, коморбидность тревожных, депрессивных и обсессивно-фобических расстройств и др.) [14; 9]. В связи с этим представляется важной попытка комплексно подойти к проблеме тревоги у пациентов с невротическими расстройствами, включив в анализ не только стратегии совладания с тревогой, но и механизмы психологической защиты, смысловые ориентации и жизненные ценности.

Таким образом, тематика исследований довольно обширна и включает рассмотрение широкого круга вопросов. Однако внимание в большинстве работ из области психиатрии и психологии сосредоточено преимущественно на классификации, проявлениях, течении и последствиях тревожных расстройств, а также на выборе адекватной терапии. При этом мы видим, что субъективные причины и смысловые значения тревоги остаются за рамками клинических исследований.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Адлер А.* Наука жить. — Киев, 1997.
- [2] *Адлер А.* О нервическом характере. — М.: АСТ, 1997.
- [3] *Акжигитов Р.Г.* Современные тенденции в понимании и лечении тревожных состояний // Российский медицинский журнал. — 2002. — № 1. — С. 43—45.

- [4] *Арутюнова Э.Э.* Клинические особенности панических атак и их терапевтическая коррекция: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2006.
- [5] *Асанова Л.М.* Психогенная невротическая депрессия у женщин (психопатологические и психосоматические аспекты) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2011. — Т. 101. — № 11. — С. 14—17.
- [6] *Березин Ф.Б.* Психопатология гипоталамических поражений (клиника, нейро-гуморальное регулирование, закономерности действия психотропных средств): Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. — М., 1971.
- [7] *Березин Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. — Л., 1988.
- [8] *Братусь Б.С.* Аномалии личности. — М.: Мысль, 1988.
- [9] *Веселова Н.В.* Особенности психологических конфликтов и копинг-поведения и лиц, обращающихся на психологической консультативной помощью, и больных невротизмом: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. — СПб., 1994.
- [10] *Войскунский А.Е., Ждан А.Н., Тихомирова О.К.* Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии: школа А.Н. Леонтева. — М.: Смысл, 1999.
- [11] *Выготский Л.С.* Мышление и речь. — М.: Лабиринт, 1999.
- [12] *Горностай П.П., Титаренко Т.М., Грабская И.А.* Психология личности: Словарь-справочник. — Киев: Рута, 2001.
- [13] *Калинин В.В., Максимова М.А.* Современные представления и феноменологии, патогенезе и терапии тревожных состояний // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1994. — Т. 94. — Вып. 3. — С. 100—107.
- [14] *Корабельникова Е.А.* Клинико-психофизиологические закономерности формирования невротического синдрома: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2004.
- [15] *Леонтьев Д.А.* Личностный смысл. — М., 1985.
- [16] *Леонтьев Д.А.* Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. — М.: Смысл, 1999.
- [17] *Леонтьев Д.А.* Экзистенциальная тревога и как с ней не бороться // Консультативная психология и психотерапия. — 2003. — № 2. — С. 107—119.
- [18] *Мэй Р.* Смысл тревоги. — М.: Класс, 2001.
- [19] *Немчин Т.А.* Состояние страха при невротизме (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1966.
- [20] *Ранк О.* Травма рождения. — М.: Аграф, 2004.
- [21] *Редчиц О.А.* Тревожно-фобические расстройства (клинико-динамические и реабилитационные аспекты): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Томск, 2003.
- [22] *Скрицкая Т.В.* Ценностные ориентации и уровень удовлетворенности жизнью как показатели личностного роста женщины в период беременности // Перинатальная психология и психология родительства. — 2006. — 1. — С. 76—82.
- [23] *Тиллих П.* Мужество быть. — М.: Юристъ, 1995.
- [24] *Тутер Н.В.* Панические расстройства // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2007. — Т. 107. — № 11. — С. 84—90.
- [25] *Филатова Е.Г.* Тревога в общесоматической практике // Терапевтический архив. — 2007. — Т. 49. — № 5. — С. 74—75.
- [26] *Фрейд З.* Введение в психоанализ. 35 лекций. — СПб.: Азбука-классика, 2007.
- [27] *Фромм Э.* Бегство от свободы. — М.: АСТ, 2009.
- [28] *Хорни К.* Тревожность: Собр. соч. в 3 т. Т. 2. — М.: Смысл, 1997. — С. 174—180.
- [29] *Юнг К.Г.* Архетип и символ. — СПб.: Ренессанс: СП ИВО-Сид, 1991.
- [30] *Hamilton M.* The Bordeline Between Anxiety and Depression. — Leusden, 1988. — P. 11—21.

THE PROBLEM OF MEANING OF NEUROTIC ANXIETY IN PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

M.Yu. Norina, M.S. Pavlova

The Chair of Psychotherapy
Russian State Medical University
Ostrovityanova St., 1, Moscow, Russia, 117997

The article states the problem of the necessity of consideration of the neurotic anxiety meaning as there are few researches of anxiety meanings and the influence of value sphere on the expressiveness of the anxiety manifestations under neurotic disorders in modern science. The analysis and awareness of the subjective reasons and meanings of anxiety leads to a deeper and more constructive living through anxiety in the therapy process.

Key words: anxiety, neurotic disorders, life values and meanings, protection mechanisms, coping strategies.