

© Жукова Н.В., Чалый С.С., Кухлевская К.А.

УДК 159.9.072

КАРТИНА ЛИЧНОСТИ ТРЕВОЖНОГО ПАЦИЕНТА

Жукова Н.В.¹, Чалый С.С.¹, Кухлевская К.А.¹

¹ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава РФ

Резюме. В статье рассматриваются вопросы преморбидных особенностей пациентов с тревожными расстройствами личности. Представлены результаты исследования преморбидных особенностей пациентов с тревожными расстройствами личности.

Ключевые слова: преморбидные особенности, тревожное расстройство личности, адаптационные механизмы, характерологические особенности, психотерапевтическое сопровождение.

PERSONALITY PICTURE OF THE ANXIOUS PATIENT

Zhukova N. V.¹, Chaly S. S.¹, Kukhlevskaya K. A.¹

¹Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary. The article deals with the issues of premorbid features of patients with anxiety personality disorders. The results of a study of premorbid characteristics of patients with anxiety personality disorders are presented.

Key words: premorbid features, anxiety personality disorder, adaptive mechanisms, characterological features, psychotherapeutic support.

Введение

В условиях современной реальности тревога является неотъемлемой частью жизни. Уровень стрессоустойчивости человека не соответствует высоким требованиям окружающего мира. В таких ситуациях он либо адаптируется и формирует адекватные неосознаваемые (психологические защиты) и осознанные (копинг) механизмы реакции на стресс, либо «прогибается» под тяжестью психотравмирующей ситуации. В этом случае под влиянием нестабильной психической деятельности и личностных особенностей неудачные попытки адаптации могут «вылиться» в невротическое расстройство [1, 2].

Тревожные расстройства – самая распространенная проблема психического здоровья во всем мире. В то же время тревога занимает лидирующую позицию по

распространенности среди всех медицинских проблем. Исходя из статистических данных, предоставленных министерством здравоохранения, на 2021 год в Российской Федерации около 5,6 млн граждан страдают психическими расстройствами, среди которых наиболее распространены тревожное и аффективное расстройства. Главным запросом служб психологической помощи является чувство страха, а, как известно, оно и порождает тревогу [1, 2, 3, 4].

Проблематичным остается понимание того, какие преморбидные особенности формируют картину личности пациентов с различной степенью тревожности и какие психотерапевтические приемы могут быть использованы при той или иной степени тревожности, исходя из сформировавшейся картины личности.

В медицине и психологии существует понятие преморбида. С медицинской точки зрения преморбид — это предшествующее и способствующее развитию болезни состояние (на грани здоровья и болезни), когда защитные и приспособительные силы организма перенапряжены или резко ослаблены [5]. Преморбидное состояние может либо перейти в выраженную форму болезни, либо через некоторое время закончиться нормализацией функций организма. С точки зрения психологии тоже существует преморбид, только выражен он в особенностях личности, таких как характер, темперамент и адаптационные механизмы (механизмы психологической защиты и копинг-стратегии поведения).

Цель работы

Исследование преморбидных особенностей при разной выраженности ситуативной и личностной тревожности у пациентов с тревожными расстройствами личности и разработка рекомендаций для клинических психологов по сопровождению этих пациентов.

Материалы и методы

Объект исследования – тревожные расстройства личности.

Предмет исследования – преморбидные особенности при разной степени выраженности ситуативной и личностной тревожности у пациентов с тревожными расстройствами личности.

В качестве гипотезы исследования выдвинуто предположение о том, что у пациентов при разной степени выраженности ситуативной и личностной тревожности будет характерная для этой степени картина преморбидных особенностей тревожного

расстройства личности, выявление которой позволит более точно определить приемы и техники сопровождения этих пациентов.

В работе использовались следующие методы:

1. Эмпирические методы:

1.1. Стандартизированные методики: 1) «Шкала депрессии Бека», используемая для диагностики степени выраженности депрессивных симптомов; 2) Методика Ч. Д. Спилбергера, направленная на выявление степени тревожных проявлений личности, в адаптации Ю. Л. Ханина; 3) Опросник «Индекс жизненного стиля (LSI)» Плутчика-Келлермана-Конте, позволяющий выявить наиболее часто используемые механизмы психологической защиты; 4) Опросник Р. Лазаруса «Способы совладающего поведения» предназначен для определения копинг-стратегий поведения, использующихся в ходе преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности; 5) 16-факторный личностный опросник Кеттелла (форма С), позволяющий сформировать картину личности пациента.

1.2. Нестандартизированные методы: в ходе исследования была использована анкета «Знакомство», разработанная самостоятельно, для более подробного ознакомления с личностью и жизнью пациента.

2. Теоретико-методологическая база: концепция тревоги и защитных механизмов З. Фрейда, исследования тревоги Ч. Д. Спилбергера, исследования тревожности А. М. Прихожан, исследования и концепция копинг-стратегии Р. Лазаруса, бихевиористская концепция тревоги, исследования И. Тейхмана и др. [1-3, 11-14, 16, 27, 28, 34-41].

3. Статистические методы обработки результатов: 1) Критерий χ^2 Пирсона для проверки нормальности распределения; 2) Метод ранговой корреляции Спирмена использовался для обнаружения корреляционных связей между преморбидными особенностями и различными степенями тревожности.

Базой для проведения эмпирического исследования послужила ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», а именно, «острое» мужское психиатрическое отделение №5 и №18, женское психиатрическое отделение №2 и №6. Проводился свободный опрос при помощи Google Форм. В исследовании приняли участие 44 человека с тревожным состоянием, среди которых 13 мужчин и 31 женщина. Возрастной диапазон выборки – от 18 до 72 лет.

Результаты и обсуждение

Тревожное расстройство личности изучалось с помощью методики «Шкала тревоги Спилбергера». В ходе обработки результатов было выявлено процентное соотношение степеней выраженности ситуативной и личностной тревожности у всех респондентов. Результаты представлены на рисунке 1.

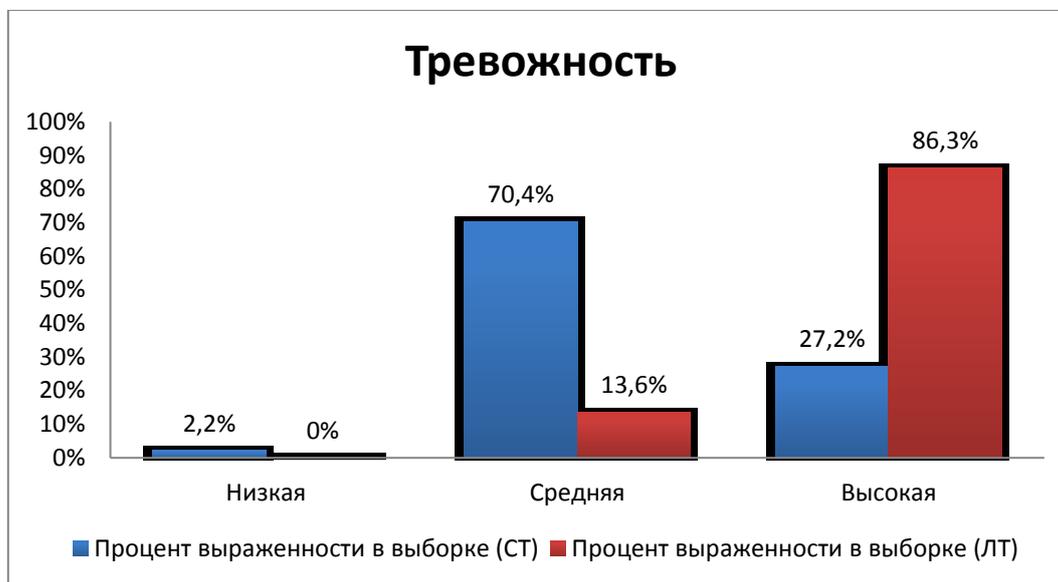


Рисунок 1. Процентная выраженность тревожности. Методика «Шкала тревоги Спилбергера»

Результаты, представленные на рис. 1 показывают, что в обследуемой группе преобладает средняя степень выраженности ситуативной тревожности (70, 4 % респондентов), что свидетельствует о склонности респондентов испытывать чувство тревоги в условиях реальной ситуации. 86, 3 % респондентов имеют высокую степень личностной тревожности, что свидетельствует о склонности респондентов испытывать состояние тревоги без учета реальной ситуации. Таким образом, можно сделать вывод, что обследуемая группа имеет тревожные расстройства.

Повышенная тревожность способствует тому, что человек любую угрозу извне расценивает как угрозу его самооценке и жизнедеятельности, что порождает состояние тревоги.

Для оценки уровня выраженности депрессивных симптомов использовалась методика «Шкала тревоги Бэка». Результаты процентной выраженности симптомов депрессии представлены на рисунке 2.

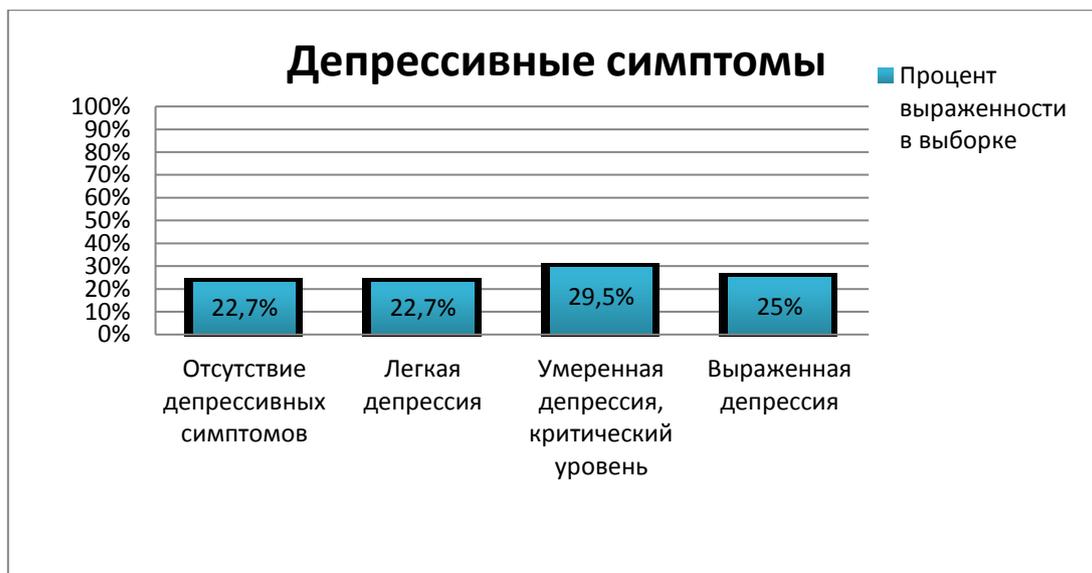


Рисунок 2. Процентная выраженность симптомов депрессии. Методика «Шкала тревоги Бэка»

По результатам, представленным на рис. 2, можно сделать вывод о том, что большая часть респондентов обследуемой группы имеют депрессивные симптомы, а именно, 77,2 % выборки. Можно предположить, что наличие депрессивных симптомов у большей части респондентов имеет соотношение с повышенным уровнем тревожности.

Для оценки уровня напряженности механизмов психологических защит использовалась методика «Индекс жизненного стиля». Результаты напряженности защитных механизмов (учитывалась напряженность более 50 %) представлены на 3 рисунке.

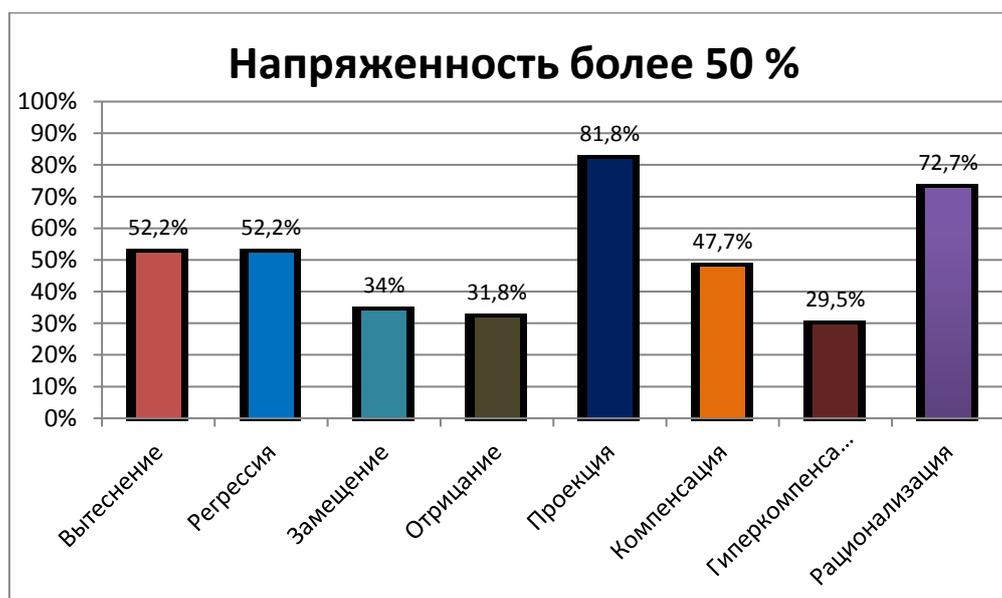


Рисунок 3. Процентная выраженность напряженности защитных механизмов (учитывалась напряженность более 50%). Опросник «Индекс жизненного стиля»

Результаты, представленные на рис. 3, позволяют сделать вывод, что превосходящими по напряженности более 50% у наибольшей части выборки оказываются следующие защитные механизмы: проекция (81,8% от всей выборки) и рационализация (72,7% от всей выборки).

81,8% (36 человек) от всей выборки используют проекцию как основной механизм психологической защиты. Это свидетельствует о том, что в большинстве случаев респонденты склонны приписывать свои неприемлемые и неосознаваемые чувства и мысли другим людям.

72,7% (32 человека) от всей выборки предпочитают использовать рационализацию в качестве одного из основных защитных механизмов. Это свидетельствует о том, что в большинстве случаев респонденты склонны примирять свои ожидания и действительность, а также оправдывать собственные чувства или поступки. Респонденты предпочитают защищаться от своих проблем, а не решать их. В надежде «сохранить лицо», пытаются показаться лучше, чем они есть, что только усугубляет возникшие трудности.

Для выявления копинг-стратегий поведения у людей с тревожными расстройствами личности был использован опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса. Результаты в процентном соотношении (учитывалась выраженность более 50 %) представлены на рисунке 4.

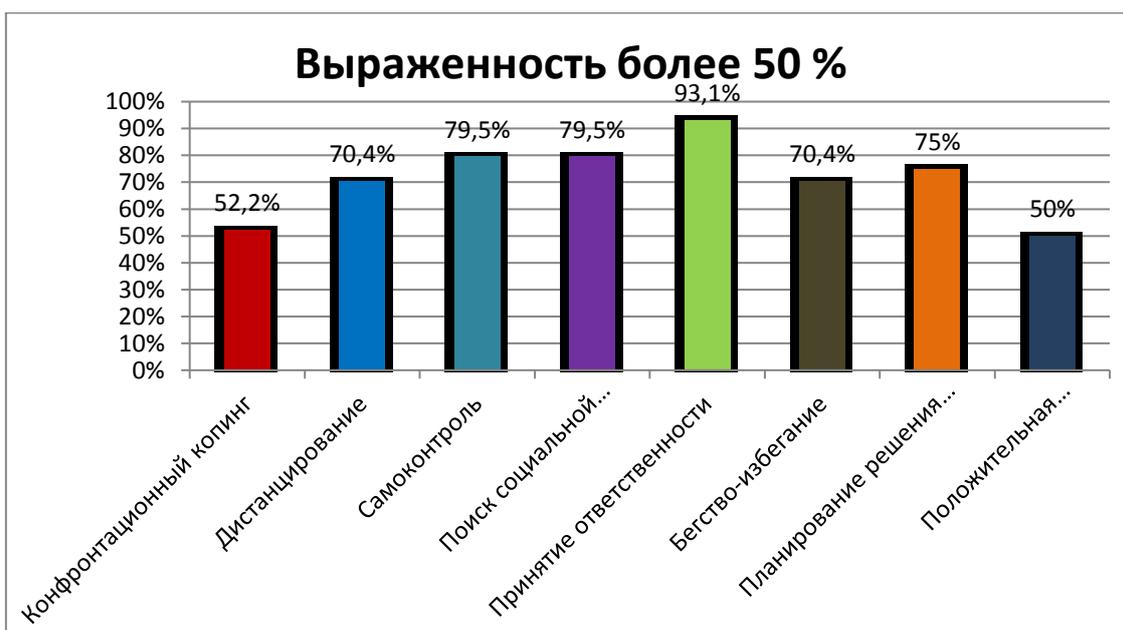


Рисунок 4. Процентная выраженность копинг-стратегий (учитывалась выраженность более 50%). Опросник «Способы совладающего поведения»

Результаты, представленные на рис. 4, позволяют сделать вывод о том, что респонденты используют все стратегии поведения, но наиболее ярко выраженной является стратегия **принятия ответственности**. Она встречается у 93,1% (41 человек) от всей выборки. Это свидетельствует о том, что респондентам свойственно признавать свою роль в возникновении проблем. Такие люди берут на себя ответственность за решение своих проблем, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения, что приводит к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой. Указанная особенность, как правило, является фактором риска развития тревожных состояний.

Для оценки индивидуально-психологических особенностей пациентов с тревожными расстройствами личности была использована методика «16-факторный личностный опросник Кеттелла» (форма С). Результаты, полученные в результате диагностики, представлены в процентном соотношении в таблице 1.

Таблица 1

Процентное соотношение факторов. Методика «16-факторный личностный опросник Кеттелла» (форма С)

Факторы	Отрицательные значения	Положительные значения
А "замкнутость-общительность"	17 чел. (38,6%)	27 чел. (61,3%)
В "интеллект"	16 чел. (36,3%)	28 чел. (63,6%)
С "эмоц. стабильность-нестабильность"	29 чел. (65,9%)	15 чел. (34,0%)
Е "подчиненность-доминантность"	15 чел. (34,0%)	29 чел. (65,9%)
Ф "сдержанность-экспрессивность"	19 чел. (43,1%)	25 чел. (56,8%)
Г "низкая - высокая нормативность поведения"	16 чел. (36,3%)	28 чел. (63,6%)
Н "робость-смелость"	25 чел. (56,8%)	19 чел. (43,1%)
І "жестокость-чувствительность"	21 чел. (47,7%)	23 чел. (52,2%)
Л "доверчивость-подозрительность"	7 чел. (15,9%)	37 чел. (84,0%)
М "практичность-мечтательность"	12 чел. (27,2%)	32 чел. (72,7%)
Н "прямолинейность-дипломатичность"	18 чел. (40,9%)	26 чел. (59,0%)
О "спокойствие-тревожность"	3 чел. (6,8%)	41 чел. (93,1%)
Q1 "консерватизм-радикализм"	17 чел. (38,6%)	27 чел. (61,3%)
Q2 "конформизм-нонконформизм"	6 чел. (13,6%)	38 чел. (86,3%)
Q3 "низкий-высокий самоконтроль"	15 чел. (34%)	29 чел. (65,9%)
Q4 "расслабленность-напряженность"	11 чел. (25%)	33 чел. (75%)

F1 "тревожность"	3 чел. (6,8%)	41 чел. (93,1%)
F2 "экстраверсия-интроверсия"	21 чел. (47,7%)	23 чел. (52,2%)
F3 "сензитивность"	9 чел. (20,4%)	35 чел. (79,5%)
F4 "конформность"	6 чел. (13,6%)	38 чел. (86,3%)
MD "адекватная - неадекватная самооценка"	23 чел. (52,2%)	21 чел. (47,7%)

Таким образом, исходя из полученных первичных результатов, можно сделать вывод, что пациенты с тревожными расстройствами личности имеют симптомы депрессивной личности, наиболее часто используют как основной механизм психологической защиты проекцию и рационализацию. Многим респондентам присуща копинг-стратегия принятия ответственности. Из личностных особенностей можно выделить общительность, высокий интеллект, эмоциональную нестабильность, доминантность, экспрессивность, высокую нормативность поведения, робость, чувствительность, подозрительность, мечтательность, дипломатичность, тревожность, радикализм, неконформизм, высокий самоконтроль, напряженность, повышенную тревожность, экстраверсию, чувствительность, конформность и неадекватную самооценку.

Изучение теоретических и экспериментальных исследований тревожного расстройства позволило нам предположить, что у пациентов при разной степени выраженности ситуативной и личностной тревожности будет характерная для этой степени картина преморбидных особенностей тревожного расстройства личности, выявление которой позволит более точно определить психотерапевтические приемы и техники сопровождения этих пациентов.

Для доказательства данной гипотезы с помощью методов математической статистики было необходимо определить отличие распределения переменных от нормального (всего 39 переменных). С этой целью применялся критерий χ^2 Пирсона, где распределение считается приближенным к нормальному, если $p > 0,05$. По результатам применения данного критерия было выявлено 26 переменных, имеющих нормальное распределение, и 13 переменных, имеющих не нормальное распределение. Эти особенности массива данных обусловили выбор непараметрических методов анализа для последующей обработки первичных результатов (метод ранговой корреляции Спирмена). Для обнаружения взаимосвязей между преморбидными особенностями и степенями тревожности, полученные данные были подвергнуты корреляционному анализу. В результате получены составляющие элементы характеристики выраженности преморбидных особенностей при разной степени ситуативной и личностной тревожности у пациентов с тревожными расстройствами личности.

Во-первых, было выявлено, что у пациентов с высокой степенью ситуативной тревожности имеется характерная для этой степени картина преморбидных особенностей, выявление которой позволило нам более точно определить приемы и техники сопровождения этих пациентов.

Положительная корреляционная связь высокой степени ситуативной тревожности с показателем «дипломатичность» ($r=0,546$), указывает на то, что пациенты умеют вести себя в обществе, в их манерах прослеживается изысканность. При общении такие пациенты проявляют дипломатичность, эмоциональную выдержанность, проницательность. В то же время они осторожны, хитры и расчетливы.

Выявленные отрицательные корреляционные связи высокой степени ситуативной тревожности с показателями «подчиненность» ($r=-0,643$), «низкая тревожность» ($r=-0,617$) и «низкая нормативность поведения» ($r=-0,534$) говорят о том, что пациенты проявляют покорность, уступчивость в отношениях, что порождает некую зависимость от других. Такое пассивное поведение, чаще всего, является провоцирующим фактором большинства невротических симптомов. Пациенты удовлетворены тем, что у них есть, однако это может означать недостаток мотивации для выполнения более трудных задач. Они проявляют тенденцию к непостоянству собственных целей, не прилагают усилий к выполнению групповых задач и социально-культурных требований.

Таким образом, у пациентов с высокой степенью ситуативной тревожности явно выражены характерологические особенности такие как: дипломатичность, подчиненность, низкая тревожность и низкая нормативность поведения. Можно предположить, что для работы с такими пациентами будет эффективен личностно-ориентированный подход психотерапии.

Во-вторых, было выявлено, что у пациентов со средней степенью личностной тревожности имеется характерная для этой степени картина преморбидных особенностей, выявление которой позволило нам более точно определить приемы и техники сопровождения этих пациентов.

Положительные корреляционные связи средней степени личностной тревожности с показателями «регрессия» ($r=0,772$) и «радикализм» ($r=0,772$) указывают на то, что нарастающей тревоги пациенты стремятся избежать путем перехода на более ранние стадии развития либидо, что означает использование ими простых и привычных стереотипов поведения и применение относительно простых и доступных решений задач.

Чаще всего пациенты поглощены интеллектуальными проблемами, отличаются скептицизмом, стараются вникнуть в сущность новых и старых идей.

Выявленные отрицательные корреляционные связи средней степени личностной тревожности с такими показателями как «эмоциональная нестабильность» ($r=-0,861$) и «компенсация» ($r=-0,814$), указывают на то, что пациенты эмоционально неустойчивы. Они импульсивны, находятся под влиянием чувств. У них быстро меняется настроение. Они раздражительны и быстро утомляются. Механизм действия компенсации оказывается неадекватно развитым. Пациенты не пытаются найти замену недостаткам, нестерпимым чувствам другим качеством с помощью фантазирования и не пытаются присвоить себе свойства, достоинства, ценности и поведенческие характеристики другой личности. Если же все-таки присвоение происходит, то оно принимается ими после анализа и переструктурирования и поэтому становятся частью самой личности.

Таким образом, у пациентов со средней степенью личностной тревожности явно выражены характерологические особенности, но присутствуют и некоторые адаптационные механизмы. Можно предположить, что для работы с такими пациентами будет эффективен личностно-ориентированный и когнитивно-поведенческий подходы психотерапии.

В-третьих, было выявлено, что у пациентов с высокой степенью личностной тревожности имеется характерная для этой степени картина преморбидных особенностей, выявление которой позволило нам более точно определить приемы и техники сопровождения этих пациентов.

Выявлены положительные корреляционные связи высокой степени личностной тревожности с такими показателями как «депрессия» ($r=0,609$), «бегство-избегание» ($r=0,528$), «регрессия» ($r=0,435$), «гиперкомпенсация» ($r=0,408$), «тревожность» ($r=0,407$), «замещение» ($r=0,382$), «экстраверсия» ($r=0,369$), «конфронтация» ($r=0,354$), «поиск социальной поддержки» ($r=0,312$) и «принятие ответственности» ($r=0,275$).

У пациентов с высокой степенью личностной тревожности обнаружена прямая связь с показателем «депрессия». Это дает основание предположить, что нарастание тревожного состояния провоцирует развитие депрессивных симптомов: чем больше пациент проявляет личностную тревожность, тем сильнее у него проявляются депрессивные симптомы.

У пациентов с высокой степенью личностной тревожности обнаружены прямые связи со следующими копинг-стратегиями: бегство-избегание, конфронтационный копинг, поиск социальной поддержки и принятие ответственности. Это свидетельствует о том, что возрастание уровня личностной тревожности провоцирует пациентов на поиск более разнообразных мер решения проблем. Они могут уклоняться от проблем за счет фантазирования, отрицания или же отвлечения. Могут предпринимать попытки решения проблемы за счет нецеленаправленной поведенческой активности, направленной либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций. Могут для решения проблемы привлекать внешние ресурсы, ища поддержку. В меньшей степени склонны прибегать к решению проблем за счет признания своей роли в их возникновении и принятия ответственности за их решение.

У пациентов с высокой степенью личностной тревожности выявлены прямые связи со следующими механизмами психологической защиты: регрессия, гиперкомпенсация и замещение. Это говорит о том, что возрастание уровня личностной тревожности провоцирует пациентов на поиск более разнообразных адаптивных механизмов при решении проблем. Они могут в своих поведенческих реакциях стремиться избежать тревоги путем перехода на более ранние стадии развития либидо. Могут самоутверждаться за чужой счет путем компенсации в наиболее успешных сферах деятельности или же разряжают подавленные эмоции (как правило, враждебность, гнев), на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства.

У пациентов с высокой степенью личностной тревожности выявлены прямые связи и с характерологическими особенностями, а именно с тревожностью и экстраверсией. Это может говорить о том, что при возрастании уровня личностной тревожности наиболее сильно проявляется состояние тревоги, которое нарушает обычный ритм жизни и провоцирует человека на неожиданную спонтанную активность, общительность и импульсивность. Правда эффект этот не долговечен.

Таким образом, у пациентов с высокой степенью личностной тревожности явно выражены как характерологические особенности, так и адаптационные механизмы. Причем чем выше уровень личностной тревожности, тем больше задействуется адаптационных механизмов. Можно предположить, что для работы с такими пациентами будет эффективен личностно-ориентированный и когнитивно-поведенческий подходы психотерапии. Возможно так же применение экзистенциальной психотерапии для

принятия и поддержки пациента, содействия в актуализации его потенциала, аутентичности и спонтанности. Рекомендуется использование релаксационных методов (аутогенная тренировка, дыхательная гимнастика, медитативные практики).

Выводы

В качестве общего вывода можно сказать о том, что независимо от степени проявления тревожности у пациентов с тревожными расстройствами личности выявлена связь с преморбидными особенностями. Содержательная характеристика этих связей имеет специфические особенности при каждой степени проявления тревожности.

По мере увеличения степени тревожности взаимосвязи преморбидных особенностей имеют свои особенности:

- высокая степень ситуативной тревожности имеет взаимосвязь с характерологическими особенностями подчиненности/доминантности, прямолинейности/дипломатичности, нормативностью поведения и тревожностью;
- средняя степень личностной тревожности имеет взаимосвязь с такими характерологическими особенностями как консерватизм/радикализм, эмоциональная стабильность, в качестве адаптационного потенциала используются механизмы психологической защиты – регрессия и компенсация;
- высокая степень личностной тревожности коррелирует с депрессивными симптомами, экстраверсией/интроверсией, спокойствием/тревожностью, из механизмов психологической защиты – с регрессией, замещением, гиперкомпенсацией, из копинг-стратегии поведения – с конфронтацией, поиском социальной поддержки, бегством-избеганием, в меньшей степени – с принятием ответственности.

Все вышеизложенные выводы свидетельствуют о том, что чем выразительнее проявляется тревожность, тем больше адаптационного потенциала использует человек в попытке избавиться от тревожного состояния. Это может объясняться тем, что используемые им ранее адаптационные механизмы не справлялись с нагрузкой или же являлись неэффективными.

Список литературы

1. Попова, А. С. Исследование тревоги у больных с расстройствами личности / А. С. Попова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Том 5. – Вып. 12. – 1539 с. – (ISSN 2224-6150).

2. Касумов, Т. К. Тревога как таковая и как концепт / Т. К. Касумов // *Философия и культура*. – 2017. – № 10. – 36 – 48 с.

3. Сухоруков, А. Общество. Минздрав РФ назвал число россиян с психическими расстройствами / А. Сухоруков / *Известия* // [Электронный ресурс]. URL: <https://iz.ru/1164561/2021-05-15/minzdrav-rf-nazval-chislo-rossiian-s-psikhicheskimi-rasstroistvami>

4. Барсуков А. В., Маркелова Т. В., Широкова А. А. Анализ научных представлений на становление тревожных черт личности / А. В. Барсуков, Т. В. Маркелова, А. А. Широкова / [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-nauchnyh-predstavleniy-na-stanovlenie-trevozhnyh-chert-lichnosti>

5. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. — Воронеж: МОДЭК, 1995. — ISBN 5-87224-067-8.