

ЧУВСТВО СТРАХА ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА

Украинская медицинская стоматологическая академия. Полтава

Ключевые слова: личность, невротические расстройства, страх, социальная среда.

Психические заболевания, так или иначе, зависят от процессов происходящих в обществе, способных не только определить какие-то частности клинической картины, но и изменить течение болезни, придать ей новые свойства и качества.

Пограничные состояния в силу своей реактивности особо чувствительны к общественным метаморфозам, на гребне которых появляются новые ориентиры, новый динамический принцип существования (Л.Рон-Хаббард, 1993), требующий дополнительных психических усилий недоступных, в значительной части своей, людям с личностными девиациями.

Речь идет о более или менее успешной адаптации черт характера отдельно взятого индивидуума к оптимальной для данной общественной формации модели, сопровождающейся болезненной ломкой стереотипов, трансформацией взаимоотношений, переоценкой ценностей и т.д.

В наше время такой моделью стал рыночный характер (Э.Фромм, 1986) наиболее адекватно приспособленный к социально экономическим условиям видящих в человеческом общении "свободный рынок личностей и человеческих качеств".

Естественные препятствия, внутренние и внешние, возникающие в процессе превращения личностных черт в товар оказывают психотравмирующее воздействие особенно заметное у лиц с низкой фрустрационной толерантностью.

Отмечаемый повсеместно рост реактивных образований не только отражает в себе наиболее существенные черты социального экономического кризиса, но и влияет на его отдельные проявления за счет невротизации населения, создавая чреватое непредсказуемыми поступками нервное напряжение, своеобразный эмоциональный фон.

Предпринятый нами избирательный анализ данных, накопленных психиатрическими учреждениями Полтавской области, подтверждает ска-

занное выше. В течение последних пяти лет число завершенных суицидальных попыток возросло на 25%.

За этот же период количество состоящих в области на диспансерном учете больных с психическими расстройствами непсихотического характера увеличилось на 17%, а число больных с невротами, госпитализированными в отделение невротозов и пограничных состояний Полтавской областной психиатрической больницы им. А. Ф. Мальцева - на 14%.

Приведенные выше цифры лишь отчасти отражают наметившуюся тенденцию к росту числа реактивных состояний. В действительности же она, в силу оттока трудно поддающегося учету, но весьма значительного количества невротиков из медицинских учреждений к представителям так называемой альтернативной медицины, представляется еще более очевидной.

Изучение особенностей клинической картины 725 больных невротами стационарованными в Полтавскую областную психиатрическую больницу в течение 1990-94гг. показало, что во всех случаях, вне зависимости от формы невротоза, был представлен страх.

Чаще всего он не имел конкретной направленности, обнаруживая себя в форме неопределенного беспокойства, ощущения приближающейся беды, еще неосознанной в полной мере, неясной до конца, однако воспринимаемой больными, несмотря на отсутствие логически понятных мотивов, чрезвычайно болезненно.

В этом состоянии невротики то обнаруживали агрессивные, в том числе аутоагрессивные намерения, трудно предсказуемые, порою неадекватные породившей их причине, как по силе, так и по направленности, то погружались в пучину ипохондрических переживаний - уходя в болезнь, наличие которой давало им какой-то, впрочем ненадежный, социальный статус, то пытались найти причину своего состояния в посторонних воздействиях, чаще всего имею-

щих ирреальный характер (“сглаз”, “порча”, “враждебное биополе”).

В значительной части случаев чувство страха было связано с различными вегетативными нарушениями, протекающими чаще всего в виде приступов - симпато-адреналовых, ваго-инсулярных и смешанных. На их высоте больные боялись потерять сознание, умереть, сойти с ума.

У большинства больных этой группы страх обнаруживал выраженную тенденцию к генерализации, к переходу от вызвавших их состояний на сопряженные обстоятельства. Они боялись одни оставаться дома, находиться вдали от мест, где бы в случае приступа могли бы получить какую-то помощь, жили в тревожном предчувствии очередного пароксизма, превращая свою жизнь в одно сплошное напряженное ожидание.

Больные с так называемым локализованным страхом были представлены намного реже. Здесь те или иные фобии (чаще всего страх онкологической патологии или, дань времени - СПИДа) сочетались, как правило, депрессивно-ипохондрическими жалобами различной направленности и выраженности.

А. Кэмпински (1975) рассматривал чувство страха, как “кристаллический пункт для иных симптомов”.

Справедливость этого утверждения вполне подтверждается нашими данными, поскольку в подавляющем большинстве случаев страх существовал в различных пропорциях с другими симптомами невротического круга не только влияя, порой весьма значительно на характер клинической картины, но и определяя ее становление.

По сути все, что присутствовало в каждом отдельно взятом клиническом эпизоде: жалобы астенического характера, вегетативные расстройства, ипохондрические переживания, депрессия - было связано с чувством страха. Они то продуцировались им, то, напротив, наполняли страх содержанием, объективизируя его в части случаев за счет тех или иных ощущений, в первую очередь ощущений, связанных с вегетативными расстройствами.

В большинстве случаев, чувство страха не только влияло на характер основных клинических проявлений, драматизируя их за счет значительной эмоциональной насыщенности и двигательного беспокойства, но и удлиняло течение заболевания, делая его затяжным и непредсказуемым.

Особо следует остановиться на роли личности, которая с одной стороны предрасполагает к появлению невротических состояний с выражен-

ным чувством страха, с другой же, так или иначе, деформируется под его воздействием.

В процессе экспериментально психологических исследований (психолог В.Н. Дубина) проведенных в 195 случаях было установлено преобладание акцентуированных личностей (79,2%), в их числе были лабильный (22,4%), сенситивный (12,6%), истероидный (20,5%), психостенический (13,6%), астено-невротический (20,1%) и шизоидный (10,8%) типы.

Для больных в целом был характерен (Розенцвейг-тест) низкий уровень фрустрационной толерантности (40,10%) при норме 64,10% высокий индекс тревоги (методика Тейлора) - психосоциальной, психосоматической.

Часть больных (129 случаев) из-за длительности заболевания, аффективной насыщенности основных клинических проявлений и, не в последнюю очередь, особенностей характера претерпела трансформацию, в процессе которой имел место, по образному выражению В.Бергман (цит. по К. Леонгарду, 1968) переход акцентуированной личности в личность невротическую.

У большинства больных (67,3%) можно было говорить об ипохондрическом варианте невротического развития, при котором чувство страха не исчезая полностью, но теряло свой приоритет за счет астенических, обсессивных, депрессивных и прочих включений.

Чувство страха в чистом виде с его “неизменными атрибутами” унынием, тревожным ожиданием, тоской и т.д. - было отмечено лишь в 17,7%.

Определяя в значительной степени особенности клинической картины и течения невротических расстройств, чувство страха не зависимо от его выраженности и проявлений влияло как на эффективность лечения, так и на прогноз, в силу чего в каждом отдельном случае возникал ряд связанных с ним более или менее серьезных проблем терапевтического, экспертного и социального, в широком смысле слова, характера.

К числу парадоксов современной медицины следует отнести отход большого количества больных, больных неврозами в первую очередь, от традиционных форм лечения к альтернативным вариантам. И дело не в том, что психотерапевтические методы воздействия в совокупности с медикаментозным лечением оказывают в силу целого ряда причин лишь временный, в лучшем случае, эффект, не удовлетворяя больного ни в плане длительности лечения (больной хочет выздороветь немедленно) ни с точки зре-

ния его качества (частые обострения, отсутствие полного выздоровления в значительной части случаев). Настораживает растущая популярность иррациональных, абсурдных по своей сути методов и средств.

Постоянная озабоченность, чувство тревоги, страх относительно каких-то сиюминутных обстоятельств и страх обращенный к будущему, порождая невротические расстройства одновременно обрекают человека на поиски забвения, обеспечивающего возможность ухода, пусть временного, из ситуации.

Это стремление может проявлять себя в форме веры в возможность чудесного выздоровления, особенно в тех случаях, где она маловероятна. Здесь опыт, здравый смысл вступают в противоречие с желанием, почти маниакальным, в части случаев, и больной, не найдя опоры в реалиях, в том числе реалиях медицины, обращает

свой взор к иррациональному. На такую возможность указывал еще А. Камю в своем "Эссе об абсурде", утверждая, что предпосылки иррационального возникают тогда, когда "разум в раздоре с самим собой"

Современная медицина в целом и неврология в частности оказались не готовыми к работе в условиях социально-экономического кризиса ни в количественном (число больных с невротическими расстройствами, нуждающихся в активном лечении, выходит за рамки имеющихся возможностей), ни в качественном (существующая система лечения - амбулаторного и стационарного - не удовлетворяет больных) отношении.

Поиски адекватного выхода из сложившегося положения являются первоочередной задачей здравоохранения, задачей имеющей не только медицинское, но и социальное значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Л. Рон Хаббард. Дианетика. Современная наука душевного здоровья. М., 1993
2. Э. Фромм. Иметь или быть. М., 1986.
3. А. Кемпински. Психопатология неврозов. Варшава, 1975.

4. В. Бергман (цит. по К. Леонгард) Акцентуированные личности. К., 1981.
5. А. Камю. Миф о Сизифе. Эссе об абсурде.-Сумерки богов. М., 1990. С.222-318.

Г.Г.Сонник, В.М.Мілявський

ПОЧУТТЯ СТРАХУ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ КРИЗИ

Українська медична стоматологічна академія. Полтава.

Під нашим наглядом було 725 хворих на неврози, клінічна картина яких в тій чи іншій мірі обумовлювалася почуттям страху. В більшості свій страх співіснував в різних пропорціях з іншими симптомами невротичного кола, обумовлюючи, значною мірою, особливості клінічної картини захворювання та його перебігу. Експериментально-психологічне дослідження, яке було проведено у частини хворих, знайшло у більшій кількості випадків наявність значних особистісних девіацій, що на ґрунті низької фрустраційної толерантності сприяли розвитку різних аспектів тривоги-психосоціальної, психосоматичної та психопатологічної. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1996. - № 1(2). - С.19-21).

G.T.Sonnik, V.M.Mylyavsky

SENSE OF FEAR IN CASES OF NEUROTIC DISORDERS IN A STATE OF SOCIAL-ECONOMIC CRISIS

Ukrainian Medical Stomatological Academy. Poltava

Summary 725 patients with neuroses were under control. Their clinical manifestations was determined by the sense of fear. Mostly the fear was in different proportions with other symptoms of neurotic type determining considerably the peculiarities of clinical manifestations of a disease and its course. Experimental and psychological investigations of a definite part of patients has bound in most cases the presence of expressed personal deviations that promote on the background of a low frustrational tolerance different kinds of anxiety - psycho-social, psycho-somatic, psycho-pathological. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1996 - № 1(2). - P. 19-21).

Поступила в редакцію 02.02.96