

УДК 616.8

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ И СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЗИРОВАННЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Е.А. Толкач

Кафедра медицинской психологии и психотерапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Обсуждается проблема и актуальность изучения соматизированного расстройства. Рассмотрен личностный опросник Т.Лири, направленный на диагностику межличностных отношений и свойств личности, существенных при взаимодействии с другими людьми. Представлены результаты исследования межличностного взаимодействия у больных соматизированным расстройством, показаны основные внутриличностные конфликты у больных соматизированным расстройством.

Ключевые слова: соматизированное расстройство, внутриличностный конфликт, межличностное взаимодействие.

The importance and topicality of the somatized disorder is discussed. O'Leary's Questionnaire designed to diagnose intrapersonal relations and individual personality characteristics which are essential in interaction with other people, has been assessed. The results of the investigation of personal interaction of patients with somatized disorder have been demonstrated, the main interpersonal conflicts in these patients being shown as well.

Key words: somatized disorder, interpersonal conflict, personal interaction.

Введение

Во все времена чувства и переживания человека отражались на его физическом состоянии и выражались как в телесных, так и в психических проявлениях. Поэтому разделение в медицине психики и сомы не только не реально, но и опасно. Целостный подход очень важен для прогресса медицины, особенно в настоящее время, когда идет развитие ее в разных направлениях [1].

В данной статье затрагивается проблема изучения соматизированного расстройства, в связи с трудностью его диагностики и выбора способов лечения таких пациентов.

Соматизированное расстройство характеризуется наличием множественных, повторно возникающих и часто видоизменяющихся соматических симптомов. Они могут быть представлены алгиями, варьирующими от субъективно незначимых до выраженных проявлений, а также острыми аллопатическими феноменами. Наряду с этим при соматизированном расстройстве наблюдаются вегетативные и функциональные нарушения со стороны внутренних органов и систем. Возникновение соматизированного расстройства часто ассоциируется с психогенным фактором [2].

В настоящее время соматизированное расстройство изучено недостаточно [3]. Актуальность его изучения связана с увеличением количества таких пациентов и трудностью определения специалиста, который будет лечить человека с данным расстройством ввиду предъявления им как соматических, так и психологических жалоб [4]. Это связано как с низкой психологической культурой населения, недостаточным развитием психотерапевтических служб, так и с недостаточным уровнем знаний в области клинической психологии и психотерапии у врачей-соматологов. Пациенты

с соматизированным расстройством в первую очередь попадают именно к ним, так как их беспокоят соматические симптомы, а психологические проблемы остаются на заднем плане ввиду их слабой выраженности и трудности выявления. Они проходят многочисленные обследования, которые не объясняют их состояния, оставаясь один на один со своей проблемой, что еще больше усиливает их тревогу за свое здоровье. Начинается поиск болезни: дальнейшие обследования у разных специалистов, лечение у знахарей и экстрасенсов, что затягивает и ухудшает болезненное состояние. Конечно, зачастую и сами пациенты не хотят верить в то, что их соматические симптомы связаны с психологическими проблемами и игнорируют советы об обращении к психотерапевту. Да и психотерапевт еще для многих людей является больше врачом-психиатром, нежели специалистом, который лечит человеческие души.

Существует и другая сторона этой проблемы: медицина тратит достаточно большие средства на обследования и малоэффективное лечение больных соматизированным расстройством [4]. Поэтому одной из задач при изучении соматизированного расстройства является также создание программы по выявлению этого расстройства в местах их первичного обращения, т. е. в поликлиниках и соматических стационарах.

Материалы и методы исследования

Целью данного исследования являлось изучение особенностей межличностных взаимоотношений и свойств личности у пациентов с соматизированным расстройством с помощью методики интерперсональных отношений Тимоти Лири [5].

Многоаспектный характер опросника интерперсональных отношений Т. Лири позволяет получать

сведения о межличностных отношениях и личностных особенностях человека, существенных для интерперсонального взаимодействия. Выявляет зоны актуальных личностных конфликтов, уровень и направленность межличностных притязаний, причины нарушения общения в малых группах, степень удовлетворенности собой испытуемого в ситуациях интерперсонального взаимодействия и уровень отражения изменений интерперсональных личностных особенностей под влиянием различных факторов.

Методика интерперсональных отношений Т.Лири Interpersonal Check List (ICL) была предложена американским ученым Т.Лири в середине 50-х годов. При создании теста автор опирался на социокультурную теорию личности, представителем и родоначальником которой являлся Г.С.Салливан. В основе этой теории лежит представление о том, что социокультурные условия оказывают глубокое влияние на развитие и функционирование индивидуума, а в основе нарушений функционирования личности лежат уникальные стили межличностных отношений.

Он считал, что патология возникает из-за нарушения межличностных отношений, и выделял две ведущие потребности [6]. Первая потребность имеет биологическую природу (потребность в нежности и ласке), вторая связана с межличностными отношениями (потребность в безопасности). Смысл первой потребности состоит в ослаблении силы физиологических потребностей (голод, жажда, половое влечение). Вторая потребность имеет человеческую природу, и смысл ее состоит в снижении тревоги и неуверенности. Но если вторую потребность удовлетворять ложными способами, это может привести к психическим заболеваниям.

Центральной идеей теоретического подхода Г.С.Салливана является идея о ведущей роли интерперсональных (межличностных) отношений в процессе развития человека. Анализируя жизнь человека, или, что для него почти равнозначно, систему межличностных отношений, он исходил из энергетической концепции, вводя два, по его словам, «абсолюта, или идеальных конструкта»: абсолютную эйфорию и абсолютное напряжение. Напряжение может быть вызвано неудовлетворением потребностей, которое приводит к нарушению биологического равновесия, а также утрате межличностной надежности, которая, по мнению Салливана, порождает тревогу.

Представления Салливана о тревоге базируются на его концепции личности. Структура личности формируется под влиянием межличностных отношений, складывающихся у ребенка со значимыми взрослыми в его непосредственном окружении. Отношения младенца с матерью (или лицом, которое заменяет мать) являются одновременно и прототипом, и реальным началом тех взаимоотношений со значимыми другими людьми, на основе которых формируется структура личности. Тревога, по Салливану, возникает на основе предчувствия

ребенка, что значимые лица в его близком окружении не одобряют его действий. Одобрение матери сопровождается подкреплением, а неодобрение – наказанием и специфическим чувством дискомфорта в виде тревоги. Система, в которой существуют одобрение и неодобрение, с одной стороны, и награда и чувство дискомфорта (тревога) – с другой стороны, становится основой для усвоения культурных норм и стратегией обучения в течение всей жизни индивида.

Таким образом, по Г. Салливану, «Я» представляет собой динамический процесс, с помощью которого организм регистрирует тот опыт, который связан с одобрением и наказанием. Человек научается избегать тех действий, которые вызывают неодобрение и тревогу. Запреты, которые усваиваются на основе раннего опыта, имеют тенденцию сохраняться годами, причем под запретами понимается не только запрещение выполнять действия, но и запреты на осознание. Любое стремление, которое может вызвать тревогу, имеет тенденцию исключаться из сознания.

Диагностика межличностных взаимодействий по тесту Т. Лири проводится с помощью анализа 8 октантов. Восемь типов поведения изображаются в виде восьми октант круга, расположенных в строго определенном порядке. Порядок определяется следующими закономерностями: во-первых, каждый тип поведения плавно переходит (по кругу) в последующий, как бы несколько усиливая (ослабляя) предыдущий, во-вторых, типы поведения, находящиеся в противоположных октантах, противоречивы и, в-третьих, каждый тип поведения имеет степень выраженности.

1 октант отражает доминирующий тип отношений. Ему соответствует хорошая природная стеничность, позитивный социальный интерес, активность, ответственность, авторитарность, доминантность. По мере усиления эти черты в поведении могут трансформироваться во властность, нетерпимость к критике, в переоценку собственных возможностей, дидактичность и деспотизм.

2 октанту соответствует доминирующе-враждебный тип отношений. Характеризуется уверенностью, независимостью, конструктивной нарциссичностью (позитивное представление индивида о самом себе, которое базируется на ощущении собственной значимости и опирается на положительный опыт интерперсональных контактов), высокой самооценкой, которая не зависит от социального влияния, хорошими копинг-ресурсами, эгоцентризмом. По мере нарастания данные черты могут выявляться в виде излишней самоуверенности, гипертрофированном чувстве превосходства над окружающими, хвастливости и эгоцентричности, в крайних вариантах доходя до высокомерности и самовлюбленности.

3 октанту соответствует враждебно-агрессивный тип отношений. Характеризуется доминированием за счет враждебности (может быть прямая агрессия в социуме), активной позицией. Уси-

ление этих качеств ведет к критичности, недружелюбию, агрессивности, непримиримости, несдержанности и вспыльчивости вплоть до взрывчатости, открытой враждебности и жестокости.

4 октанту соответствует враждебно-подчиненный тип отношений. Характеризуется обвинительным стилем поведения, подчинение здесь выступает как защитная (дефензивная) реакция от подавленной враждебности. Характерны скрытая агрессия, недоверие к окружающему миру, пассивная враждебность, пессимизм, обидчивость, подозрительность, сутяжность, ригидность, неконформность, критичность. По мере нарастания типологического акцента они переходят в тотальный скептицизм, неконвенциальность, недовольство, резкость, склонность к критическим высказываниям, в крайних вариантах проявляясь негативистичностью, выраженной подозрительностью, частой чрезмерной неоправданной обидчивостью.

5 октант отражает подчиняемый тип отношений. Характеризуется пассивностью, основанной на страхе, подчиненностью от неуверенности в себе, неуверенностью в себе от деструктивной тревоги (неспособность переносить определенный уровень тревоги, необходимый для дифференциации оценки степени реальной опасности). В результате этого формируется недоверие к окружающему миру, консерватизм. В свою очередь возникает враждебность от неуверенности в себе, от неумения довериться и открыться, отсюда неудовлетворенность собой (пассивность, гипостеничность), скромность, уступчивость, застенчивость, чувствительность, которые по мере усиления проявляются кротостью, стремлением охотно выполнять чужие поручения, отсутствием своего мнения, самокритичностью, в крайних вариантах характеризуясь повышенным чувством вины, полной покорностью чужой воле.

6 октант отражает подчиняемо-дружелюбный тип отношений. Характеризуется желанием быть принятым (пассивным, раствориться в ком-то), быть одобренным (постоянный поиск одобрения для поддержания собственной нестабильной самооценки). Это поиск доброй, хорошей зависимости, которая, однако, несет в себе определенный риск и возможность постоянной фрустрации, это неумение существовать самостоятельно и независимо. Характеризуется конформизмом, зависимостью от связей, избеганием ответственности и самостоятельного принятия решений. Эта склонность обуславливает такие черты коммуникативного поведения, как доверчивость, принятие авторитетов, уступчивость, послушность, уважительность, которые по мере нарастания преобразуются в чрезмерную конформность, тенденцию к восхищению окружающими, потребность в помощи и опеке,ходя в крайних вариантах до полной зависимости от мнения других, активных поисков помощи и сочувствия.

7 октанту соответствует дружелюбный тип отношений. Характеризуется желанием избегать любого давления, конфликтов, доминирования.

Присущ гиперпозитивный социальный интерес (т.е. желание быть принятым обществом, даже если не будут учитываться собственные интересы, навязывание своей помощи и поддержки окружающим), позитивное неодобрение, мягкость, дружелюбие, доверчивость, склонность к компромиссам и соглашению, сотрудничество и бесконфликтность. По мере нарастания психологические особенности все более проявляются в виде сверхкомпромиссности, соглашательской позиции, стремления подчеркнуть причастность к интересам большинства, несдержанности в проявлении положительных эмоций. Крайние варианты отражают сверхконвенциальность, склонность к постоянному изливанию дружеских чувств.

8 октанту соответствует дружелюбно-доминирующий тип отношений. Характеризуется дружелюбием для того, чтобы доминировать, дружелюбие используется как орудие для лидерства, для того, чтобы занимать лидирующую позицию. Это стремление доминировать за счет альтруизма, моральной нравственности и гуманизма, склонность к сочувствию и поддержке, добросердечность в отношениях, мягкость, деликатность, ответственность, доверие к другим. Нарастание типологических качеств приводит, однако, к мягкосердечию, сверхобязательности и сверхответственности, гиперсоциальной направленности, чрезмерной эмоциональности, которые в крайних проявлениях представляются чрезмерной жертвенностью.

Рассмотрев октанты и представив их в графическом виде (с помощью кругов), мы можем рассмотреть возможные внутриличностные конфликты при преобладании тех или иных значений октантов, либо при определенном соотношении их между собой. Внутриличностный конфликт возникает из-за наличия одновременно двух или более несовместимых переживаний.

В 3-й городской клинической больнице г. Гродно нами было обследовано 22 человека с диагнозом соматизированное расстройство, из них 3 мужчин и 19 женщин в возрасте от 22 до 58 лет. В качестве метода исследования использовалась методика интерперсональных отношений Т.Лири.

Результаты и обсуждение

В результате исследования мы получили следующие результаты. По степени выраженности октанты распределились следующим образом: самым невыраженным оказался 2 октант, который характеризуется доминирующим и враждебным поведением с такими чертами, как высокая самооценка, независимость от социального влияния и уверенность в себе. На 2-м месте по слабости выраженности оказались 1 и 3 октанты, которые находятся в структуре со 2 октантом и характеризуются доминирующим со стеничностью поведением, активностью и позитивным социальным интересом (1 октант); доминированием за счет враждебности с прямой агрессией в социуме. Все остальные октанты (4 – враждебно-подчиняемый;

5 – подчиняемый; 6 – подчиняемо-дружелюбный; 7 – дружелюбный и 8 – дружелюбно-доминирующий) оказались очень сильно и одинаково выражены.

С помощью метода главных компонент была проведена классификация полученных оценок по октантам. В результате было выделено 4 фактора.

1 фактор характеризуется наличием у соматизированных пациентов внутриличностного конфликта между желанием доминировать и подчиняться. Конфликт доминирование-подчинение возникает, когда человек, с одной стороны, стремится доминировать (быть лидером), на первый план выступают качества независимого, самостоятельно человека, который не нуждается в помощи, защите и опеке, а, с другой стороны, присутствует неосознанное стремление к зависимости, желание быть слабым, переложить на кого-то постоянный груз ответственности. В результате возникают проблемы в межличностных отношениях из-за неадекватного внешнего поведения относительно неосознанных внутренних переживаний. Отражает черты 5 и 6 октантов и отрицательную нагрузку по 1 октанту.

2 фактор характеризуется наличием внутриличностного конфликта между пассивной враждебностью и агрессией. Это конфликт между подавленным чувством враждебности и агрессивности, когда неосознаваемая человеком враждебность к внешнему миру, основанная на базовом недоверии, проявляется в агрессивности по отношению к окружающим («Я вас не люблю, потому что мне плохо»). Этот фактор положительно связан с 4 октантом и отрицательно с 3 октантом.

3 фактор отражает гиперсоциальную аффиляцию, как гиперкомпенсаторное стремление выглядеть в социально позитивном свете, стремление удовлетворить требования всех, быть хорошим для окружающих без учета ситуации и своих внутренних потребностей. За этим стоит неосознанное желание скрыть свои недостатки, связанные с враждебностью, агрессией, неприятием мира и неумением проявлять свои негативные чувства и эмоции.

4 фактор связан с независимостью, самостоятельностью и ответственностью в принятии решений, эти характеристики подавлены у больных соматизированным расстройством.

С помощью кластерного анализа мы провели классификацию испытуемых. В результате получились 2 группы с высокой степенью достоверности.

Первая группа состояла из 11 человек, вторая – из 9. При сравнительной оценке по степени выраженности октант мы получили следующие результаты. Достоверные отличия касались 1 и 4 октантов, которые были выражены в обеих группах, но в первой группе был больше выражен 1 октант, а во второй – 4. Соответственно, в первой группе выше

желание доминировать, а во второй – быть дружелюбным.

Выводы

В результате исследования можно сделать следующие выводы. Пациенты с соматизированным расстройством характеризуются следующими особенностями межличностного взаимодействия: пассивностью, зависимостью, неуверенностью в себе, пассивной враждебностью, в основе которой лежит недоверие к миру, сформированное в детстве, скрытой агрессией с выраженными внешними атрибутами позитивного отношения к окружающим и дружелюбием.

Заключение

На основании сделанных выводов можно утверждать, что психотерапия с больными соматизированным расстройством должна быть направлена на работу с чувством недоверия к миру и неприятием окружающих, на осознание скрытой, внутренней враждебности и агрессии. Что, соответственно, может привести к пониманию причин своего болезненного состояния и улучшению физического самочувствия.

Литература

1. Психосоматические расстройства: материалы 13 доклада Комитета экспертов ВОЗ по психогигиене. - Женева, 1965. - С. 3.
2. Смулевич, А. Б. Психосоматические расстройства: метод. пособие / А. Б. Смулевич. - НИИ клинической психиатрии НЦПЗ РАМН, 2004. - С. 8.
3. Карсон, Р. Анормальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Миника; под ред. Р. Карсона. - СПб: Питер, 2004. - С. 456.
4. Личностные и социально-демографические особенности больных соматизированными расстройствами / Ю. В. Богушевская, Ю. М. Чапинский, А. В. Зорина // XIV Съезд психиатров России: материалы. - Москва, 2005. - С. 116.
5. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. - СПб, 2000. - С. 218-219.
6. Червинская, К. Р. Методика интерперсональных отношений Т. Лири: опыт эксплицирования знаний эксперта-психолога, интерпретационные схемы: метод. пособие / К. Р. Червинская; Психоневрологический НИИ им. В. М. Бехтерева. - СПб., 2007. - С. 5-10.

Summary

THE INVESTIGATION OF INTRAPERSONAL RELATIONS AND INDIVIDUAL PERSONALITY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SOMATIZED DISORDER

Ye. A. Tolkach

Grodno State Medical University

The objective of the present investigation was to study the peculiar features of the personal interaction of patients with somatized disorders by means of O'Leary's Questionnaire application. It has been revealed that patients with somatized disorder are characterized as being dependent, passive, mistrustful to the surrounding world, expressing passive hostility based on aggression with marked positive social behavior.

Поступила 22.06.07