

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ У ЖЕНЩИН С ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОИДНЫМ СИНДРОМОМ

Кадыров Р.В.¹, Маслова М.В.¹

¹ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Владивосток, e-mail: rusl-kad@yandex.ru

В статье представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи психической травмы и психологических характеристик у больных психическими расстройствами. Гипотеза состояла в том, что переживание психической травмы имеет положительную взаимосвязь с психологическими характеристиками у больных с психическими расстройствами. Испытуемые – пациенты психиатрической больницы с галлюцинаторно-параноидным синдромом – обследованы с помощью батареи методик диагностики психической травмы и личностных опросников. Полученные результаты свидетельствуют в пользу взаимосвязи опыта переживания психической травмы с возникновением психического расстройства. В жизни каждого респондента есть такое травматическое событие, которое до сих пор является актуальным и вызывает неприятные эмоции, то есть является «не проработанным» с психологической точки зрения. Всем женщинам для дальнейшей жизни, приходится как-то справляться с этими эмоциями и переживаниями. И, в зависимости от адаптивных возможностей и личностных особенностей, каждая из женщин по своему реагирует даже на воспоминания о психической травме: одни – полностью вытесняют все воспоминания и связанные с ними эмоции о событии; вторые – постоянно думают о травмирующей ситуации, прокручивая ее вновь и вновь, при этом испытывая сильные эмоциональные переживания; для третьих же психическая травма оказалась настолько сильной, что они не смогли адаптироваться, и в настоящее время живут в мире своих галлюцинаций.

Ключевые слова: галлюцинаторно-параноидный синдром, психическая травма, психическое расстройство, психологические характеристики, базисные убеждения, копинг-поведение.

RELATIONSHIP MENTAL TRAUMA ON THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN WOMEN WITH HALLUCINATORY-PARANOID SYNDROME

Kadyrov R.V.¹, Maslova M.V.¹

¹Pacific State Medical University, Vladivostok, e-mail: mail@vgmu.ru

The results of empirical studies on the relationship of mental trauma and psychological characteristics of patients with mental disorders. Our hypothesis was that the experience of trauma has a positive relationship with the psychological characteristics of patients with mental disorders. Subjects - psychiatric patients with hallucinatory-paranoid syndrome - examined by a battery of methods of diagnosis of mental trauma and personality questionnaires. The obtained results show the benefit of the relationship experience of trauma to the emergence of a mental disorder. In the life of each Respondent, there is such a traumatic event that is still relevant and causes unpleasant emotions, there is not complete from a psychological point of view. All the women in my life, cope with these emotions and experiences. And, depending on the adaptive capacity and personal characteristics, each of the women individually react to memories of psychic trauma: some completely displace all the memories and associated emotions about the event; others are constantly thinking about stressful situations, repeating it again and again, having a strong emotional experiences; for some psychological trauma was so severe that they could not adapt, and now live in a world of their hallucinations.

Keywords: hallucinatory-paranoid syndrome, trauma, mental disorder, psychological characteristics, basic beliefs, coping behavior.

Проблема изучения психической травмы, определяемой как «экстраординарное событие» для конкретной личности, способной вызвать тяжелый психический стресс, срыв адаптации и, как правило, сопровождающейся негативными эмоциями (интенсивным страхом, ужасом либо чувством беспомощности и др.) является одной из важнейших в современной психологии. Особая значимость ее связана не только с ростом природных и

антропогенных катастроф, но и с травмирующими ситуациями, с которыми люди встречаются в разных сферах своего бытия (аварии на производстве, дорожно-транспортные происшествия, смерть близкого, сексуальное и домашнее насилие и т.п.). В зависимости от многих личностных характеристик, психотравмирующая ситуация может стать причиной возникновения психического заболевания, как компенсаторного механизма личности. Следует отметить и тот факт, что по времени этот процесс может быть отсроченным. Так, в течение определенного промежутка времени у человека хватает сил и возможностей справиться с непроработанной травматической ситуацией, но далее может произойти истощение ресурсов, помогающих справиться с жизненными трудностями, и даже незначительная ситуация может спровоцировать полный срыв адаптивных возможностей человека. В России психические заболевания являются социально значимыми, как рак, туберкулез, и приводят к ухудшению общего уровня психического здоровья населения [6]. По данным ВОЗ по частоте инвалидизации психическая патология населения вышла на третье место после легочных и сердечно-сосудистых заболеваний и составила 29,5% от общего числа инвалидов.

В зарубежных и в отечественных исследованиях (Калшед Д., 2001; Решетников М.М., 2006; Тарабрина Н.В., 2009; Ясперс К., 1997 и др.) уделяется немалое внимание изучению роли психотравмы в развитии психической патологии. Но одновременно с изучением влияния психотравмирующих событий, происходивших в жизни пациента, исследуются защитные механизмы психики и способы адаптации пациента к психической травме, которые, в свою очередь могут перетекать в картину различных нарушений личности. Результатами ряда исследований подтверждена роль событий психотравмирующего характера, перенесенных пациентом для развития психопатологических процессов при таких болезненных состояниях, как «диссоциативные расстройства», «деперсонализационное расстройство», «пограничное расстройство личности», «расстройство пищевого поведения» [2, 8, 9, 10]. Вопрос же о взаимосвязи психической травмы и психологических характеристик в течение психического заболевания, в частности галлюцинаторно-параноидного синдрома, остается открытым и в настоящее время малоизучен.

Цель настоящей работы состояла в том, чтобы выявить и описать психологические характеристики психической травмы в структуре и развитии психического расстройства личности на примере галлюцинаторно-параноидного синдрома.

В связи с этим основные задачи исследования сводились к тому, чтобы установить: соотношение переживания травматической ситуации по субъективной оценке испытуемых с психическим заболеванием; психологические характеристики женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом; взаимосвязь переживания травматической ситуации с

психологическими характеристиками личности женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом.

Методика

Испытуемые. Исследование проводилось на базе Краевой клинической психиатрической больницы (г. Владивосток). В исследовании приняли участие 30 женщин находившихся на медикаментозном лечении в условиях стационара в возрасте от 16 до 58 лет с диагнозом «галлюцинаторно-параноидный синдром» (с высшим образованием – 6 и со средне-специальным 21 испытуемый), не в остром состоянии. Среди испытуемых, 21 женщина находилась на повторном лечении.

Выбор испытуемых был обусловлен предположением, что такой фактор в их жизнедеятельности, как психическая травма, может повлечь за собой появление психологических характеристик симптомов галлюцинаторно-параноидного синдрома. При этом мы руководствовались определением (критерий А DSM-4), согласно которому травматическим событием (психической травмой) считается объективное или субъективное переживание человеком угрозы смерти или нарушения физической целостности, с переживаниями в этот момент эмоции страха, ужаса и/или беспомощности.

Методы. В исследовании использовался следующий блок психодиагностических методик:

- для оценки переживания психической травмы использовались: *Опросник травматических событий* (Life Experience Questionnaire) [7] – для изучения всех ситуаций в жизни человека, которые имеют травматический характер; *Опросник перитравматической диссоциации* (Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ), в основе которого лежит секция модуля PTSD (СКИД для DSM-III-R, Spitzer и др., 1990), разработанная Агаркиным и Тарабриной (1998) [7] – для изучения различной степени диссоциативного состояния, такого как опыт выхода из тела, дереализация и др.; авторская *Анкета переживания экстремальной (кризисной) ситуации* – направленная на изучение актуального переживания значимой экстремальной (кризисной) ситуации;

- для оценки психологических характеристик личности использовались: *Копинг-поведение в стрессовых ситуациях* (С. Норман) [4] – для изучения основных типов копинг-поведения, основанных на субшкалах: решение задач, эмоции, избегание, отвлечение, социальное отвлечение; *Индекс жизненного стиля* (Life Style Index, LSI), созданная на основе психоэволюционной теории Р. Плутчика и структурной теории личности Г. Келлермана [5] – для изучения ведущих механизмов психологической защиты и степени их напряженности; *Шкала базисных убеждений* [3] – для оценки базовых установок личности, касающихся образа «Я» и окружающего мира, которые подвергаются воздействию

психической травмы; *Описание анамнеза больного* (из истории болезни) – анализируется история больного с целью выявления соответствий между рассказом пациента и фактов его жизни, так как при диагнозе «галлюцинаторно-параноидный синдром», практически всегда проявляются такие симптомы, как бред и галлюцинации.

Для статистической обработки результатов применялся качественный и количественный анализ (версия 14.5 программы SPSS: описательная статистика и корреляционный анализ Спирмена).

Результаты и их обсуждение

1. Значимые травматические события у женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом (ГПС).

Исследование психической травмы у женщин с ГПС позволило установить, что для них характерны воспоминания о значимых травматических событиях, влияющих на повседневную жизнь (табл. 1).

Таблица 1

Травматические события в жизни у женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом

Вид травматического события	Количество ситуаций (n-30)
Криминальные события (нападение, ограбление)	24
Природные катастрофы (землетрясение, наводнение)	6
Катастрофа, связанная действием людей (пожар)	4
Нападение членов семьи или друзей	9
Опасное для жизни заболевание	8
Воспитание не в семье (ситуация усыновления)	9
Потеря значимого человека (отца, матери, ближайших родственников, друзей)	25
Развод с любимым человеком (разъезд)	19
Близкий человек с сильным эмоциональным нарушением (пристрастие к алкоголю, наркотикам)	10
Аборт или выкидыш	15

Чаще всего у женщин с ГПС встречаются травматические события жизни, связанные с потерей близкого значимого человека, нападением на них, личным опытом абортов и выкидышей, при этом многие из них имеют в анамнезе неоднократный опыт травматических переживаний. Практически все субъективно значимые травматические ситуации предшествовали первому эпизоду заболевания.

2. Перитравматическая диссоциация, защитные механизмы, копинг-поведение и базисные убеждения у женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом (ГПС)

Исследование перитравматической диссоциации позволило установить, что у большинства женщин (n-24) высокий уровень перитравматической диссоциации, помогающий им несколько дистанцироваться от непереносимой боли, уменьшая уровень переживаний, связанных с травматическими событиями. В то же время, именно

перитравматическая диссоциация позволяет личности избежать негативных эмоций и чувств, связанных с травмирующей ситуацией, повышая адаптивные возможности человека. Характерно, что при рассказе о прошедшей травматической ситуации, на момент исследования, женщины оценивали свое душевное состояние, как «максимально тяжелое», что может говорить о непроработанности травмирующей ситуации, и что она до сих пор является актуальной для них.

По методике *копинг-поведения в стрессовых ситуациях* (С. Норман), для большинства женщин с ГПС характерен тип поведения в стрессовой ситуации: проблемно-ориентированный копинг-стиль (n-21), который характеризуется поведением, ориентированным на решение существующей проблемы. Это позволяет предположить, что поведение большинства испытуемых направлено на окружающую действительность и может свидетельствовать о том, что женщины в стрессовых ситуациях стремятся решить свои проблемы, но, видимо, не смогли справиться с психической травмой, адаптироваться к жизни в новых условиях и поэтому оказались в психиатрической больнице.

Анализируя *результаты анкеты переживания экстремальной (кризисной) ситуации*, следует учитывать, что характерные для респондентов изменения в эмоциях, таких как частая смена настроения, немотивированная агрессия, быстрая утомляемость, а также потеря интереса к выполнению заданий, выступают одними из наиболее характерных изменений для такого заболевания, как шизофрения. Также следует учитывать, что все переживания, чувства и эмоции женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом напрямую связаны с изменениями восприятия окружающего мира. Это, в свою очередь, объясняет тот факт, что у испытуемых появляется множество немотивированных эмоциональных переживаний.

С помощью опросника *Индекс жизненного стиля* (Life Style Index, LSI) у женщин с ГПС обнаружено, что наиболее распространенным типом психологической защиты является «проекция» (n-20), посредством которой неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли приписываются другим людям и для личности становятся несущественными. Так, приписывая другим людям свои собственные эмоции и чувства, женщины становятся более внимательными и осторожными в общении с окружающими, что, в свою очередь, соответствует формированию такой личностной черты, как подозрительность, характерная для параноидного типа расстройства личности [1]. Для них так же характерным является сильная выраженность механизма «отрицание» (n-25) – это психологическая защита, посредством которой личность либо отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства или факторы, либо отрицается какой-либо внутренней импульс или сторону самой себя. Отрицание как психологическая защита чаще всего реализуется в конфликтах и характеризуется внешне отчетливым искажением

восприятия действительности. В нашем случае это проявляется отрицанием наличия у себя психического заболевания, так как большинство женщин считают себя вполне здоровыми и не понимают, почему их не выписывают.

Кроме отрицания, у женщин с ГПС в значительной мере выражена психологическая защита – «компенсация» (n-23), которая, по определению, проявляется в попытках найти подходящую замену нестерпимого чувства, реального или воображаемого недостатка, дефекта другим качеством, чаще всего с помощью фантазирования или присвоения себе свойств, достоинств, поведенческих характеристик другой личности. Именно этот механизм практически у всех испытуемых чаще всего лежит в основе галлюцинаций, связанных с травмирующей ситуацией. Напряжение этой защиты у женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом также можно рассматривать, как попытку адаптироваться к новым условиям жизни. Здесь необходимо отметить, что одним испытуемым необходимо адаптироваться к условиям психиатрической больницы (это характерно в основном для женщин, которые первый раз госпитализированы), а другим, напротив, – к жизни вне стен психиатрической больницы (это касается женщин, которые долгое время находятся на лечении в больнице).

Исследование *базисных убеждений* выявляет у 14 женщин с ГПС низкие значения по шкале «доброжелательность окружающего мира», что свидетельствует об их склонности считать, что окружающий мир настроен против них, и доверять людям небезопасно, так как они могут предать, обидеть. Это частично подтверждалось и устными комментариями испытуемых на вопросы самой методики, что свидетельствует о недоверии к миру, как характерной черты травмированной личности. По шкале «справедливость окружающего мира» у 11 женщин были выявлены высокие показатели, что характеризует убеждения индивида о справедливом распространении удач и несчастий среди людей, то есть «каждый получит по заслугам». Это частично объясняется тем, что многие женщины являются глубоко верующими в Бога.

Анализ шкалы *базисное убеждение о ценности и значимости собственного «Я»* показал, что у 11 женщин выявлены высокие показатели, что говорит о том, что испытуемые склонны довольно высоко ценить себя как личностей. У 5 женщин, напротив, выявлены низкие показатели, что указывает на низкую самооценку испытуемых, их неуверенность в собственных силах и своих возможностях. Таким образом, личностный адаптационный потенциал, который рассматривался А.Г. Маклаковым, у испытуемых снижен, что делает их более уязвимыми к действиям стрессирующих факторов [4].

Анализ по шкале «Удача» показал, что у 11 женщин выявлена тенденция считать себя довольно удачными людьми, в жизни которых очень часто происходит удачное стечение

обстоятельств, позволяющее благоприятно разрешить ту или иную ситуацию. Частично это можно объяснить нарушенным восприятием окружающего мира и склонностью отрицать многие факторы, что подтверждается результатами исследования защитных механизмов. У 6 женщин, напротив, низкие показатели, которые характеризуют эту категорию женщин, как людей, редко рассчитывающих на удачу.

3. Взаимосвязь переживания травматической ситуации с психологическими характеристиками личности женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом

В результате анализа взаимосвязи с помощью коэффициента корреляции Спирмена и уровня значимости α не более 0,05, в ходе статистической обработки выявлены следующие значимые корреляционные связи:

- между шкалой «отрицание» и шкалой «диссоциация» ($p = 0,006$). Это свидетельствует о возможной тенденции диссоциироваться от травмирующей ситуации за счет увеличения напряжения отрицания, т.е. непринятие травмирующей информации является эффективным механизмом психологической защиты;

- между шкалой «замещение» и шкалой «диссоциация» ($p = 0,014$) это можно объяснить тем, что дистанцируясь от какого-либо события, женщины с ГПС замещают его другими мыслями, эмоциями и воспоминаниями, которые не вызывают столь сильное переживание. Ведь именно механизм «замещение» разрушает эмоциональное напряжение, возникшее в значимой для личности ситуации, являющейся фрустрирующей. Следует отметить и тот, факт, что действие этого защитного механизма проявляется в разряде тех эмоций, которые испытуемые подавляют (враждебность, гнев). В свою очередь эти эмоции направляются на те объекты, которые представляют собой меньшую опасность. Именно таким образом женщинам удается дистанцироваться от травмирующих их психику событий за счет высокого уровня перитравматической диссоциации и напряжения защитного механизма «замещение»;

- между проблемно-ориентированным копинг-стилем и копинг-поведением, ориентированным на избегание ($p = 0,026$). Это может свидетельствовать о том, что в разных жизненных ситуациях женщины с ГПС могут либо активно решать возникшие проблемы, либо всячески их избегать. Это все зависит как от личностных психологических характеристик испытуемых, так и от уровня значимости жизненной ситуации;

- между копинг-поведением, направленным на решение задач и основным базисным убеждением «удача» ($p = 0,010$). Это объясняется тем, что многие женщины с ГПС считают, что в жизни при решении тех или иных проблем им часто сопутствует удача во всем. Частично это можно объяснить нарушенным восприятием окружающего мира;

- между защитным механизмом «отрицание» и копинг-поведением, направленным на решение задач ($p = 0,034$). Это означает, что женщины с ГПС, отрицая события, обстоятельства или отдельные факторы, вызывающие тревогу, вполне могут справляться с возникшей травмирующей ситуацией, так как она воспринимается ими не полностью, а фрагментарно, что снижает тревожность и переживания личности;

- между защитным механизмом «проекция» и копинг-стилем, направленным на решение задач ($p = 0,022$). Это означает, что неприемлемые для пациента навязчивые чувства и мысли, напоминаящие о травмирующем событии, приписываются другим людям и становятся как бы вторичными, таким образом, женщины способны справиться с трудной ситуацией;

- между шкалой «копинг-стиль», направленной на решение задач, психологическими защитами «интеллектуализация» ($p = 0,0009$) и «компенсация» ($p = 0,037$). Это означает, что при напряжении защитных механизмов интеллектуализации и компенсация появляется в сложных, травмирующих психику ситуациях, требующих немедленных решений.

- между копинг-поведением, основанном на эмоциях, и защитным механизмом «замещение» ($p = 0,028$). Это объясняется следующим: «замещение» – механизм, посредством которого эмоции (чаще всего, подавленные или вытесненные) направлены на те объекты, которые являются более доступными и безопасными, чем те, которые вызвали отрицательные эмоции и переживания. Защитный психологический механизм разрешает эмоциональное напряжение, в связи с этим часто испытываемые совершают неожиданные, подчас бессмысленные поступки и действия, которые снижают внутреннее напряжение, но не решают саму ситуацию или конфликт.

- между копинг-поведением, основанном на эмоциях и базисным убеждением, касающегося образа «Я» ($p = 0,043$). Данная связь, основана на том, что образ «Я» у большинства испытуемых не полностью сформирован (низкая самооценка, личностный адаптационный потенциал, рассматриваемый А.Г. Маклаковым, у испытуемых снижен), поэтому они более уязвимы к действиям стрессорирующих факторов и в сложных жизненных ситуациях подчас склонны поступать неожиданно и бессмысленно, опираясь только на свои эмоции.

Выводы

1. Психологические характеристики женщин с галлюцинаторно-параноидным синдромом взаимосвязаны с переживанием травматических субъективно значимых ситуаций, имеющих место в их жизни и возможно, влияющих на обострение, протекание психического расстройства и предшествовавших первому эпизоду заболевания.

2. Психологические характеристики личности в структуре и развитии психического

расстройства на примере галлюцинаторно-параноидного синдрома значимо зависят от личностных переживаний, связанных с травматическими событиями.

В заключение отметим, что в жизни каждого респондента есть такое травматическое событие, которое до сих пор является актуальным и вызывает неприятные эмоции, то есть является «не проработанным» с психологической точки зрения. Всем женщинам для дальнейшей жизни приходится как-то справляться с этими эмоциями и переживаниями. И, в зависимости от адаптивных возможностей и личностных особенностей, каждая из женщин по своему реагирует даже на воспоминания о психической травме: одни – полностью вытесняют все воспоминания и связанные с ними эмоции о событии; вторые – постоянно думают о травмирующей ситуации, прокручивая ее вновь и вновь, при этом испытывая сильные эмоциональные переживания; для третьих же психическая травма оказалась настолько сильной, что они не смогли адаптироваться, и в настоящее время живут в мире своих галлюцинаций.

Исследование по данной теме необходимо продолжать, с целью уточнения и проверки результатов, а также расширения выборки.

Список литературы

1. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. Пособие для психологов и врачей.- СПб.: 2005.
2. Кравцова Н.А. и др. Факторы и механизмы развития психосоматических расстройств /Тихоокеанский медицинский журнал, Владивосток – 2013 - № 4 – С. 48 – 55
3. Падун М.А., Котельникова А.В. Методика исследования базисных убеждений личности. Лаборатории психологии и психотерапии посттравматического стресса ИПРАН.- М, 2007.
4. Полетаева А.В. Психологические механизмы переживания травматического события – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2007.
5. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. – Мытищи: Талант,1996.
6. Социальные значимые заболевания населения России в 2013 году: статистические материалы – М.: «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России – 2014 – С. 31-41
7. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса.- СПб: Питер, 2001.

8. Draijer N. Childhood Trauma and Perceived Parental Dysfunction in the Etiology of Dissociative Symptoms in Psychiatric Inpatients / N. Draijer, W Langeland // Am. J. Psychiatry. 1999. – Vol. 156. – P. 379-385.
9. Gershuny B.S. Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: a review and integration / B.S. Gershuny, J.F. Thayer // Clin. Psychol. Rev. 1999. – Vol. 19. – P. 631- 657.
10. The detection and measurement of depersonalization disorder / D. Simeon et al. // J Nerv Ment Dis. 1998. – Vol. 186. – P. 536-542.

Рецензенты:

Ульянов И.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и неврологии ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Владивосток;

Ячин С.Е., д.филос.н., профессор, заведующий кафедрой философии Школы гуманитарных наук ФГОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Министерства образования и науки РФ, г. Владивосток.