

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616.89

*М.П. Боро***ПАРАДИГМА В РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЭПОХУ ГЛОБАЛИЗМА**Областная клиническая психоневрологическая больница – Медико-психологический центр
г.Донецк

Ключевые слова: парадигма, глобалистическое общество, беременность, психодинамический подход

Парадигмой называется совокупность теоретических взглядов, убеждений, ценностей, методических подходов, которая характеризует определенное научное сообщество.

Эволюционное, социально-историческое развитие общественных систем, и особенно фундаментальный поворот от традиционных обществ к современным, который начался в период позднего Средневековья и Нового времени, и пройдя через индустриальную революцию, закончился современной эпохой глобализации. Глобализация с экономическими кризисами, борьбой за сохранение Евросоюза, с его евровалютой, цепочка «Арабских» революций, кризис религий, межрелигиозный экстремизм и фундаментализм; нашествие на человечество пандемий ВИЧ-инфекции и СПИДа, эпидемий птичьего и куриного гриппа, Е-солли; рост насилия в семьях, торговля людьми, нехватка продуктов питания, питьевой воды.

Комбинируя эти критерии в макро-плоскости можно выделить типы общественных систем, хотя общепринятой теории развития этих общественных систем до сих пор не существует, мы едва ли знаем, в каком направлении будут развиваться дальше глобальные тенденции. Общественная действительность выступает для индивида в форме ожидания или безусловного требования от него каких-то действий – социальные нормы и включает его распределяя социальные позиции – социальный статус, в свою структуру нормативных ожиданий – ролевые стереотипные действия. Тем самым, индивиды, обычно с их психологическими, интеллектуальными способностями и генетическими задатками, участвуют в распределении благ, поощрений, в связях в общественной жизни – структура общественных шансов. Все это общественная действительность.

Разумеется, общественная действительность

не детерминирована нормативными ожиданиями и этот момент имеет большое значение для третьей плоскости - микро-плоскости социальной интеракции. В этом отношении всегда существует выраженная напряженность между, с одной стороны общественной структурой, а с другой – потенциально конфликтной динамикой процессов человеческой общности. Эта напряженность имеет особенно важные последствия (социальные, биологические, клинические).

С середины XX столетия общемедицинская парадигма претерпела существенные изменения, связанные в наибольшей степени с теорией Г. Селье о неспецифическом адаптационном синдроме. Согласно этой теории, большинство проявлений болезни являются защитными (адаптационными) реакциями против патогенного фактора. Очевидно, что при психических и психосоматических расстройствах значение симптомов, отражающих «первичную поломку» или наличие одного этиологического фактора или первопричина заболевания ничтожно мала или отсутствует. А на первый план выходят конфликты с глобальной человеческой общностью.

Оставляя в стороне картину внешних проявлений современных психических расстройств и, обращаясь к рассмотрению движущих сил, участвующих в их порождении, можно обнаружить существенно важный фактор, которым является тревога и те защиты, которые выстраиваются против нее. Какой бы ни была запутанной структура расстройства, тревога является «двигателем», который запускает патодинамический процесс и поддерживает его. Тревога и защиты представлены в разнообразных специфических формах в различных культурах и общественных системах. Болезненные конфликты отличаются от общественных конфликтов, и различие состоит в том, что они в своей основе являются бессознательными.

Материал и методы исследования

С целью исследования влияния на личность пациентов, указанных выше, глобальных биопсихосоциальных воздействий, характерных для первого десятилетия XXI века, нами изучены психодинамические особенности тревожно-депрессивных расстройств у женщин во время беременности.

Для исследования взяты беременные женщины с сопутствующей тяжелой соматической (психосоматической) патологией (гипертония, сахарный диабет, патология щитовидной железы). Выбирая контингент для изучения, мы исходили, что беременность и роды – одно их самых значимых макро- и микросоциальных событий в жизни человечества.

Основную группу составила 61 беременная с тяжелыми психосоматическими осложнениями и наличием тревожных и депрессивных расстройств, группу сравнения — 30 беременных с сахарным диабетом без патологии психоэмоциональной сферы.

Основные задачи исследования:

- разработка полуструктурированного интервью для изучения психодинамики при тревожно-депрессивных расстройствах у беременных женщин в современной социальной среде;

- ретроспективная оценка истории жизни и характеристика психодинамических особенностей каждого случая;

- выделение основных вариантов психодинамической структуры тревожно-депрессивных расстройств у женщин в период беременности.

Теоретическим обоснованием исследования послужила центральная концепция психоанализа о динамическом бессознательном, в соответствии с которой поведение человека детерминировано бессознательным импульсивным повторением опыта ранних объектных отношений.

Более ста лет назад З. Фрейд ввел термин «невроз тревоги» и описал два вида тревоги. В 1926 г. представления о происхождении тревоги были пересмотрены в соответствии со структурной теорией: тревога рассматривалась как сигнал инстинктивной опасности, исходящей от бессознательного. В модели Фрейда, тревога представляется как аффект эго, контролирующего доступ в сознание инстинктивных импульсов Ид [11].

Нейрофизиологические исследования представляет тревогу как болезненное состояние, обусловленное биологическими патогенетическими факторами, однако понимание бессознательных истоков тревоги важно для клиници-

стов - психодинамически ориентированных психиатров и психотерапевтов для более тонкой клинической систематики и применения психодинамической психотерапии [9, 10, 11].

Для оценки типа тревоги с точки зрения психодинамического подхода в настоящем исследовании использована классификация тревоги с позиции периодизации развития.

Самыми примитивными формами тревоги являются персекуторная тревога и тревога дезинтеграции. При первичной тревоге, характерной для кляйнианской параноидно-шизоидной позиции, персекуторные объекты угрожают внедрением и разрушением пациента изнутри. Тревога дезинтеграции происходит либо от страха потери ощущения «Я» или собственных границ при слиянии с объектом, либо вследствие беспокорства в связи с ощущением фрагментации или потери интеграции в отсутствие идеализирующего ответа окружения [9].

Следующий уровень развития представлен страхом потери значимого объекта и обычно проявляется в так называемой сепарационной тревоге, т. е. тревоге, связанной с сепарацией (отделением, разлукой) со значимым объектом.

Тревога, сопряженная с эдипальной фазой развития, — кастрационная тревога — вызвана устрашающими бессознательными фантазиями о возможной потере или повреждении гениталий родителем-соперником и может быть выражена в страхе потери любой другой части тела или физического благополучия.

Последующий этап развития представлен тревогой, связанной со страхом потери любви или одобрения значимого объекта (изначально родителя или заменяющего его лица, осуществляющего заботу о ребенке).

Тревога, связанная с супер - Эго, представляет собой наиболее зрелый уровень психосексуального развития и основана на переживании чувства вины или понимания нарушений внутренних моральных стандартов супер-Эго. Что особенно значимо в глобальном мире.

Для определения типа тревоги (в психодинамическом смысле) применяли психоаналитический ориентированный полуструктурированный интервью, в котором с помощью прояснения, конфронтации, интерпретации, анализа типа психологических защит и характера взаимодействия между пациенткой и интервьюером оценивали структуру личности — невротическую, психотическую или пограничную.

Для проведения психодинамического исследе-

дования на основе структурного интервью О. Кернберга было разработано полуструктурированное интервью, включающее ряд вопросов, направленных на изучение особенностей ранних объектных отношений, Эго-идентичности, типа основного психодинамического конфликта и особенностей полоролевой идентичности пациенток. В результате оценивали: характеристики

Эго — сила-слабость, защитные механизмы и конфликты, взаимоотношения эго и супер-Эго; качество объектных отношений: отношения в родительской и собственной семье, паттерны переноса — контрпереноса, особенности внутренних объектных отношений; характеристики «Я» (сэлф): самооценка и целостность, границы и непрерывность [9, 10, 11].

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентки обеих групп сопоставимы по возрасту, сроку беременности, спектру акушерской патологии, течением соматического расстройства. Средний возраст в основной группе составил 27,5 года, в группе сравнения — 28,9 года. Срок беременности в обеих группах соответствовал второму триместру, акушерская патология была представлена угрозой преждевременного прерывания беременности.

У женщин основной группы были диагностированы тревожные расстройства невротического уровня, включая тревожный невроз (диагностические рубрики МКБ-10 F 40.0-41.1) и N=30 (50,2%) и смешанные тревожно-депрессивные расстройства (F41.2 и F43.22) N=31 (50,8%). В группе сравнения у беременных женщин, обследованных по аналогичной методике, никакой психозомоциональной патологии не выявлено.

Результаты анализировали с учетом синдромологического диагноза, нозологического диагноза, характеристик личности, оценки действия стрессовых факторов и уровня социально-психологического функционирования. Психодинамическую диагностику проводили на основе оценки пациенток с точки зрения основных теоретических концепций эго-психологии, теории объектных отношений и сэлф - психологии.

При оценке эго анализировали силу эго по показателям устойчивости социальных отношений — рабочих, личных; способность отличать внутренние психологические и внешние проявления; способность контролировать аффективные импульсы; толерантность к фрустрации; способность предвидеть и учитывать последствия своих действий.

Важным компонентом исследования была оценка механизмов психологической защиты. У пациенток основной группы они были представлены в большей мере невротическими защитами: подавлением, смещением, реактивным образованием, изоляцией аффекта, аннулированием, соматизацией, конверсией; в некоторых случаях сопутствующих личностных расстройств наблюдались расщепление, проекция, проектив-

ная идентификация, идеализация и обесценивание. В группе сравнения встречались перечисленные невротические механизмы психологической защиты, однако чаще преобладали адаптивные ее механизмы — вытеснение, сублимация, альтруизм и хорошее чувство юмора. Характеристики супер-Эго включали параметры гибкости, гармоничности отношений эго и супер-Эго, реалистичности идеалов, наличия антисоциальных тенденций. В основной группе достоверно чаще у пациенток наблюдались жесткое и ригидное супер-Эго, низкая толерантность к фрустрации и ситуациям неопределенности, трудности контроля над импульсами и недостаточно развитая способность к предвидению последствий своих действий.

Качества объектных отношений оценивали в контекстах взаимоотношений в детстве, реальных и переносных элементов отношений с интервьюером и актуальных отношений в микросоциуме. Определяли степень зрелости отношений, степень интеграции противоположных аффектов в отношениях со значимыми другими, наличие функциональных или целостных объектных отношений, константность объекта и толерантность к сепарации. В основной группе достоверно чаще, чем в группе сравнения (N=54 (88,5%) и N=6 (20%)), констатировались неудовлетворенность взаимоотношениями со значимыми другими, распространенность незрелых, функциональных взаимоотношений.

Динамическая оценка пациенток строилась на анализе устойчивости и целостности в случаях критики или пренебрежения со стороны друзей или коллег, степени потребности в одобрении. Важные характеристики давал анализ самовосприятия, самооценки и идентичности, восприятия своего тела, связи между телесным и психологическим функционированием. В основной группе отмечались более высокая степень уязвимости в отношении критики и недостаточного внимания, более хрупкая самооценка, недостаточно зрелая идентичность, повышенная потребность в одобрении, отрицание или недо-

оценка взаимосвязи телесных и психологических компонентов функционирования.

При комплексном анализе психодинамических конфликтов, характерных для тревожных расстройств, выделены общие психодинамические признаки трех основных типов.

1. Конфликты сепарации — индивидуации, зависимости — независимости; выявлены у 36 (59%) беременных женщин: F 40.0-41.1 — N=19 (31,14%); F41.2-F43.22 - N= 17 (27,86%).

2. Конфликты, связанные с трудностью или невозможностью признания, глобального управ-

ления и совладания с выражением собственных чувств гнева и агрессии; обнаружены у 14 (22,95%) беременных: F40.0-41.1 — N=8 (13,11%); F41.2, F 43.22 - N= 6 (9,8%).

3. Конфликты, связанные с сексуальностью и ощущением опасности сексуального возбуждения; наблюдались у 9 (14,75%) беременных женщин: F 40.0-41.1 - N= 4 (6,6%); F41.2-F43.22 - N=5 (8,2%).

Полученные данные в сравнении с результатами в группе здоровых беременных представлены в табл. 1.

Таблица 1

Распространенность психодинамических конфликтов

Группа	Конфликты сепарации - индивидуализации, зависимости - независимости	Конфликты, связанные с выражением чувств гнева и агрессии, как несогласие с глобальной действительностью	Конфликты, связанные с сексуальностью (семейное насилие, сексуальное насилие...)
Беременные с тревожными расстройствами (F 40.0-41.1), N=30	N=19 (31,14%)	N=8(13,11%)	N=4 (6,6 %)
Беременные с тревожно-депрессивными расстройствами (F41.2 и F43.22),N=31	N=17 (27,86%)	N=6 (9,8%)	N=5 (8,2 %)
Беременные без психоэмоциональной патологии, N=30	N=5 (16,6%)	N=3(10%)	N= 3 (10%)
P]-2	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Полученные данные свидетельствуют о достоверно более высокой распространенности основных психодинамических конфликтов у пациенток основной группы и обосновывают целесообразность применения у них психодинамической психотерапии.

Установлено, что в формировании предрасположенности к развитию симптомов тревожных и тревожно-депрессивных расстройств играют роль травматичные периоды психосексуального и социального развития. Так, у 35 (57,37%) женщин основной группы выявлена ранняя сепарация или утрата объекта, в группе же сравнения аналогичные особенности обнаружены только у 3 (10%) пациенток. Эмоциональная депривация в возрасте до 3 лет, связанная с передачей на воспитание бабушке или с ранним (до года) помещением в ясли из-за учебы или рождения сиблинга и другими социально-бытовыми причинами, в основной группе диагностирована у 26 (42,62%) беременных, а в группе сравнения - у 4 (13,3%), развод родителей в возрасте до 7 лет в основной группе имел у 14 (22,95%), в группе сравнения — у 5 (16,6%) пациенток.

Психосоциальные стрессогенные факторы, участвующие в формировании психодинамичес-

кой основы тревожно-депрессивных расстройств выделены в следующие группы:

- утрата матери или отца, либо заменявшего их лица;
- ранние разлуки с матерью или заменяющим ее лицом;
- раннее помещение в ясли или детский сад;
- рождение сиблингов;
- недостаток внимания и конкретного присутствия матери в жизни ребенка;
- неудовлетворительный эмоциональный контакт с матерью;
- частая смена места жительства в раннем возрасте;
- психические или соматические болезни матери, ставшие причиной ранней депривации.

Представленные результаты свидетельствуют о практически равномерном распределении и частой встречаемости стрессогенных факторов. Следует отметить сочетание нескольких стрессогенных факторов у одних и тех же пациенток с тревожными и депрессивными расстройствами. На основании полученных данных можно строить стратегии профилактики тревожных и депрессивных расстройств невротического уровня.

Обсуждение результатов. Психодинамичес-

кая диагностика у беременных с тяжелыми психосоматозами и с тревожно-депрессивными расстройствами позволила выявить определенные психодинамические характеристики, сопровождающие указанные расстройства.

У пациенток основной группы чаще всего был выявлен конфликт индивидуализации-сепарации, реже — конфликты, связанные с агрессивностью и сексуальностью. У этих женщин выявлялись более жесткое и ригидное супер-Эго, снижение толерантности к фрустрации и ситуациям неопределенности, трудности контроля над импульсами и недостаточно развитая способность к предвидению последствий своих действий. При тревожных и депрессивных расстройствах чаще, чем в группе сравнения, наблюдалась неудовлетворенность взаимоотношениями со значимыми другими, незрелые, функциональные взаимоотношения, более высокая степень уязвимости в отношении критики и недостатка внимания. Многим пациенткам основной группы были присущи хрупкая самооценка, недостаточно зрелая или диффузная идентичность, повышенная потребность в одобрении,

отрицание или недооценка взаимосвязи телесных и психологических компонентов функционирования.

Анализ стрессогенных факторов в анамнезе показал достоверно большую их распространенность и более высокую частоту, а самое главное глобалистический характер встречаемости и сочетаемости в основных подгруппах.

Таким образом, впервые установлены общие психодинамические особенности, клинически очерченные психодинамические характеристики личности, преимущественные типы механизмов психологической защиты, виды современных психодинамических конфликтов, распространенность стрессогенных факторов при тревожно-депрессивных расстройствах невротического уровня у беременных женщин.

Приведенные сведения помогут глубже понять механизм указанных расстройств, усовершенствовать их систематику и разработать эффективные психотерапевтические подходы. А самое главное, сформулировать современную общемедицинскую модель формирования биомакросоциальнопсихологической парадигмы.

М. П. Боро

ПАРАДИГМА РОЗВИТКУ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ В ЕПОХУ ГЛОБАЛІЗМУ

Донецька обласна клінічна психоневрологічна лікарня – Медико-психологічний центр

В статті розглянуто динаміку зміни парадигми розвитку психічних розладів у сучасних умовах на прикладі розвитку ускладнень психосоматичного реєстру у вагітних жінок, розглянута біологічна складова парадигми, а також її зв'язок з глобальною соціальною складовою, а також система психологічного захисту. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2011. — № 2 (27). — С. 3-7).

M.P. Bero

PARADIGM OF DEVELOPMENT OF MENTAL FRUSTRATION DURING A GLOBALISM EPOCH

Donetsk regional clinical psychoneurological hospital-mediko-psychological center

Dynamics of change of a paradigm of development of mental frustration in modern conditions is stated in article. The biological component of a paradigm is discovered on an example of development of complications of the psychosomatic register at pregnant women. Its communication with a global social component, and system of psychological protection also is considered (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2011. — № 2 (27). — P. 3-7).

Литература

1. Аведисова А.С. Тревожные расстройства // Александровский Ю.А. «Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение». М: ГЭОТАР-МЕД. 2004. С. 66–73.
2. Боро М.П. Порушення і корекція здоров'я сім'ї ліквідаторів чорнобильської аварії: Монографія. – Харків: Основа, 1999. – с. 48 – 51 – Рос. мова
3. Грандилевская И.В. Психологические особенности реагирования женщин на выявленную патологию беременности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2004.
4. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции.- М.: Владос, 1999.- 256с.
5. З.Фрейд. Лекции по психоанализу. Лекция 31.стр.334-349 М.

6. З.Фрейд “ Я и Оно” М.: Владос, 1998.- 324с.
7. Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1983). Models of health – related behavior. In D. Mechanic (Ed.), Handbook of Health, Health Care, and the Health Professions (pp. 539 – 553). New York: The Free Press.
8. Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. & Marmot, M. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. American Journal of Public Health, 88, 68 – 74.
9. Marmot, M. G. (1994). Social differentials in health within and between populations. Daedalus, 123, 197 – 216.
10. Siegrist, J. (1995). Medizinische Soziologie (5. Auflage). München: Urban & Schwaryenberg.
11. Siegrist, J. (1996). Soziale Krisen und Gesundheit. Guttingen: Hogrefe.

Поступила в редакцию 28.05.2011