

## ЭПИЛЕПСИЯ И ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Токарева Н.Г.

*ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Саранск, e-mail: tokareva-1@mail.ru*

Проведен анализ взаимосвязи особенностей внутреннего конфликта и клинико-психологических закономерностей такого нервно-психического заболевания как эпилепсия. Учитывались такие характеристики болезни как тип припадков и длительность болезни: преобладали простые, сложные парциальные приступы, длительность заболевания до 30 лет. Из исследования исключены пациенты с выраженными нарушениями когнитивной сферы. Верификация диагноза у обследованных больных осуществлялась на основе результатов клинико-неврологического, психопатологического, патопсихологического, электроэнцефалографического обследования и данных компьютерной томографии головного мозга. Исследование внутриличностного конфликта у больных эпилепсией проведено с использованием метода клинического наблюдения, психодиагностических тестов: методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса (адаптация Н.В. Гришиной), тест «Самооценка стрессоустойчивости личности», методика «Личностный профиль кризиса». У больных эпилепсией выявлены существенные достоверные зависимости неблагоприятного типа течения болезни и низкого уровня стрессоустойчивости, преобладание мотивационной внутриличностной конфликтности, внутриличностной конфликтности самооценки, дезадаптивных способов преодоления конфликтов.

Ключевые слова: эпилепсия, внутренний конфликт, стрессоустойчивость, эмоциональное реагирование.

## EPILEPSY AND INTERNAL CONFLICT: CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Tokareva N.G.

*National Research Mordovia State University N.P. Ogarev, Saransk, e-mail: tokareva-1@mail.ru*

The analysis of the relationship of the features of the internal conflict and the clinical and psychological aspects of such psychiatric diseases such as has been carried out epilepsy. We took into account characteristics such as the type of disease seizures and duration of the disease: dominated by simple, complex partial seizures, duration of the disease up to 30 years were dominated. Patients with severe cognitive function disorders were excluded from the research. Verification of the diagnosis in the patients examined was carried out on the basis of clinical and neurological, psychopathological, pathopsychological, EEG examination and computer tomography of the brain data. The study of the intrapersonal conflict in epileptic patients was conducted using the method of clinical observation and diagnostics instruments: methods of diagnosis of predisposition to personality conflict behavior according to K. Thomas (adaptation N.V. Grishina), the test "Self-stress personality," technique "personality profile of the crisis." Significant adverse dependences of unfavourable type at the disease and low levels of stress resistance, domination of motivational interpersonal conflict, interpersonal conflict of self-esteem, maladaptive ways to overcome the conflict were revealed in epilepsy patients.

Keywords: epilepsy, internal conflict, stress resistance, emotional response.

Актуальность клинико-психологического изучения больных эпилепсией определяется тем, что данное заболевание является высоко распространенным среди всей группы нервно-психических заболеваний на протяжении очень длительного периода. Хроническое течение заболевания приводит к формированию разнообразных вариантов нарушений клинических, психологических, социальных характеристик у данной категории больных. Данные дисгармоничные нарушения формируют перемены в поведении и деятельности больных, нарушение познавательно-аналитической деятельности, генерализованные эмоциональные

реакции, конфликтное поведение, препятствуют процессу общения с такими индивидами, порождают процесс «стигматизации», развитие социального конфликта. Негативные показатели клинических, психологических, социальных характеристик у больных эпилепсией преобладают при неблагоприятном течении болезни. У большинства пациентов с неблагоприятным типом течения эпилепсии выявлен алекситимический тип личности, для которого характерна низкая способность к пониманию своих собственных чувств и переживаний, у них отмечается низкая способность к воссозданию образов в воображении. У больных с алекситимическим типом личности отмечается низкая способность к рефлексии. Наличие и сочетание данных характеристик в структуре личности больных эпилепсией способствует дисгармоничному восприятию собственной жизни, окружающего мира, а также приводит к конфликтным межличностным отношениям [9]. Личностные нарушения, формирующиеся при эпилепсии, и многообразные психосоциальные аспекты препятствуют социальной адаптации при эпилепсии и являются своего рода «фрустраторами», т.е. причинами, вызывающими фрустрацию, под которой в психологии понимается неудовлетворенность желаний. Состояние фрустрации может проявляться во всех сферах психики больных эпилепсией и ориентировано не только на окружающих людей, но и на личность самого больного [10].

Основными причинами возникновения внутреннего конфликта личности являются рассогласованность внутренних процессов личности и выделение этих дисгармоничных проявлений. Этим состояние внутреннего конфликта разграничивается от ситуации фрустрации. Ситуация фрустрации предполагает наличие определенных психологических внешних материальных или идеальных препятствий. Препятствие может перейти во внутреннюю плоскость, стать внутренней проблемой, что выражается в том, что ситуация фрустрации превращается в собственно конфликтную ситуацию.

Внутриличностный конфликт – это сложный психологический компонент личности [4]. Внутриличностный конфликт включает показатели разных сфер психики: 1. Познавательно-аналитическая деятельность – нарушения самооценки, противоречивое самоосознание своего «Я», неприятие своих прежних ценностей, идеалов, мотивов, сомнения в их правильности; 2. Проявления эмоционального реагирования в виде негативных эмоциональных тенденций, вплоть до развития уровня депрессивных состояний; 3. Поведенческие проявления в виде нарушенных вариантов разных видов деятельности; 4. Показатели адаптивных механизмов – проявления дезадаптации, активация психологического стресса.

Одной из основных социально-психологических характеристик личности является понятие «психологического поля», введенное К. Левиным [6]. Когда личность находится в этом «психологическом поле», то испытывает влияние силы притяжения и силы

отталкивания. Данное состояние и характеризует такое жизненное пространство как социальное поле. На протяжении жизни личность выполняет определенные социальные роли. По мнению А.Л. Свенцицкого [8], на ролевое поведение оказывают влияние интересы и установки личности, которые могут изменять ролевое поведение. Взаимовлияния личности на ролевое поведение и влияние социальной роли на личность – это сложный и многоступенчатый процесс. Данные взаимодействия играют большую роль в возникновении внутреннего конфликта между позициями «Я» и «социальная роль».

С позиций интеракционистской школы (Т. Шибутани) [11], среди причин возникновения внутреннего конфликта, между позициями «Я» и «социальная роль», выделяют несоответствие ролевых позиций и установок личности. С одной стороны, это позиции других людей относительно ролевого поведения личности, а с другой стороны – отношение самой личности к своей социальной роли и функциональные возможности в отношении выполнения своей социальной роли. Дисгармония между ожиданиями, чувствами личности и выполняемой социальной ролью может трактоваться как внутренний конфликт.

С позиций ролевой концепции Н.В. Гришиной [3] выделены группы внутренних конфликтов и факторы, характеризующие выраженность этих конфликтов. Выделены виды внутренних конфликтов: 1) Конфликт в пределах одной социальной роли; 2). Конфликты между разными социальными ролями. Пересечение интерактивных взаимодействий в рамках ролевого поведения и позиций конфликтных межличностных отношений между субличностями с учетом различных ролевых типов рассматривает Э. Берн [2]. Он выделяет несколько ролевых типов. При этом каждому ролевому типу, по Э. Берну, соответствует определенный способ социально-психологического взаимодействия: разумный (взрослый), инфантильный (ребенок), директивный (родитель). Внутренний конфликт при этом имеет пересекающиеся интеракции.

Ранняя оценка и выявление внутреннего конфликта у больных эпилепсией приобретает особую значимость в контексте своевременного проведения лечебно-реабилитационных и психотерапевтических мероприятий у данных пациентов.

**Целью** настоящей работы явилось изучение особенностей внутренних конфликтных переживаний у больных эпилепсией с выделением факторов риска психологической дезадаптации.

**Материал и методы исследования.** В настоящее исследование были включены 200 больных (мужчин – 90 чел., женщин – 110 чел.) в возрасте от 18 до 55 лет, с различными формами эпилепсии, в структуре болезни которых преобладали простые, сложные парциальные приступы, с длительностью заболевания до 30 лет. Из исследования исключены

пациенты с выраженными нарушениями когнитивной сферы. Верификация диагноза у обследованных больных осуществлялась на основе результатов клинико-неврологического, психопатологического, социально-психологического, электороэнцефалографического обследования и данных компьютерной томографии головного мозга. Исследуемую выборку составили трудоспособные – 110 чел. (55 %) и нетрудоспособные – 90 чел. (45 %), из них III группа инвалидности – отмечалась у 50 чел. (56 %), II группа инвалидности – у 40 чел. (44 %); средне специальное и среднее образование – 120 чел. (60 %) и 50 чел. (25 %) соответственно, не окончили обучение в связи с болезнью 30 чел. (15 %).

В данной работе проведено клинико-психологическое исследование особенностей внутриличностного конфликта у больных эпилепсией с использованием метода клинического наблюдения, психодиагностических методик: методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса (адаптация Н.В. Гришиной), тест «Самооценка стрессоустойчивости личности», методика «Личностный профиль кризиса».

Методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса (адаптация Н.В. Гришиной) [12] определяет различные виды поведения индивида в конфликтной ситуации, особенности отношений индивида с другими людьми в сложных ситуациях. Изучая особенности конфликтных ситуаций, К. Томас применил подход, определяющий новые позиции по отношению к конфликтным ситуациям. В традиционном понимании «разрешение конфликтов» – это их решение или устранение. И поэтому итогом решения конфликтных ситуаций должно быть состояние гармоничной, мирной позиции. Но так как не всегда конфликты разрешаются и устраняются мирным путем, в последние годы появился ряд исследований, отмечающих то, что в некоторых ситуациях конфликты играют положительную роль, и поэтому можно перевести внимание на руководство конфликтами, взятие их под контроль. Основной акцент сделан на рассмотрении таких аспектов конфликтов как: варианты взаимодействия людей в различных конфликтных ситуациях, адекватные и неадекватные варианты поведения в этих ситуациях, формы активации адекватных реакций на конфликтное поведение. К. Томас считает приемлемой форму руководства конфликтами, основанную на взаимодействии людей, участвующих в конфликте с учетом их интересов и на активности, направленной на укрепление собственных позиций. С учетом этих позиций выделены варианты разрешения конфликтов: 1. Конкуренция – решение своих проблем без учета нанесенного вреда другому; 2. Приспособление – подстройка к окружающим во вред себе; 3. Компромиссное поведение; 4. Избегание – уход от межличностного взаимодействия и решения своих проблем; 5. Сотрудничество – гармоничное межличностное взаимодействие, решающее конфликтные

ситуации. По мнению К. Томаса, при избегании никто из двух сторон не решает конфликтной ситуации, отсутствуют положительные тенденции. При конкуренции, приспособлении и компромиссном поведении – одна или обе стороны проигрывают. Положительная динамика, решение конфликта и достижение положительного результата возможно у одной из сторон конфликта. И лишь при решении конфликтов в форме сотрудничества достигается положительный результат.

Тест «Самооценка стрессоустойчивости личности» определяет оценку уровня адекватности стрессоустойчивости [5]. Умение саморегуляции способствует внутренней гармонии, неприятию негативной информации, поступающей извне. Психотравмирующие факторы, к которым относятся и конфликтные ситуации, являются основной причиной развития невротических реакций, невротических состояний, неврозов. Способность справляться с негативным влиянием этих факторов без вреда для психического здоровья – очень важный показатель стрессоустойчивости. При наличии низкой способности справляться с психотравмирующими ситуациями у человека возникают дисгармоничные отношения с самим собой, окружающими людьми, с окружающим миром.

Методика «Личностный профиль кризиса» позволяет определить личностный профиль переживаемого кризиса [1]. Теоретической базой данной методики является представление о реагировании разных систем на ситуацию кризиса. В реагировании на кризисные ситуации участвуют разные компоненты психики. Во-первых, реагирует когнитивный компонент психики, что выражается в нарушениях со стороны таких психических процессов как внимание, память, мышление, восприятие. Реакции со стороны эмоциональной сферы проявляются в виде разнообразных эмоциональных проявлений: тревоги, тоски, депрессии, гнева, агрессивных тенденций и т.п. Отмечаются изменения в поведении, а также разных видах деятельности – сложности взаимодействий в микро и макросоциуме.

Кластерный анализ проводился методом k – средних для разделения пациентов на подгруппы по клиническим, психопатологическим, патопсихологическим характеристикам. Для описания результатов использованы следующие значения: медиана (Me), значение нижнего и верхнего квартиля (Q1 и Q3) значимыми считались различия при уровне  $p < 0,05$ . Практическая реализация вышеприведенных методов осуществлялась с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0 [7].

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты изучения особенностей эмоционального, волевого и интеллектуального компонентов у больных эпилепсией свидетельствуют о взаимообусловленности и их взаимосвязи с неблагоприятным и благоприятным типами течения болезни. Определяется достоверно значимая ( $p < 0,01$ ) связь между высокими показателями шкал тревоги, генерализованных эмоциональных реакций и

депрессии и неблагоприятными вариантами течения болезни. Полученные результаты показывают, что для большинства больных эпилепсией (78 %) с неблагоприятным типом течения болезни, длительностью болезни свыше 10 лет (Кластер 2), в преобладающем большинстве характерны снижение концентрации и устойчивости внимания, восприятия, снижение кратковременной и долговременной памяти, инертность мыслительных процессов, отмечаются попытки уйти от проблем (м. «Личностный профиль кризиса»). При неблагоприятном типе течения болезни с учетом самооценки стрессоустойчивости личности, включающей в себя эмоциональный, волевой и интеллектуальный компоненты (т. «Самооценка стрессоустойчивости личности»), отмечается преобладание среднего уровня стрессоустойчивости, способности переносить стрессовые моменты (58 % больных). Методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса характеризует особенности личностных аспектов различных вариантов реагирования в конфликтных ситуациях. У больных с неблагоприятным типом течения болезни ведущими являются следующие варианты реагирования в конфликтных ситуациях: избегание – 53 % больных и сотрудничество – 42 % больных; у больных с благоприятным типом течения болезни ведущими являются следующие варианты реагирования в конфликтах: приспособление – 51 % больных или, наоборот, противоположная тенденция – соперничество – 48 % больных (Таблица 1).

*Таблица 1. Показатели предрасположенности личности к конфликтному поведению*

Шкала	Кластер 1			Кластер 2		
	Me	Q1	Q3	Me	Q1	Q3
Соперничество	9	4	10	6	2	7
Сотрудничество	4	1	6	8	3	9
Компромисс	3	1	5	2	1	3
Избегание	3	1	7	11	4	12
Приспособление	10	4	11	5	2	6

При благоприятном типе течения болезни, сроках заболевания менее 10-ти лет (Кластер 1), у 56 % больных отмечалось уменьшение объема внимания, снижение долговременной памяти, затруднения в мыслительной деятельности. Нарушения познавательно-аналитической деятельности затрудняют выполнение служебных и профессиональных обязанностей (м. «Личностный профиль кризиса»). Ведущие уровни стрессоустойчивости

личности при благоприятном типе течения болезни (т. «Самооценка стрессоустойчивости личности»): у 56 % больных низкий уровень стрессоустойчивости и у 40 % больных уровень стрессоустойчивости ниже среднего, что отражает снижение способности к саморегуляции, отвечающей за сохранение внутреннего равновесия.

### **Выводы**

1. Для исследуемой группы больных эпилепсией характерны гетерогенные клинические, психологические, социальные характеристики, обусловленные типом течения болезни, которые по разному соотносятся с благоприятным и неблагоприятным типами течения эпилепсии.

2. При неблагоприятном течении болезни основными факторами психологической дезадаптации являются выраженные признаки инертности в когнитивной сфере, высокие показатели шкал тревоги, генерализованных эмоциональных реакций и депрессии, ведущими в конфликтных ситуациях являются такие формы поведения как избегание или сотрудничество.

3. При благоприятном типе течения болезни факторами психологической дезадаптации являются нарушения познавательно-аналитической деятельности, что затрудняет исполнение служебных и профессиональных обязанностей, ведущими формами поведения в конфликтных ситуациях являются приспособление и соперничество.

4. Собственно болезненный эпилептический процесс оказывает неблагоприятное влияние на личность больного, способствуя формированию внутриличностных конфликтов. Ранняя диагностика, прогнозирование и учет фактов риска психологической дезадаптации у больных эпилепсией позволит более адресно и направленно выстраивать систему эпилептологической помощи на этапе стационарного и амбулаторного звена с участием врачей-неврологов, психиатров, психотерапевтов, психологов, социальных работников.

### **Список литературы**

1. Бадалян Ю.В. Психология управления: учебное пособие для студентов специальности «Психология» / Ю.В. Бадалян, С.Р. Зенина. – Благовещенск, 2012. – 279 с.
2. Берн Э. Трансакционный анализ и психотерапия / Э. Берн. – СПб.: Братство, 1992. – 224 с.
3. Гришина Н.В. Психология конфликта / Н.В. Гришина. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
4. Ковалев А.Г. Психология личности / А.Г. Ковалев. – Москва: Просвещение, 1999. – 289 с.

5. Киршева Н.В. Психология личности: тесты, опросники, методики / Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова. – Москва: Геликон, 1995. – 220 с.
6. Левин К. Теория поля в социальных науках / К. Левин. – СПб.: Сенсор, 2000. – 368 с.
7. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие /А.Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2004. – 392 с.
8. Свенцицкий А.Л. Социальная психология / А.Л. Свенцицкий. – Москва: Проспект, 2003. – 336 с.
9. Токарева Н.Г. Клинико-психологическая оценка алекситимии у больных эпилепсией подросткового возраста / Н.Г. Токарева, Е.В. Железнова // Детская и подростковая реабилитация. – 2016. – № 2 (27). – С.29-31.
10. Токарева Н.Г. Особенности локус контроля больных эпилепсией / Н.Г. Токарева, Е.В. Железнова // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2014. – Т. 3, № 49. – С.60-62.
11. Шибугани Т. Социальная психология / Т. Шибугани. – Ростов н/Д: Феникс, 1999. – 544 с.
12. Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика персонала. – Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2010. – 790 с.