Ф. Б. Березин   
ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И ТРЕВОГА [[1]](#footnote-1)

При любом нарушении сбалансированности системы человек — среда недостаточность психических или физических ресурсов индивидуума для удовлетворения актуальных потребностей, рассогласование самой системы потребностей, опасения, связанные с вероятной неспособностью реализовать значимые устремления в будущем, а также с тем, что новые требования среды могут обнаружить несостоятельность, являются источником тревоги. Тревога, обозначаемая как ощущение неопределенной угрозы, характер и (или) время возникновения которой не поддаются предсказыванию, как чувство диффузного опасения и тревожного ожидания [15], как неопределенное беспокойство [11], представляет собой результат возникновения или ожидания фрустрации и наиболее интимный (и облигатный) механизм психического стресса. Облигатность этого механизма вытекает, очевидно, из уже упоминавшейся связи психического стресса с включением психологической переменной — угрозы [12], ощущение которой представляет собой центральный элемент тревоги и обусловливает ее биологическое значение как сигнала неблагополучия и опасности.

С возникновением тревоги связывают усиление поведенческой активности, изменение характера поведения или включение механизмов интрапсихической адаптации, причем уменьшение интенсивности тревоги воспринимается как свидетельство достаточности и адекватности реализуемых форм поведения, как восстановление ранее нарушенной адаптации.

В отличие от боли, тревога — сигнал опасности, которая еще не реализована. Прогнозирование этой опасности носит вероятностный характер, зависит и от ситуационных, и от личностных факторов, определяясь в конечном итоге особенностями трансакций в системе человек — среда. При этом личностные факторы могут иметь более существенное значение, чем ситуационные, и в таком случае интенсивность тревоги в большей степени отражает индивидуальные особенности субъекта, чем реальную значимость угрозы. Значение личностных факторов определило направление исследований, разделяющих тревогу как личностную черту, обусловливающую готовность к тревожным реакциям, и актуальную тревогу, входящую в структуру психического состояния в данный конкретный момент [1, 16, 7].

Тревога, по интенсивности и длительности неадекватная ситуации, препятствует формированию адаптивного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции, к возникновению вторичных (осознанных или неосознаваемых) проявлений, которые наряду с тревогой определяют психическое состояние субъекта, а в случае развития клинически выраженных нарушений психической адаптации — картину этих нарушений. Таким образом, тревога лежит в основе любых (адаптивных и неадаптивных) изменений психического состояния и поведения, обусловленных психическим стрессом.

Психологическое и психопатологическое значение тревоги, которую со времени описания невроза тревоги 3.Фрейдом [9] рассматривали как ствол общей невротической организации, стало предметом обсуждения в поистине необозримой литературе. Анализ патогенетической роли тревоги при психопатологических явлениях, которые представляют собой клинически выраженные нарушения психической адаптации, дает основание считать тревогу ответственной за большую часть расстройств, в которых проявляются эти нарушения. Тревога выступает либо как основное слагаемое различных психопатологических синдромов, либо как базис, на котором формируются психопатологические или психосоматические проявления [17, 8, 3, 4, 11, 14]. Несмотря на длительные и обширные исследования в этой области, подход к понятию «тревога» и связанные с ней теоретические концепции нельзя считать однозначными. Среди вопросов, по которым точки зрения исследователей существенно расходятся, можно отметить различия между тревогой и страхом, проблему нормальной и патологической тревоги и понимание тревоги как единого явления или термина для обозначения совокупности явлений.

Разграничение тревоги и страха обычно базируется на критерии, введенном в психиатрию К. Ясперсом [10], в соответствии с которым тревога ощущается вне связи с каким-нибудь стимулом («свободно плавающая тревога»), тогда как страх соотносится с определенным стимулом и объектом. Такой подход наиболее распространен.

Одной из причин, обусловливающих разноречивость взглядов на тревогу (и, вероятно, наиболее существенной), может быть представление о том, что понятию «тревога» должно соответствовать единое феноменологическое выражение ее. Если же допустить, что проявления тревоги закономерно изменяются в зависимости от ее интенсивности и особенностей формирования, то феноменологические различия между тревогой и страхом, между нормальной и патологической тревогой могут быть выражением этих изменений.

Такие закономерности можно изучать на моделях (клинических и экспериментальных), в которых возникновение тревоги и страха обусловлено вызванным экспериментальным воздействием или патогенными факторами нарушения функционирования церебральных структур, играющих важную роль в генезе эмоциональных состояний.

Гипоталамус, представляющий собой достаточно высокий уровень интегративной деятельности мозга, имеет столь важное значение в организации эмоционального поведения, что в нем практически нет зон, раздражение которых вызвало бы вегетативные эффекты без параллельного возникновения эмоциональных реакций [5], с чем может быть связана особая роль гипоталамуса среди лимбических структур, контролирующих тревогу и страх. Эта особая роль гипоталамуса объясняется также тем обстоятельством, что структуры других уровней мозга, включающиеся в эмоциональное возбуждение, находятся в морфологической и функциональной зависимости от эмоциогенных зон гипоталамуса, а раздражение этих зон можно использовать для получения экспериментальных моделей эмоционального стресса [6].

Для решения вопроса о возможности оценки тревоги как единого функционального явления, имеющего различные феноменологические выражения, представляют интерес данные о смене таких явлений при раздражении тех гипоталамических структур, воздействие на которые вызывает у животных реакцию страха. В этом плане особенно характерны результаты, полученные при исследовании мотивированного поведения обезьян, вызванного раздражением подкорковых структур [13]. В названных экспериментах раздражение зон избегания в гипоталамусе током нарастающей силы позволило выделить три порога реакции. Достижение первого из них характеризовалось появлением настороженности, но не сопровождалось явным страхом; при втором наблюдались выраженные реакции страха и стремление к бегству; при третьем пороге возникала реакция паники, при которой целесообразное поведение становилось невозможным.

То обстоятельство, что описанное развитие аффективных реакций в ряду настороженность — страх — паника отмечалось при стимуляции одной и той же зоны гипоталамуса при неизменном характере раздражителя только в силу изменения интенсивности воздействия, свидетельствует в пользу рассмотрения этих реакций как единого явления. Однако феноменологическое выражение его меняется в зависимости от выраженности. В то же время условия физиологического эксперимента не позволяют дифференцировать тревогу и страх и достаточно адекватно моделировать сложные психологические и психопатологические явления.

Исследование феноменологии тревоги и ее динамики при гипоталамических нарушениях у человека, которые можно расценивать как клинический аналог рассмотренной экспериментальной модели, представляет возможность детально проанализировать характер и динамику наблюдающихся аффективных состояний. Такое изучение позволило сформулировать представления о существовании тревожного ряда [2, 3], который оказался неспецифичным для гипоталамических расстройств и представляет собой существенный элемент процесса психической адаптации. Тревожный ряд включает несколько аффективных феноменов, закономерно сменяющих друг друга по мере возникновения и нарастания тревоги.

***Ощущение внутренней напряженности*.** Это элемент тревож-ного ряда, отражающий наименьшую интенсивность тревоги. Создавая напряженность, настороженность, а при достаточной выраженности — и тягостный душевный дискомфорт, это ощущение не имеет в то же время оттенка угрозы, а служит сигналом вероятного приближения более тяжелых тревожных явлений. Именно этот уровень тревоги имеет наиболее адаптивное значение, поскольку ощущение внутренней напряженности способствует интенсификации и модификации активности, включению механизмов интрапсихической адаптации и при этом может не сопровождаться нарушениями интеграции поведения.

***Гиперестезические реакции*.** При нарастании тревоги они сменяют ощущение внутренней напряженности или присоединяются к нему. При проявлении гиперестезических реакций ранее нейтральные стимулы приобретают значимость, привлекают внимание, а при большой их выраженности придают таким стимулам отрицательную эмоциональную окраску, что может лежать в основе недифференцированного реагирования, описываемого, в частности, как раздражительность. Повышение значимости ранее нейтральных воздействий может сопровождаться ощущением усиления их интенсивности (это особенно часто касается слуховых восприятий — гиперакузии, несколько реже — зрительных и тактильных). Однако такое ощущение — не обязательный компонент гиперестезических явлений, основную отличительную черту которых представляет собой нарушение дифференцировки значимых и незначимых стимулов, ведущее к неадекватным по направленности и силе поведенческим реакциям. С возникновением гиперестезических реакций может быть связан описываемый П. В. Симоновым [5] переход от поведения, тонко специализированного, к реагированию по типу доминанты Ухтомского, в результате которого множество событий внешней среды становится значимым для субъекта. Уменьшение избирательности реагирования, вызванное сглаживанием различий между нейтральными и значимыми восприятиями, между сигналом и фоном, биологически целесообразно в случаях недостаточно структурированных и потенциально опасных ситуаций, ибо обеспечивает необходимую генерализацию бдительности. Однако усиление реакций на обычно незначимые стимулы и отрицательная эмоциональная окраска нейтральных восприятий любой модальности еще более уменьшают структурированность ситуации и усиливают тревогу, способствуя появлению ощущения неопределенной угрозы.

***Собственно тревога*.** Это центральный элемент рассматриваемого ряда, который проявляется ощущением неопределенной угрозы, чувством неясной опасности (немотивированная, свободно плавающая тревога). Как уже отмечалось, характерный признак тревоги — невозможность определить характер угрозы и предсказать время ее возникновения. Неосознаваемость причин, вызвавших тревогу, может быть связана с отсутствием или бедностью информации, позволяющей в необходимой мере анализировать ситуацию, с неадекватностью ее логической переработки или несознаванием факторов, вызывающих тревогу, в результате включения психологических защит. В последнем случае недостаточная структурированность ситуации может быть результатом несовместимости информации о причинах тревоги с установками субъекта, сложившимися системами отношений или его представлениями о собственной личности. Интенсивность тревоги сама по себе снижает возможность логической оценки информации. Так, в случае тревоги, наблюдающейся в структуре гипоталамических пароксизмов, сообщенная ранее информация о генезе этих явлений и опыт предшествующих аналогичных состояний (которые адекватно используются вне тревожных состояний) не определяют поведение субъекта при нарастании интенсивности тревоги.

***Страх*.** Неосознаваемость причин тревоги, отсутствие связи ее с определенным объектом, невозможность конкретизировать ощущаемую угрозу делают невозможным и какую-либо деятельность, направленную на предотвращение или устранение угрозы. Психологическая неприемлемость такой ситуации вызывает смещение тревоги к тем или иным объектам. В результате неопределенная угроза конкретизируется. Опасность связывается с вероятностью наступления конкретных обстоятельств, с ожиданием соприкосновения с объектами, которые расцениваются как угрожающие. Такая конкретизированная тревога представляет собой страх. Хотя объекты, с которыми связывается страх, необязательно имеют отношение к действительным причинам тревоги, конкретизация тревоги создает у субъекта представление о том, что угроза может быть устранена с помощью определенных действий. Такое представление не зависит от соответствия объекта, вызывающего страх, и реальных причин тревоги. Для его формирования необходимо только ощущение связи угрозы с конкретной ситуацией. Так, при гипоталамических нарушениях формирование страха одиночества, толпы, страха перед поездками на городском транспорте позволяло ослабить интенсивность расстройств тревожного ряда за счет ограничительного поведения, дающего возможность избегать подобных ситуаций, хотя такое поведение не затрагивало причины тревожных расстройств, тогда как до этого при ощущении неопределенной угрозы формирование поведения, уменьшающего тревогу, было невозможно.

***Ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы*.** Нарастание интенсивности тревожных расстройств приводит субъекта к представлению о невозможности избежать угрозы, даже если она связывается с конкретным объектом, с определенной ситуацией. Так, страх перед возможным возникновением тяжелого соматического заболевания при появлении ощущения неотвратимости надвигающейся катастрофы сменяется ужасом перед неминуемой и близкой гибелью. Возможность возникновения ощущения неотвратимости надвигающейся катастрофы зависит только от интенсивности тревоги, а не от фабулы предшествовавшего страха. При нарастании интенсивности тревоги это ощущение может возникнуть на базе любого страха (например, уже упоминавшегося страха перед поездками на городском транспорте, на базе фобий одиночества или толпы), фабула которого не свидетельствует о возможности катастрофы. Неотвратимой может представляться даже неопределенная угроза. В этом случае развитие тревожных расстройств достигает степени неотвратимости надвигающейся катастрофы, минуя стадию страха.

***Тревожно-боязливое возбуждение*.** Потребность в двигательной разрядке при ощущении неотвратимости надвигающейся катастрофы, панические поиски помощи проявляются в тревожно-боязливом возбуждении, которое представляет собой наиболее выраженное из расстройств тревожного ряда. При тревожно-боязливом возбуждении вызываемая тревогой дезорганизация поведения достигает максимума, и возможность целенаправленной деятельности исчезает.

*Соответственно тревожный ряд в порядке нарастающей тяжести включает в себя следующие явления: ощущение внутренней напряженности — гиперестезические реакции — собственно тревогу — страх — ощущение неотвратимости надвига-ющейся катастрофы — тревожно-боязливое возбуждение.* При пароксизмальном[[2]](#footnote-2) нарастании тревоги все указанные явления можно наблюдать в течение одного пароксизма. В других случаях их смена происходит постепенно, а при относительно стабильных состояниях каждый из элементов тревожного ряда отмечается в течение продолжительного времени. Как правило, между стабильностью состояния и выраженностью тревожных расстройств существует обратная зависимость: наиболее стабильны состояния, характеризующиеся внутренней напряженностью, наименее стабильны те, картина которых определяется ощущением неотвратимости надвигающейся катастрофы и тревожно-боязливым возбуждением.

От выраженности тревоги и интенсивности ее нарастания зависит полнота представленности элементов тревожного ряда: при малой интенсивности тревоги ее проявления могут ограничиваться ощущением внутренней напряженности, при стремительном нарастании интенсивности могут не улавливаться начальные элементы ряда, при постепенном развитии и достаточной выраженности могут прослеживаться все элементы ряда. Таким образом, все феноменологические проявления тревоги могут отмечаться при участии одних и тех же гипоталамических структур, возникать в этом случае независимо от преморбидных личностных особенностей, сменять друг друга при изменении тяжести тревожных расстройств. Все это свидетельствует в пользу представлений о единой природе тревоги.

Литература

1. Бакеев В. А. О тревожно-внушаемом типе личности // Новые исследования в психологии. М., 1974. N 1. С. 19.
2. Березин Ф. Б. Роль гипоталамуса в механизме действия психотропных средств в свете изучения психопатологии гипоталамического синдрома // Современные психотропные средства. М., 1967. Вып. 2. С. 61—70.
3. Березин Ф. Б. Психопатология гипоталамических поражений (клиника, нейро-гуморальное регулирование, закономерности действия психотропных средств): Автореф. дис. д-ра мед. наук.М., 1971.
4. Пуховский Н. H. Клиника тревожных расстройств и некоторые гуморальные корреляты тревоги при гипоталамических поражениях: Автореф. дис. . . канд. мед. наук. М., 1971.
5. Симонов П. В. Эмоциональный мозг. М., 1981.
6. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса. М., 1981.
7. Ханин Ю. Л. Исследование тревоги в спорте // Вопр. психологии. 1978. N 6. С. 94—106.
8. Ey H., Bernard P., Brisset Ch. Manuel de psychiatric. Paris, 1967.
9. Freud S. Collected papers. London, 1953.
10. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. 5th ed. Berlin, 1948.
11. Kapinski A. Lek. Warsawa, 1977.
12. (Lazarus R. S.) Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс: Пер. с англ. М., 1970. С. 178—208.
13. (Lilly J. С.) Лилли Дж. Мотивированное поведение при раздражении подкорковых структур: Старт- и стопреакции // Механизмы целого мозга: Пер. с англ. М., 1963. С. 232–256.
14. May R. The meaning of anxiety. New York, 1979.
15. Pöldinger W. Aspects of anxiety// Anxiety and tension — new therapeutic aspects. Basel, 1970. P. 7—21.
16. Spielberger Ch., Sarason J. Stress and anxiety. Washington, D. C., 1975. Vol. 1.
17. Sullivan H. S. The interpersonal theory in psychiatry. New York, 1953.

1. Березин Ф.Б. «Психическая и психофизиологическая адаптация человека». Л., 1988. С.13—21. (с сокрщ.) [↑](#footnote-ref-1)
2. Т.е. приступообразном [↑](#footnote-ref-2)