

УДК 616.89:616.61-008.6

*Е.М. Выговская, С.Г. Пырков***МЕЖЛИЧНОСТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Донецкий государственный медицинский университет им.М.Горького

**Ключевые слова:** невротические расстройства, социальный самоконтроль, эмоциональная возбудимость, межличностные взаимоотношения

Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства объединены в одну большую группу в силу их исторической связи с концепцией невроза и связи основной (хотя и не точно установленной) части этих расстройств с психологическими причинами [1]. Клинические критерии дифференциальной диагностики вышеуказанных расстройств в практическом плане хорошо известны, в то время как клинико-психологическое обоснование психотерапии как одного из главных методов лечения является спорным [2, 3]. На данный момент существует огромное количество психологических школ, занимающихся коррекцией невротических рас-

стройств, однако этот вопрос, по-прежнему, остаётся открытым: до сих пор не найдено общепринятого, универсального способа избавления от них с помощью каких-либо психологических техник, хотя во многих случаях удается добиться облегчения состояния.

Учитывая, что в современной психологии большая роль в возникновении невротических расстройств отводится конфликтам – интрапсихическому и межличностному, а также конвергенции между ними целью настоящего исследования явилось изучение межличностных взаимоотношений лиц, страдающих невротическими расстройствами.

**Материалы и методы исследования**

В соответствии с программой исследования было проведено обследование 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) с различными невротическими расстройствами: посттравматическим стрессовым расстройством (F43.1) - 1 чел. (3,3%); ипохондрическим расстройством (F45.2) - 2 чел. (6,7%); диссоциативными (конверсионными) расстройствами (F44) - 2 чел. (6,7%); генерализованным тревожным расстройством (F41.1) - 2 чел. (6,7%); паническим расстройством (F41.0) - 2 чел. (6,7%); обсессивно-компульсивным расстройством (F42) - 3 чел. (10,0%); тревожно-фобическими расстройствами (F40) - 4 чел. (13,3%); расстройством адаптации (F43.2) - 4 чел. (13,3%); неврастенией (F48.0) - 10 чел. (33,3%), - по методикам Шкала социального самоконтроля (ШСС) [4], Шкала эмоциональной возбудимости (ШЭВ) [5] и Опросника межличностных отношений (ОМО) [6]. Шкала социального самоконтроля разработана в Ярославском государственном университете (1996 год) на основании одноименной шкалы, предложенной М.Снайдером в 1974 году. Теоретической концепцией, использованной при созда-

нии этой шкалы, является представление о self-monitoring. Оно обозначает такие взаимосвязанные процессы как самоконтроль и самонаблюдение, нацеленные на достижение приспособленности. Существуют определенные трудности в переводе на русский язык понятия self-monitoring. Авторы русскоязычной версии ШСС в качестве эквивалентного термина предложили понятие «социальный самоконтроль». Под социальным самоконтролем понимается способность человека управлять своим поведением и выражением своих эмоций. Стремясь предстать перед окружающими в том или ином образе и отталкиваясь от собственного понимания социальной приспособленности, люди в любой ситуации используют те или иные средства вербального или невербального самовыражения. Адекватность и легкость этих средств обусловлены уровнем социального самоконтроля. ШЭВ представляет собой измеритель нейротизма, отличный от концепции Г. Айзенка. Под эмоциональностью здесь подразумевается повышенная возбудимость, частые проявления реактивности, высокая степень откликаемости. Иными слова-

ми, высоко эмоциональная личность имеет низкий порог переживания дистресса, переживает его более часто и с большей интенсивностью. Методика ОМО является русскоязычной версией широко известного за рубежом опросника FIRO-B американского психолога Вильяма Шутца, разработавшего оригинальную теорию межличностных отношений. В теории межличностное поведение индивида объясняется на основе 3-х потребностей: включения, контроля и аффекта. Под термином аффект понимается вся совокупность эмоциональных компонентов, сопровождающих межличностные отношения. Потребность включения - это потребность создавать и поддерживать удовлетворительные отношения с другими людьми, на основе которых возникают взаимодействие и сотрудничество. Потребность контроля - это потребность создавать и сохранять удовлетворительные отношения с людьми, опираясь на контроль и силу. Для измерения потребности включения в методике используются две шкалы: Ie - выраженное поведение включения, которая отражает стремление принимать остальных, чтобы они имели интерес к индивидууму и принимали участие в его деятельности,

а также активное стремление принадлежать к каким-либо социальным группам и быть как можно чаще среди людей; Iw - включение, как требуемое поведение, отражает усилия индивидуума, направленные на то, чтобы другие приглашали его принимать участие в их деятельности, даже если он не прилагает к этому никаких усилий. Потребность в контроле измеряется шкалами Се и Сw. Первая из них измеряет выраженное поведение контроля, т.е. интенсивность попыток контролировать и влиять на остальных, стремление брать в свои руки руководство и принятие решений. Вторая шкала отражает требуемое поведение контроля, т.е. стремление к тому, чтобы индивидуум контролировали остальные, влияли на него, говорили, что он должен делать. Потребность в аффекте измеряется шкалами Ae и Aw. Шкала Ae отражает выраженное аффективное поведение, т.е. стремление быть в близких интимных отношениях с остальными, проявлять к ним дружеские, теплые чувства. Шкала Aw измеряет требуемое поведение аффекта, т.е. усилия большого, направленные на то, чтобы другие стремились быть к нему ближе и делились с ним своими интимными чувствами.

### Результаты исследования и их обсуждение

Среднее значение по методике ШСС равнялось  $3,97 \pm 0,269$ , что соответствует низкому уровню социального самоконтроля. Подобное обстоятельство свидетельствует о том, что поведение и эмоциональный фон исследуемого контингента лиц в большей степени зависели от их «внутреннего» состояния, а не от требований той или иной социальной ситуации. Они учитывали свое собственное «внутреннее» состояние, свои установки и предрасположенности при управлении своей поведенческой активностью и выражении своих эмоций, не были в состоянии опираться на информацию о ситуационной адекватности того или иного поведения и эмоциональной экспрессии. Низкий уровень социального самоконтроля среди исследуемой группы лиц указывает также на тот факт, что в социальные отношения они включались только в том случае, если ситуация «подходила» их личности. Подобный стиль „неадаптивного” поведения в социальном плане делает данных лиц нестрессоустойчивыми, а так же затрудняют выработку адекватных психологических механизмов защиты. Здесь уместно вспомнить высказывание Дж.Вольпе о том, что «невроз – это плохая упорная привычка неадаптивного поведения, приоб-

ретенная в процессе научения».

Средний показатель по методике ШЭВ был равен  $7,23 \pm 0,383$ , что соответствует высокому уровню эмоциональной возбудимости и свидетельствует о том, что многие жизненные обстоятельства воспринимались исследуемым контингентом лиц как «угрожающие». Подобное указывает на низкий порог дистресса, а также на то, что лица с невротическими расстройствами имеют тенденцию переживать дистрессы более часто и с большей интенсивностью.

Таким образом, индивидуумы, ориентирующиеся в своем поведении на свое «внутреннее» состояние, а также фактически прибывающие в состоянии нервно-психического напряжения, не могут «пластично» перестраивать свое поведение в соответствии с требованиями ситуации.

Можно предположить, что при восприятии социальной среды как «потенциально враждебной», у них при общении с другими людьми могут формироваться различные защитные поведенческие реакции.

С целью проверки данной гипотезы проведено обследование изученного контингента с помощью методики ОМО.

По шкале Ie («включение – выраженное по-

ведение») среднее значение было равно  $3,57 \pm 0,29$ , что соответствует низкому уровню. Подобное означает, что исследуемый контингент лиц не чувствовал себя хорошо среди людей и имел тенденцию к избеганию социальных контактов. Лица с таким показателем обычно пассивны в социальном отношении, они не стремятся активно участвовать в социальной деятельности, зачастую они скрытны, замкнуты.

Низкие показатели были получены и по шкале Iw («включение – требуемое поведение») –  $2,77 \pm 0,406$ . Полученный результат свидетельствует о том, что изученный контингент лиц от окружающих не добивался общения, не стремился к тому, чтобы их приглашали принимать участие в какой-либо деятельности.

Таким образом, оценивая в целом «включение», можно говорить о склонности к избеганию социальных контактов и о некоторой «замкнутости» лиц с невротическими расстройствами. Для пациентов было характерным проявление осторожности при установлении социальных контактов и, следовательно, общение с ограниченным кругом лиц. Данные обстоятельства необходимо учитывать при проведении психотерапевтических мероприятий среди изученного контингента лиц, так как их качество во многом зависит от установления доверительных отношений между врачом и пациентом.

По шкале Ce («контроль – выраженное поведение») методики ОМО полученные показатели соответствовали  $4,03 \pm 0,408$ . Таким образом, в целом пациенты с невротическими расстройствами имели «способность» контролировать и влиять на окружающих, при определенных обстоятельствах брать на себя руководство.

По шкале Sw («контроль – требуемое поведение») были получены низкие показатели:  $3,2 \pm 0,354$ . Подобный результат согласуется с вышеобозначенными данными и свидетельствует о том, что оптимальным для группы пациентов с невротическими расстройствами в межличностном взаимодействии являлось отсутствие какого-либо контроля за их поведением со стороны.

Показатель по шкале Ae («аффект – выраженное поведение») находится в пределах  $2,73 \pm 0,258$ , что соответствует низкому уровню. Это свидетельствует о наличии слабой потребности у изученного контингента лиц создавать

и удерживать удовлетворительные отношения с остальными людьми, опираясь на эмоциональные отношения и привязанности к ним.

Ниже среднего уровня был получен результат и по шкале Aw («аффект – требуемое поведение»):  $3,57 \pm 0,335$ . Таким образом, наряду со слабой потребностью создавать и поддерживать удовлетворительные межличностные отношения, используя теплые эмоциональные отношения, для лиц с невротическими расстройствами является приемлемым и отсутствие подобной эмоциональной близости со стороны других лиц.

Исходя из полученных результатов, были получены индексы объема интеракций (e+w) и противоречивости межличностного поведения (e-w):

1)  $Ie + w = 6,34$ ;  $Ce + w = 7,23$ ;  $Ae + w = 6,3$ ;

2)  $Ie - w = 0,8$ ;  $Ce - w = 0,83$ ;  $Ae - w = -0,84$ .

Полученные результаты свидетельствуют о том, что потребность в межличностном общении у изученного контингента лиц равномерно распределилась между «включением», «контролем» и «аффектом». Однако, выраженность показателей объема интеракций оказалась ниже среднестатистических показателей для мужчин и женщин ( $Ie + w = 9,5$ ;  $Ce + w = 8,8$ ;  $Ae + w = 9,0$ ).

Анализ противоречивости межличностного поведения показал, что наиболее проблемной для лиц с невротическими расстройствами явилась область «аффекта», т.е. способности к установлению близких, эмоциональных контактов с окружающими.

Суммируя полученные результаты, следует отметить, что для изученного контингента лиц являлся характерным «неадаптивный» стиль поведения, обусловленный слабостью самоконтроля, самонаблюдения, высокой эмоциональностью. Подобные особенности личности служат благодатной почвой для возникновения, поддержания и углубления невротической симптоматики. Таким образом, у больных с невротическими расстройствами психотерапевтическая коррекция должна быть направлена не только на устранение выраженных невротических симптомов, но и на улучшение межличностных отношений данных пациентов: на выявление ошибочных суждений о себе и о других, устранение ложных целей и формирование новых жизненных приоритетов, которые позволят реализовать личностный потенциал.

*О.М. Виговська, С.Г. Пирков*

## **МІЖОСОБИСТІСНА ВЗАЇМОДІЯ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ**

Донецький державний медичний університет ім.М.Горького

Були досліджені хворі на невротичні розлади за допомогою опитувальників ОМВ, ШСС, ШЕЗ. Виявлено особливості міжособистісних відносин у даних пацієнтів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2007. — № 1 (17). — С. 106-109)

*E.M. Vygovskaya, S.G. Pyrkov*

## **INTERPERSONAL COMMUNICATION PERSONS WITH NEUROTIC DISORDERS**

Donetsk state medical university

The patients with neurotic disorders were investigated with help a few questionnaires. Interpersonal peculiarities of this patients were found. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2007. — № 1 (17). — P. 106-109)

### *Литература*

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. -К.:Факт, 1999. - С.118-155.  
2. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях.-М.,2003.- 175с.  
3. Гиндикин В.Я. Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства. - М., Издательство «Триада-Х», 2000.-256с.

4. Шкала социального самоконтроля (ШСС). Руководство. Научно-производственный центр «Психодиагностика», Ярославль, 1996. -6с.  
5. Шкала эмоциональной возбудимости (ШЭВ). Руководство. Научно-производственный центр «Психодиагностика», - Ярославль, 1996.- 6с.  
6. Рукавишников А.А. Опросник межличностных отношений. НПЦ «Психодиагностика», - Ярославль, 1992.- 47с.

Поступила в редакцию 18.03.2007