

Гафарова Н.В., Перцель М.Г., Свечникова Т.Л.

Особенности прогнозирования жизненных ситуаций пациентами с невротическими расстройствами

Уральский Федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г.Екатеринбург

Gafarova N.V., Pertsel M.G., Svechnikova T.L.

Features of life situations prediction in patients with neurotic disorders

Резюме

В исследовании рассматривается качество прогнозирования жизненных ситуаций пациентами с невротическими расстройствами как одного из факторов неврогенеза. Участниками исследования стали 60 человек: 30 пациентов отделения неврозов, находящихся на стационарном лечении, и 30 человек, не имеющих в анамнезе невротических расстройств. При сравнительном анализе установлено, что у лиц с невротическими расстройствами снижена личностно-ситуативная и временная прогностическая компетентность как результат плохой оценки причинно-следственных связей и коммуникативной дезадаптации.

Ключевые слова: качество прогнозирования жизненных ситуаций, личностно-ситуативная прогностическая компетентность, временная прогностическая компетентность

Summary

The study explores the person's anticipatory consistency as one of the factors of neurotic disorders genesis. The research comprised 60 participants: 30 in-patients of the neurosis clinic and 30 people with no history of neurotic disorders. A comparative analysis revealed reduced personal, situational and temporal predictive competence in patients with neurotic disorders. This results in the disruption of cause-effect assessment, the diminished ability to predict everyday situations and, finally, maladjustment to interpersonal relationships.

Keywords: anticipatory consistency, personal-situational predictive competence, time predictive competence

Введение

Актуальная проблема современного человека – многовариантность личного выбора, ответственность за него, самостоятельность в подборе соответствующих образцов поведения. Для успешной социальной адаптации к быстро изменяющимся условиям жизни требуется проявление антиципационных способностей, умение прогнозировать как желательные, так и нежелательные последствия событий, а также проявление способностей к поиску новых, оригинальных подходов и решений [1, 2, 3, 4]. Согласно концепции В.Д. Менделевича, отсутствие способности к прогнозированию событий (так называемая антиципационная несостоятельность) является существенным фактором неврогенеза. Лица, потенциально склонные к невротизации, неосознанно вытесняют из антиципационной деятельности нежелательные последствия, не учитывая объективную множественность исходов предстоящих событий. Именно поэтому они зачастую оказываются в ситуации, которую заранее не предвидели и, следовательно, не имеют осмысленной стратегии и тактик поведения. Чем более сложной оказывается среда, в которой человеку приходится действовать, тем больше в ней оказывается жизненных событий, субъ-

ективно оцениваемых в качестве психотравмирующих в силу расхождения прогноза вероятности ситуации с той, которая реально возникла [5].

Цель данной статьи – выявить важные для понимания механизмов неврогенеза особенности прогнозирования жизненных ситуаций пациентами с невротическими расстройствами.

Материалы и методы

Исследование проводилось в отделении неврозов СОКПБ № 1 «Сосновый бор» г. Екатеринбурга. В исследовании приняли участие 30 пациентов (7 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $39,8 \pm 11,6$ лет) с диагнозом F41.2 – Смешанное тревожное и депрессивное расстройство (12 чел. или 40%) и F40.8 – Другие фобические и тревожные расстройства неуточненные (18 чел. или 60%). Большинство пациентов состоят в браке (официальном или имеют фактические брачные отношения). Трое разведены, пять человек никогда не состояли в браке, и две женщины являются вдовами. Большинство обследуемых не имеют детей. Образование: среднее специальное – 15 человек; высшее – 14 человек, одна пациентка – студентка вуза. Все испы-

туемые на момент проведения исследования находились на стационарном лечении, включающем психо- и фармакотерапию.

Группа сравнения или контрольная группа состояла из 30 человек (7 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 20 до 64 лет.

Ни один из представителей этой группы не имел в анамнезе случаев госпитализации в отделение неврозов или обращений к психиатрам. Для исключения в данной выборке лиц с невротическими расстройствами, помимо клинической беседы, была использована методика «Экспресс-диагностика невроза» К. Хека и Х. Хесса.

Экспериментальная и контрольная группы были уравнены по полу и возрасту.

Всем участникам исследования была предложена батарея психодиагностических методик:

1. Клиническая беседа, целью которой является сбор информации о компонентах внутренней картины болезни пациентов, актуального состояния и системы их значимых отношений, а также определение уровня знаний о болезни и ее субъективной значимости.

2. Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) В.Д. Менделевича, предназначенный для определения прогностической компетентности исследуемой выборки. В качестве рабочей гипотезы для создания теста выступили идеи Б.Ф. Ломова о взаимосвязи различных уровней антиципации (психологического и психофизиологического) и полученные В.Д. Менделевичем результаты психофизиологических исследований вероятностного прогнозирования у больных с невротическими расстройствами [6].

3. Копинг-тест Лазаруса для определения копинг-стратегий в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Совладание с жизненными трудностями есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Копинг-стратегии, в зависимости от личностных особенностей, могут быть конструктивными, относительно конструктивными и неконструктивными [7].

4. Методика диагностики уровня субъективного контроля в адаптации Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинда, позволяющая оценить такую важную психологическую характеристику личности как степень независимости, самостоятельности и активности человека в достижении своих целей, развитие чувства личной ответственности за происходящие с ним события [8].

5. Методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви, относящаяся к группе проективных методов, в основе которых лежит ассоциативный эксперимент, позволяющий выявить глубинные установки, мотивы и конфликты личности, причины неблагополучия в значимых сферах, а также уровень адаптации/деадаптации [9].

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью критерия углового преобразования Фишера в программе Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и обсуждение

В ходе клинической беседы установлено, что у большинства участников экспериментальной группы в ответ на любое психотравмирующее воздействие извне привычно возникает крайне мучительное для личности состояние, обусловленное интенсивной постоянно возобновляющейся эмоцией неудовольствия по поводу неприятных психологических содержаний жизненных ситуаций (представлений о собственной неполноценности, инвалидизации, инфантилизации, обесценивании их другими людьми и пр.). Существующие наряду с таким содержанием сверхценные аффективные установки пациентов порождают актуальный психологический конфликт, который приобретает относительную автономию и самостоятельную динамику. Склонность к невротическому реагированию и особый невротический склад личности препятствуют тому, чтобы конфликт вообще был замечен и осознан. Поэтому вначале, на неосознаваемом уровне, психологический конфликт начинает оказывать существенное влияние на всю психическую сферу и лишь постепенно вторгается в сознание и переживается как чужеродное нарушение. По-видимому, такая динамика невротических расстройств порождена неготовностью пациентов предвидеть «негативный сценарий» развития жизненных событий в силу автоматически возникающей тенденции вытеснения, всякий раз, когда что-либо извне прямо или символически угрожает их психологическому комфорту или благополучию.

По результатам теста антиципационной состоятельности обнаружены статистически значимые различия по параметру личностно-ситуативной прогностической компетентности между участниками экспериментальной и контрольной группы (см. рис. 1). По-видимому, пациенты с невротическими расстройствами испытывают значительные трудности в прогнозировании жизненных ситуаций, связанных с развитием интимно-личностных взаимоотношений в ближайшем окружении. Это проявляется в конфликтных отношениях в семье, ссорах с родными и близкими, в отсутствии взаимопонимания и гармонии. Вероятно, нарушение процесса прогнозирования у пациентов данной группы обусловлено суженным фокусом внимания, который обусловлен их особым пристрастным отношением к себе, компетенцированием «фиаско» прежних любовных устремлений, направленных на Другого и собственных нереализованных потребностей.

Также статистически значимы различия между участниками групп по параметру временной антиципационной несостоятельности. Другими словами, у лиц с невротическими расстройствами выражена временная прогностическая некомпетентность, что проявляется в неумении планировать способы решения своих личных проблем, в неспособности видеть перспективы будущего (будущее представляется пациентам неопределенным), а также в искажении восприятия причинно-следственных связей в цепочке событий, включающих психотравмирующее событие, ставшее причиной невротизации. Пациенты склонны вытеснять значимые факторы, придавая большее значение мелочам, которые порождают чувство вины.

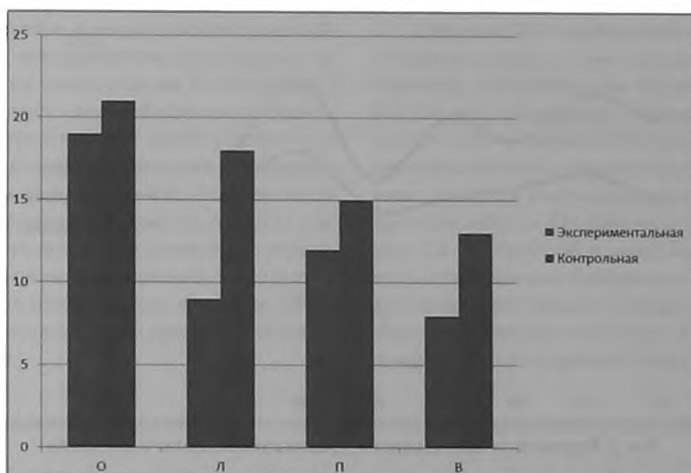


Рис. 1. Личностно-ситуативная прогностическая компетентность в экспериментальной и контрольной группах

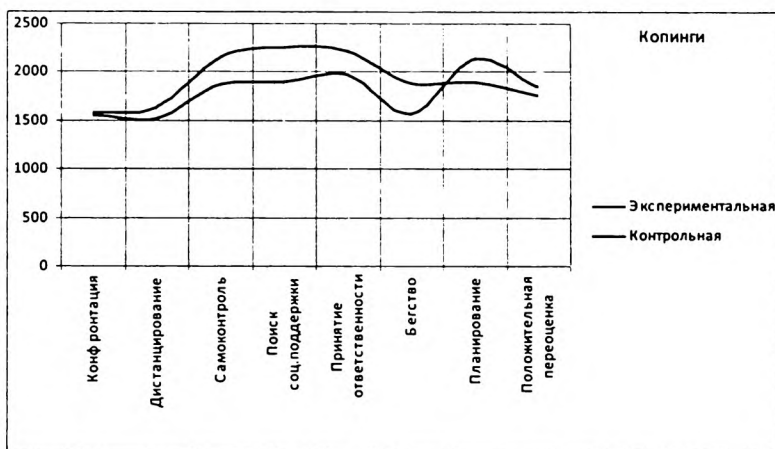


Рис. 2. Результаты исследования копинг-стратегий

Результаты выполнения копинг-теста Лазаруса (см. рис. 2) показали, что пациенты с невротическими расстройствами потенциально имеют достаточный диапазон копинг-стратегий, обеспечивающих успешную адаптацию. Однако преобладающими стратегиями являются поиск социальной поддержки, самоконтроль и принятие ответственности, свидетельствующие о высокой зависимости от социальных норм, окружения и о сверхконтроле как об упроченном и бессознательно реализующемся поведении с давним сроком формирования. В таком сочетании ведущих копингов имеет место циклическое усиление неэффективных личностных механизмов с отсутствием ресурсов выхода из цикла, усиленных трудностями прогнозирования жизненных ситуаций. Таким образом, неэффективные межличностные коммуникации и преобладание ригидных копинг-стратегий приводят в результате к прерыванию механизмов саморазвития и, напротив, к дальнейшему развитию имманентно присущей тенденции постоянного повторения во всех сферах жизнедеятельности (страху изменений, сверхприверженности к порядку и

т.д.). Именно поэтому неспособность предрасположенных к невротическому реагированию пациентов встретиться «лицом к лицу» с непрогнозируемой ситуацией порождает невротические проблемы идентификации, неполноценности, инфантилизации и, как следствие, – высокий риск формирования невротических расстройств.

По данным методики «Уровень субъективного контроля» (см. рис.3) выявлено, что у участников экспериментальной группы преобладают низкие показатели по всем шкалам, что является свидетельством общей экстернатности, экстернатного типа контроля над значимыми событиями в жизни. На поведенческом уровне это проявляется неуверенностью в себе, болезненным реагированием на порицание, в стремлении полагаться на судьбу, случай. Иными словами, ответственность за все происходящее относится к другим людям, внешним обстоятельствам и окружающему миру в целом. Это существенно снижает уровень адаптации и эффективность реагирования в стрессовых ситуациях. Более высокие показатели по всем шкалам методики у участников контрольной

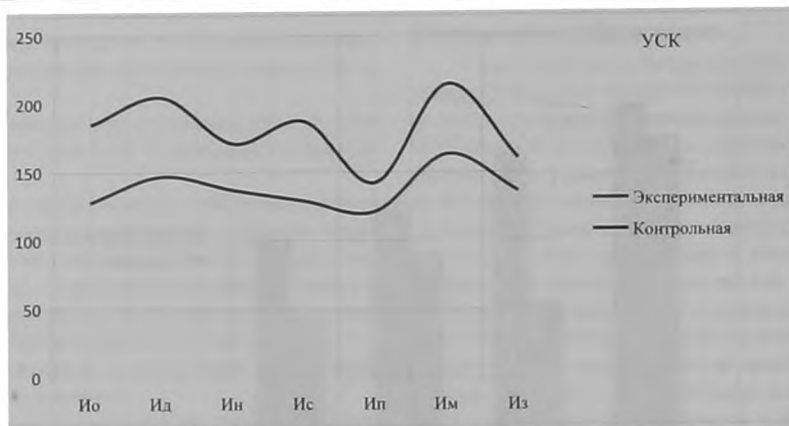


Рис 3. Результаты исследования уровня субъективного контроля

группы свидетельствуют об их интернальной направленности, что проявляется уверенностью в собственных силах и отсутствием необходимости во внешней поддержке.

Проективная методика «Незаконченные предложения» позволила выявить конфликтные установки и мотивационные противоречия у участников экспериментальной группы. С одной стороны, для пациентов, расположенных к невротическому реагированию, который достигает уровня невротических расстройств, характерно повсеместное подтверждение их сексуальности, уверенность в собственной сексуальной привлекательности, опора на сексуальность как способ решения различных жизненно важных задач. С другой, – многие из них находятся в нарушенных отношениях как минимум с одним из родителей, имеют негативное представление о представителях противоположного пола, что, несомненно, сказывается на их взаимоотношениях с партнерами. Как следствие, они указывают на ощущение дефицита любви и всеобъемлющее чувство одиночества, испытывая множественные страхи: от самых простых (темноты, высоты и т.д.) до неопределенного всеобъемлющего страха, который невозможно предметно определить. Нарушенные интимно-личностные отношения в паре также свидетельствуют о присущих таким пациентам противоречиях между идеальным и реальным представлением о партнере, что также указывает на их прогностическую несостоятельность. Почти все пациенты неуверенность в себе маскируют амбициозностью, демонстрацией самостоятельности и независимости. Большое значение пациенты придают своей болезни, в которой видят преграду на пути самореализации и, поэтому, связывают процесс выздоровления со счастьем. При этом болезнь находится в центре ясного сознания как единственная причина личного неблагополучия, непосредственно от них зависящая. Таким образом, болезнь для пациентов имеет конфликтный смысл: с одной стороны, мешает строить полноценные межличностные и интимные отношения со значимыми Другими; с другой, – является оправданием собственной собственных ошибок и просчетов.

Выводы

Представленные выше результаты проведенного исследования позволяют выделить следующие особенности прогнозирования жизненных ситуаций пациентами с невротическими расстройствами:

1. Прогнозирование неблагоприятного для личности развития жизненных ситуаций, как и критика одностороннего позитивного исхода событий, вытесняется главенствующим аффектом сохранения собственной значимости. Однако сохраненные критические тенденции при поддержке извне создают реальные предпосылки для выхода из кризиса и преодоления дальнейшего невротического развития.
2. Всем пациентам с невротическими расстройствами свойствен экстернальный уровень субъективного контроля во всех жизненных сферах, в том числе в сфере здоровья, что вынуждает их полагаться на внешние обстоятельства, прежде всего на врачей, психологов и психотерапевтов. Именно этим продиктована необходимость комплексного лечения пациентов в условиях стационара, при ведущей роли психотерапевтических методов.
3. Экстернальный тип субъективного контроля во всех жизненных сферах приводит к высоким показателям неуверенности в себе, к необходимости получать помощь и поддержку со стороны окружающих. Все пациенты не могут точно сказать, как они справляются с жизненными трудностями, не умеют планировать решение проблем, не видят перспективы будущего, что является проявлением временной прогностической некомпетентности пациентов. Их видение ситуации сужено до размеров собственных нереализованных потребностей. Будущее кажется им призрачным, размытым, в ряде случаев вызывает тревогу.
4. Всем пациентам свойственно испытывать чувство вины за себя и свое состояние, за ошибки прошлого, порой за незначительные мелочи. Иллюзия, что именно ошибки прошлого, за которые они чувствуют себя виноватыми, привели их к невротизации, говорит об искаженном восприятии причинно-следственных связей в цепочке событий, включающей невротогенные факторы. Это является одной из характеристик временной и личностно-ситуативной прогностической некомпетентности.

5. У всех пациентов с невротическими расстройствами в анамнезе дисгармоничная родительская семья, с выраженными конфликтными отношениями с одним или обоими родителями. Можно предположить, что пациенты проецируют свои детско-родительские отношения на все имеющиеся отношения (отношения с партнером, с начальством и т.д.). Это объясняет их дезадаптацию в семейной паре. К тому же, одним из факторов дезадаптивных отношений пациентов с окружающими является неумение выстраивать конструктивные межличностные коммуникации, что также объясняется их личностно-ситуативной прогностической некомпетентностью. ■

Гафарова Н.В. – медицинский психолог, старший преподаватель кафедры клинической психологии Уральского Федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург; *Перцель М.Г.* – заместитель главного врача Свердловской областной клинической психиатрической больницы, доцент кафедры клинической психологии Уральского Федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург; *Свечникова Т.Л.* – медицинский психолог, выпускница факультета психологии Уральского Федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Гафарова Наталья Владимировна e-mail: nv.gafarova@mail.ru

Литература:

1. Менделевич В.Д., Мухаметзянова Д.А., Лазарев Н.А. Возрастная специфика антиципационных механизмов неврозогенеза // Казанский медицинский журнал, 1999, 1998. № 2. - с. 100 - 103.
2. Менделевич В. Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза // Психологический журнал, 1996. т. 17. - № 4, с. 107 - 112.
3. Жукова Н.В. Единство антиципации и рефлексии как психологический механизм регуляции мышления студентов в контекстном обучении: автореф. канд. дисс. М., 1999. - 24 с.
4. Базылевич Т.Ф. Задатки прогностических способностей в ситуациях формирования стратегии деятельности // Психологический журнал, 1997. - т. 17. № 6, с.102 - 106.
5. Кестер Э.К. проблеме антиципации в процессе решения проблемных задач: автореф. докт. дисс. М., 1976.
6. Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980.-277 с.
7. Folkman S., Lazarus R.S. // J. Hith Soc. Behav. - 1980. - Vol.21. - P. 219 - 239.
8. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Опросник уровня субъективного контроля (УСК). - М.: Смысл, 1993. - 15с.
9. Яньшин П. В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. СПб : Питер; 2004.