



УДК 616.85

А.С. ГРАНИЦА

Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49

Особенности взаимосвязей антиципационной состоятельности, тревожности и агрессии у больных с невротическими расстройствами

| **Граница Александр Станиславович** — врач-интерн кафедры психиатрии, тел. (843) 236-96-69, e-mail: hebechblu@yandex.ru

В статье приводятся результаты экспериментально-психологического обследования 40 больных с невротическими расстройствами. Делается вывод о том, что у больных с невротическими расстройствами обнаруживаются своеобразные (обратные) связи между общей и личностно-ситуативной антиципационной состоятельностью с косвенной агрессией и чувством вины.

Ключевые слова: неврозогенез, антиципация, тревожность, агрессия.

A.S. GRANITSA

Kazan State Medical University, 49 Butlerov St., Kazan, Russian Federation, 420012

Features of interrelations of the anticipation consistency, anxiety and aggression at patients with neurotic frustration

| **Granitsa A.S.** — intern doctor of the Department of Psychiatry, tel. (843) 236-96-69, e-mail: hebechblu@yandex.ru

The article presents data of experimental and psychological research of 40 patients with neurotic disorders. The conclusion is made that in patients with neurotic disorders there are specific (reverse) correlations between the general and personal-situational anticipation consistency, indirect aggression and sense of guilt.

Key words: neurosis genesis, anticipation, anxiety, aggression.

Известно, что в структуре психической заболеваемости невротические расстройства наиболее распространены у взрослых и детей [1-5]. По официальным данным ВОЗ, число невротических расстройств за последние 80 лет выросло в 24 раза. Это объясняется возросшим темпом жизни, предъявляющим повышенные требования к адаптивным возможностям человека. Известно, что на развитие невротического расстройств влияет и сама личность человека, его отношение к окружающей действительности, а также стратегия его действий во фрустрирующих ситуациях [5]. В настоящее время можно считать доказанным участие механизмов вероятностного прогнозирования и антиципации в этиопатогенезе невротических расстройств [2-4]. Кроме того, известно, что одними из наиболее частых клинических проявлений являются расстройства настроения, преобладающими из которых считаются тревожность и раздражительность (агрессивность) [6-8]. В плане профилактики рецидивов невротических расстройств интерес представляет изучение взаимосвязей всех вышеперечисленных клинических феноменов с антиципационными

способностями пациентов, которые могут выступать как в роли пато-, так и саногенетических факторов.

Цель настоящего исследования — изучение взаимосвязи агрессивности, тревожности и антиципационной состоятельности у больных с невротическими расстройствами. Для решения поставленных задач было проведено экспериментально-психологическое обследование 40 пациентов (9 мужчин и 31 женщина) дневного стационара психотерапевтического отделения Республиканской клинической психиатрической больницы МЗ РТ. В качестве инструментов исследования были использованы стандартизированные опросники: тест Басса — Дарки для диагностики показателей и форм агрессии; шкала самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера; тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) В.Д. Менделевича [9]. Для статистической обработки данных использовались коэффициент корреляции Пирсона, U-критерий Манна — Уитни, t-критерий Стьюдента и другие. Расчеты производились в программах Microsoft Office Excel 2007 и Statistica 10.0.

Таблица 1.

Показатели по изучавшимся шкалам (во внутритестовых баллах) в сравнении с нормативными данными

Значение / шкала	1	2	3	4	13	14	15	16
наибольшее	69	193	52	296	28	15	78	73
наименьшее	29	108	28	193	1	1	24	22
среднее	46,25	161,675	42,1	249,125	14,6	9,025	53,05	56,45
норма	52	166	42	241	21±4	7±3	31-45	31-45

Таблица 2.

Показатели по изучавшимся шкалам (во внутритестовых баллах), не имеющих нормативных данных

Значение / шкала	5	6	7	8	9	10	11	12
наибольшее	10	10	8	4	10	10	7	9
наименьшее	0	0	2	0	0	1	0	0
среднее	3,6	5,625	4,675	2,1	5,375	4,675	4,35	6,775

На момент обследования пациенты находились на начальных этапах лечения (3–9-й день пребывания в стационаре). В качестве контрольной группы выступали здоровые испытуемые, сопоставимые по возрасту.

Для каждого тестируемого были получены данные по 16 параметрам: пространственная (1), личностно-ситуативная (2), временная (3) и общая (4) антиципационная состоятельность; физическая (5), вербальная (6) и косвенная (7) агрессия, негативизм (8), раздражение (9), подозрительность (10), обида (11), чувство вины (12), индексы агрессивности (13) и враждебности (14); реактивная (15) и личностная (16) тревожность. Наибольшие, наименьшие и средние величины представлены в табл. 1 и 2.

Данные сравнения с контрольной группой показывают достоверные различия в большинстве исследуемых шкал ($p < 0,05$). В группе больных средние значения личностно-ситуативной антиципационной состоятельности, индекса агрессивности находились на уровне ниже нормы, а уровни реактивной и личностной тревожности соответствовали значению «высокая тревожность». В контрольной группе все средние значения находились в пределах нормы. То, что средние значения в шкалах пространственная и личностно-ситуативная антиципационная состоятельность оказались ниже нормы, говорило о несовершенстве механизмов прогнозирования у больных невротическими расстройствами и соответствовало В.Д. Менделевича в рамках антиципационной концепции невротогенеза.

Как показали данные корреляционного анализа, наиболее выраженные связи были обнаружены между личностной тревожностью и обидой, индексом враждебности и раздражением; чувством вины и обидой и личностной тревожностью. Наибольшее число связей в обеих группах обнаружилось по шкалам «раздражение», «индекс враждебности», «личностная тревожность» и «чувство вины». Наличие большого числа связей параметра «раздражение», указывало на то, что данный феномен является многофакторным. Кроме того, наличие связей с другими шкалами и высокое значение корреляции (чувство вины — личностная тревожность 0,5593; обида — личностная тревожность 0,6592) между собой позво-

ляет нам говорить о вкладе чувства вины и обиды в формирование тревожности. По результатам настоящего исследования обнаружилась прямая связь между личностной тревожностью и косвенной агрессией, а также индексом агрессивности.

У больных с невротическими расстройствами были выявлены обратные корреляции личностно-ситуативной и общей антиципационной состоятельности с косвенной агрессией и чувством вины. В контрольной группе были выявлены обратные корреляции личностно-ситуативной и общей антиципационной состоятельности с раздражением. Связь антиципационной несостоятельности и агрессии может быть объяснена так. Человек, не умеющий адекватно прогнозировать развития жизненных событий, часто попадает в психотравмирующие ситуации, которые провоцируют развитие у него эмоциональной лабильности, но, учитывая его преморбидную склонность к экстрапунитивным реакциям (в том числе с тревожным радикалом), он начинается раздражаться и проявлять агрессию, досаждая на себя и на окружающих за то, что его прогнозы не сбылись. При этом если для здоровых людей агрессия принимает прямую форму выражения, то для больных с невротическими расстройствами косвенную.

В ходе исследования были также выявлены обратные связи между пространственной антиципационной состоятельностью с личностной тревожностью, обидой, негативизмом, индексом враждебности, чувством вины. Пространственная антиципационная несостоятельность во многом обуславливает возникновение «психологической неуклюжести». Это, на наш взгляд, могло привести к раздражению в реактивной форме, а в латентной — устоявшемуся чувству вины и осторожности и, как следствие, тревожности.

Таким образом, проведенное исследование позволяет констатировать, что у больных с невротическими расстройствами обнаруживаются своеобразные (обратные) связи (корреляции) между общей и личностно-ситуативной антиципационной состоятельностью с косвенной агрессией и чувством вины. Обнаруженные закономерности позволяют утверждать, что антиципационные механизмы способны не только формировать невротические расстройства, но и определять разнообразие клинических феноменов.



ЛИТЕРАТУРА

1. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. — С. 5.
2. Менделевич В.Д. О некоторых психологических механизмах неврозогенеза // Психологический журнал. — 1990. — № 6. — С. 113-117.
3. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения / Учебное пособие. — СПб, 2005. — 445 с.
4. Менделевич В.Д., Мухаметзянова Д.А. Антиципационные особенности деятельности детей, страдающих неврозами // Социальная и клиническая психиатрия. — 1997. — № 2. — С. 31-37.
5. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. — М.: Медицина, 1987. — 2-е изд., перераб. и доп. — С. 12-35.
6. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб: Питер, 2001. — С. 195-214.
7. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — 608 с.
8. van Praag Н.М. Депрессия, тревожные расстройства, агрессия: попытки распутать Gordian knot // Медиография. — 1998. — Т. 20, № 2. — С. 27-35.
9. Менделевич В.Д. Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) — экспериментально-психологическая методика для оценки готовности к невротическим расстройствам // Социальная и клиническая психиатрия. — 2003. — № 1. — С. 35-40.

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

Перед тем как отправить статью в редакцию журнала «Практическая медицина», проверьте:

- Направляете ли Вы отсканированное рекомендательное письмо учреждения, заверенное ответственным лицом (проректор, зав. кафедрой, научный руководитель), отсканированный лицензионный договор.
- Резюме не менее 6–8 строк на русском и английском языках должно отражать, что сделано и полученные результаты, но не актуальность проблемы.
- Рисунки должны быть черно-белыми, цифры и текст на рисунках не менее 12-го кегля, в таблицах не должны дублироваться данные, приводимые в тексте статьи. Число таблиц не должно превышать пяти, таблицы должны содержать не более 5–6 столбцов.
- Цитирование литературных источников в статье и оформление списка литературы должно соответствовать требованиям редакции: список литературы составляется **в порядке цитирования источников**, но не по алфавиту.

Журнал «Практическая медицина» включен Президиумом ВАК в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.