

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. В.М.БЕХТЕРЕВА

**Особенности системы отношений личности
пациентов с невротическими расстройствами
в процессе психотерапии**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2011

АННОТАЦИЯ

В настоящей работе описываются возможности диагностического инструмента исследования значимых отношений, предложенной Т.Т. Иосебадзе, с оптимизированным вариантом обработки для оценки количественных и качественных показателей системы отношений личности, ее структуры, динамики в процессе психотерапии пациентов с невротическими расстройствами.

Предлагаемый оптимизированный вариант обработки результатов исследования значимых отношений является более эффективным и экономичным при диагностике отношений личности у больных с невротическими расстройствами.

Выявление особенностей отношений больных имеет значение при изучении личности в связи с задачами дифференциальной диагностики, планировании и проведении психотерапии, реализации реабилитационных программ.

Данные методические рекомендации предназначены для использования врачами-психотерапевтами и медицинскими (клиническими) психологами для практической работы и проведения научных исследований.

Организация-разработчик: Государственное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

Авторы составители: врач-психотерапевт высшей категории психотерапевтического отделения Тюменской областной клинической психиатрической больницы Н.Н. Мурычева; сотрудники Отдела организации научных исследований, новых технологий и подготовки кадров с отделением внебольничной психотерапии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического Института им. В.М. Бехтерева — медицинский психолог А.С. Яковис, руководитель Отдела, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Р.К. Назыров, младший научный сотрудник, кандидат медицинских наук М.Б. Ремесло, медицинский психолог И.В. Бубнова, медицинский психолог И.О. Павловский.

ВВЕДЕНИЕ

Дальнейшее совершенствование охраны психического здоровья в ситуации роста числа психических и пограничных психических расстройств, в частности, предполагает расширение клинического применения психотерапии в современных программах лечения.

Больные с невротическими расстройствами относятся к категории «трудных пациентов», для которых решение диагностических вопросов и определения показаний к психо- и фармакотерапии требует разработки такого индивидуально-типологического подхода к психодиагностическим исследованиям, который был бы феноменологически близок категориально-понятийному арсеналу всех участников полипрофессиональных бригад, оказывающих психотерапевтическую помощь — врачей психиатров, врачей-психотерапевтов и медицинских психологов.

Современное понимание природы пограничных психических расстройств и подходы к их лечению все более смещаются от биомедицинской к биопсихосоциальной модели медицины, где ядром системы выступает личность. Одной из наиболее целостных, законченных и последовательных в понимании сущности человеческой личности, этиопатогенетических механизмов заболеваний и основных целей, задач и принципов проведения психотерапевтической работы является отечественная концепция личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, явившейся дальнейшим развитием патогенетической психотерапии и трансформирующейся в систему клинической психотерапии, применяемой к различным нозологическим группам психических расстройств.

Экспериментально-психологические инструменты исследования отношений личности в этой ориентации получили развитие лишь в последнее время. Те немногочисленные экспериментально-психологические исследования, которые затрагивали важные аспекты системы отношений личности, не в состоянии восполнить пробел, существующий в объективизации отношений. Адаптация зарубежных личностных психодиагностических средств таит безусловную опасность как в возможности утраты целостности объекта описания — личности человека, так и в возрастающей вероятности некомпетентных трактовок получаемых экспериментальных данных, в том числе и вследствие наличия транскультуральных различий. Более

полную информацию о системе отношений представляет диагностический инструмент исследования значимых отношений, являющийся экспериментально-психологическим способом исследования отношений личности в целом (как системы психологических связей). Диагностический инструмент МИЗО, основанный на проективном методе незаконченных предложений и современных идеях клинической лингвистики, обладает достаточным потенциалом для решения подобных задач в рамках психодиагностики невротических расстройств.

Данные, полученные с помощью МИЗО, могут иметь значение для повышения эффективности работы психотерапевтических учреждений при проведении профилактических мероприятий, лечения и реабилитации.

В связи с теоретическим и прикладным значением указанных вопросов применение оптимизированного варианта обработки данных МИЗО как способа оценки отношений личности и их динамики в процессе психотерапии пациентов с невротическими расстройствами, следует считать целесообразным в практической деятельности и научных исследованиях.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Исследование особенностей системы отношений личности пациентов с невротическими расстройствами в процессе психотерапии осуществляется с помощью экспериментально-психологического инструмента МИЗО. Стимульный материал состоит из 6 заданий по составлению произвольных, законченных по смыслу предложений. Стимульные слова подбирались из задачи исследования значимых отношений личности (Приложение №1). Полученные предложения составляют материал для анализа.

Первоначальный вариант обработки данных МИЗО обладает рядом недостатков, а именно:

- громоздкость диагностического инструмента, необходимость тратить большое количество времени как для составления 84 предложений, так и для последующей детальной обработки результатов;
- большое количество «Тем» и «Частных характеристик Тем» (в сумме 176), затрудняющих идентификацию предложенных характеристик.

Выявленные недостатки МИЗО, не позволяющие широко применять ее в практической деятельности, послужили основанием для оптимизации процедуры обработки МИЗО.

В оптимизированной версии обработки МИЗО, которая является дифференциально-диагностическим инструментом, авторами методических рекомендаций из анализа были удалены «Частные характеристики Тем» (всего 108 характеристик), существенно усложняющих процедуру обработки данных и несущих избыточную информацию при решении дифференциально-диагностических задач.

Путем клинико-статистических исследований были определены 17 «Тем», которые были удалены из процедуры анализа данных, без потери качества результатов. Список «Тем», используемых в ОВО и предоставляющих существенную диагностическую информацию, приводится в Приложении № 2.

ОВО подтвердила свою валидность и надежность как диагностического инструмента.

Данные, полученные с помощью диагностического инструмента МИЗО с использованием ОВО, позволяют получить профиль отношений личности. На основании профиля можно оценить особенности системы отношений условно здоровых лиц и пациентов с невротическими расстройствами. По характеру профиля можно предположить наличие или отсутствие у испытуемого невротического расстройства, а также особенности его клинической специфики. Сравнительный анализ характера профиля в начале психотерапевтического лечения и на его более поздних этапах позволяет оценить изменения в системе отношений личности испытуемого.

Диагностический инструмент МИЗО с использованием ОВО может быть применен для реализации следующих задач:

- дифференциальной диагностики больных с невротическими расстройствами;
- оценки динамики отношений больных невротическими расстройствами в процессе психотерапии;
- качественной оценки отношений личности пациентов, имеющей значение для повышения эффективности психотерапии.

Обработка результатов, полученных с помощью МИЗО, проводится в следующем порядке. Анализу подвергается каждое составленное испытуемым предложение.

- Вначале необходимо определить какие «Темы» присутствуют в анализируемом предложении. Экспериментатор, используя пе-

речень «Тем», устанавливает наличие или отсутствие в предложении каждой из них. Число выявляемых «Тем» в каждом предложении в среднем колеблется от 3 до 8. Перечень «Тем» при использовании оптимизированного варианта обработки приведен в Приложении № 2.

- Далее оценивается «Эмоциональный тон предложения», которому присваивается один из шести оттенков. 1) положительный (например, «более всего я люблю своего ребенка»); 2) отрицательный (например, «меня очень беспокоит моя болезнь»); 3) неопределенный (например, «эта история началась давно»); 4) положительный с отрицательным моментом (когда в целом тон предложения положительный, однако, в нем присутствуют слова с отрицательным эмоциональным значением; например, «он надеялся, что преодолет свою болезнь»); 5) отрицательный с положительным моментом (когда в предложении с отрицательным эмоциональным тоном присутствуют содержания, имеющие положительное значение, например, «меня очень беспокоит, что из-за своей болезни я не могу ухаживать за своим ребенком так, как бы я хотела»); 6) положительно-отрицательный (когда в одном предложении присутствуют смысловые единицы с положительным и отрицательным эмоциональными оттенками; например, «раньше я любил свою работу, а теперь она мне неприятна»).
- Следующий шаг обработки сырых данных — выявление «Типа» или «Типов отношений» представленных в предложении. Авторами диагностического инструмента выделяется 7 «Типов отношений», характеризующих психологическую связь субъекта с действительностью: 1) «потребностный» (содержание предложения касается потребностей, желаний человека, именно через них субъект осуществляет связь с реальностью; например, «в детстве ее желанием было стать художницей»); 2) «эмоциональный» (предложение выражает эмоциональное отношение, эмоциональную связь субъекта с действительностью, например, «она любит природу»); 3) «когнитивный» (в предложении представлено познавательное отношение, познавательный подход к действительности; например, «в чем причина моей болезни, я не знаю»); 4) «оценочно-характеризующий» (в предложении дана оценка, характеристика чего-либо, или кого-либо; например «он волевой чело-

век»); 5) «деятельностный» (в предложении описано какое-либо действие, поведение, деятельность; например, «раньше мы ходили в поход»); 6) «рассуждательский» (содержание предложения представлено в виде рассуждения, например, «если бы он послушал меня, этого бы не случилось»); 7) «описательно-констатирующий» (предложение констатирует или описывает что-либо, например, «солнце медленно поднималось над горизонтом»). Таким образом, каждому предложению присваивается один или два из семи «Типов отношения».

- В заключении каждое предложение оценивается с точки зрения наличия в его содержании какого-либо противопоставления, «Конфликта». Например, предложение «я очень любила своего мужа, и разлука с ним была для меня большой травмой» отражает наличие внутреннего конфликта.

Таким образом, обобщенный анализ протокола опирается на следующие критерии: частоту встречаемости «Тем», «Частных характеристик тем», «Типов отношений», «Типов эмоционального тона предложений» и процент предложений, содержащих «Конфликт». Полученные результаты составляют профиль отношений личности.

Исследование особенностей системы отношений личности больных с невротическими расстройствами в процессе психотерапии

Особенности системы отношений личности больных с невротическими расстройствами

Существует ряд «Тем», значимо чаще встречающихся в текстах больных с невротическими расстройствами: «Внешние раздражители, физические явления», «Флора», «Сфера мотивации», «Познавательные процессы, феномены», «Пониженное настроение», «Вертикальные, иерархические взаимоотношения людей», «Отношение других к субъекту», «Вегетативные проявления», «Искусство», «Любовь», «Отношения к родственникам, друзьям, товарищам, знакомым мужского пола», «Отношения к супругам».

Для больных с невротическими расстройствами наиболее значимы «Темы» «Здоровья — болезни» и «Мучения — страдания — беспокойства», которые почти не встречаются в текстах здоровых испытуемых и достоверно дифференцируют эти группы.

В протоколах здоровых испытуемых значимо чаще встречаются следующие «Темы»: «Работа, труд, дело», «Эстетическая», «Отношение к людям женского пола», «Души, внутреннего мира, духовного, психики», «Диспозиции, установки, позиции, ценности», «Нравственно-этическая», «Философия». Среди перечисленных необходимо выделить темы «Философия» и «Нравственно-этическая тема», которые крайне редко встречаются в текстах больных.

Таким образом, для системы отношений личности больных с невротическими расстройствами характерно наличие «Тем», связанных с физическим самочувствием, состоянием, здоровьем, болезнью, в то время как для отношений личности здоровых лиц характерно преобладание тем, связанных с духовными и культурными ценностями.

Для группы больных большее значение, в сравнении со здоровыми испытуемыми, имеют два «Эмоциональных тона предложений» — «Положительный с отрицательным моментом» и «Положительно-отрицательный», а для здоровых более характерен «Неопределенный».

В группе больных, по сравнению со здоровыми испытуемыми, значительно выражены «Эмоциональный», «Деятельностный», «Потребностный», «Оценочно-характеризующий» «Типы отношений». В целом, эмоции, деятельность, потребность – именно этот аспект важен для «больных», возможно, существует некоторая «поломка» в системе «потребность-действие», что, в конечном счете, приводит в невротическому состоянию, и «неосознанно» отражается в предложениях с данными стимульными словами. «Рассуждательский» и «Описательно-констатирующий» «Типы отношений» характерны для здоровых испытуемых.

У больных с невротическими расстройствами более высокий процент «Конфликтов» по сравнению с группой здоровых.

Сравнительный анализ системы отношений личности больных с невротическими расстройствами по параметру ведущего синдрома

Диагностический инструмент позволяет выявить сопряженность характеристик отношений больных с невротическими расстройствами и ведущим клиническим синдромом. Это относится к системе отношений больных с синдромами невротической депрессии, фобическим и обсессивным синдромом.

Невротические расстройства с депрессивным синдромом

Для невротических расстройств с ведущим синдромом невротической депрессии, по сравнению с остальными группами, характерна большая частота обращения к следующим «Темам»: «Отношения к родственникам, друзьям, товарищам, знакомым». Наименьшую субъективную значимость для депрессивных больных имели «Темы»: «Мотив достижения», «Диспозиции, установки, ценности», «Любовь», «Семья», «Отношение к мужу». В этой группе чаще проявляются «Отрицательный» и «Положительный» эмоциональные тона. Пациенты с ведущим синдромом невротической депрессии чаще отмечают «Потребностный» «Тип отношений», значительно реже — «Рассудительский». У этих пациентов, по сравнению с больными неврозами с ведущими фобическим и обсессивным синдромами, более выражен показатель «Конфликта».

Невротические расстройства с фобическим синдромом

В протоколах группы больных с невротическими расстройствами с ведущим фобическим синдромом достоверно чаще встречаются «Темы»: «Отношение к детям», «Семья», «Отношение к мужу». В сравнении с остальными группами реже звучит «Тема» «Внешность, внешний вид».

В этой группе отмечается наименьшая частота встречаемости «Отрицательного с положительным моментом» «Эмоционального тона».

Для больных с ведущим фобическим синдромом более характерен «Деятельностный» «Тип отношений», «Оценочно-характеризующий», «Потребностный», «Эмоциональный», «Описательно-констатирующий» встречаются значительно реже. Показатель «Конфликта» в этой группе наименее выражен.

Невротические расстройства с обсессивным синдромом

«Темы» характерные для больных неврозами с ведущим обсессивным синдромом: «Любовь», «Внешность, внешний вид», «Диспозиции, установки, ценности» и «Мотив достижения». Реже, в сравнении с другими группами, встречаются «Темы»: «Отношения к родственникам, друзьям, товарищам, знакомым». Усиление субъективной

значимости «Тем» «Любовь», «Внешность», «Мотив достижения» в сочетании с низким значением «Тем», связанных с отношением к близким людям и родственникам, возможно, отражает суть внутриличностного конфликта этих пациентов — борьбу между желанием и долгом, между принципами и личными привязанностями. Трудности выбора, склонность к навязчивым раздумьям, приоритет мыслей над действием отражается и в «Типах отношений», которые используются больными с ведущим обсессивным синдромом. Так, наибольший вес имеют «Оценочно-характеризующий», «Рассудательский», «Описательно-констатирующий» и «Эмоциональный» «Типы отношений», а меньшее значение — «Деятельностный».

Доминирующими в группе больных с ведущим обсессивным синдромом являются «Положительный с отрицательным моментом» и «Отрицательный с положительным моментом» «Эмоциональные тона предложений».

Динамика системы отношений личности пациентов с невротическими расстройствами в процессе психотерапии

Психотерапевтическая помощь оказывает влияние на систему отношений личности. После проведенной психотерапии по сравнению с данными, полученными в начале лечения, в протоколах больных с невротическими расстройствами значительно снижается частота упоминаний следующих «Тем»: «Здоровье — болезнь», «Пониженное настроение», «Мучения, страдания, беспокойство, психическая травма», «Вегетативные проявления», «Искусство», «Отношения к родственникам, друзьям, товарищам, знакомым мужского пола», «Любовь», «Отношение других к субъекту». Возрастает количество обращений к «Темам»: «Диспозиции, установки, позиции, ценности», «Работа, труд, дело», «Тема души, внутреннего мира, духовного, психики», «Философия», «Эстетическая». Таким образом, после проведенной терапии из фокуса внимания пациентов уходит болезнь, «Темы», употребляемые больными после лечения, приближаются к списку «Тем», характерных для здоровых испытуемых.

Происходит изменение показателей по 3 из 7 «Типов отношений». На фоне проводимой терапии у больных понижается «Эмоциональный», «Оценочно-характеризующий», «Деятельностный» «Типы отношений», что приближается к профилю системы отношений личности здоровых.

Меняется тип эмоциональной оценки, после проведенной психотерапии возрастает количество употреблений «Неопределенного» эмоционального тона и уменьшается окраска высказываний по типам «Положительный с отрицательным моментом» и «Положительно-отрицательный». Выявленные изменения в обращении к тому или иному типу эмоциональной оценки после лечения также свидетельствуют о приближении профиля отношения больных невротическими расстройствами к профилю отношений здоровых лиц.

Показатель конфликтности после проведенного лечения достоверно снижается. Пациент приобретает способность к разрешению трудностей, обусловленных изначально недостаточно адекватными отношениями личности в определенных жизненных обстоятельствах, которые могут быть не столько условием внешних и внутренних конфликтов, сколько причиной неспособности человека успешно их разрешать.

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

МИЗО — диагностический инструмент «Методика исследования значимых отношений личности», предложенный Т.Т. Иосебадзе;

ОВО — оптимизированный вариант обработки результатов диагностики значимых отношений.

МИЗО

ИНСТРУКЦИЯ

Просим Вас выполнить в заданной последовательности ряд заданий.

При составлении предложений не старайтесь использовать известные изречения, пословицы, афоризмы и т.п., ибо в задачу исследования не входит выявления Ваших знаний, начитанности, эрудиции.

С целью экономии времени желательно выполнять задания по возможности быстрее, хотя во времени Вы не ограничены.

Если у Вас возникнут затруднения при выполнении какого-либо задания, то обведите соответствующий номер кружком и переходите к следующему. В конце вновь займитесь ранее пропущенным (обведенным кружком) заданием и, не торопясь, постарайтесь выполнить его.

I. Впишите в скобки пять слов, выражающих, на Ваш взгляд, наиболее значимые чувства (переживания), а затем составьте по одному предложению с каждым из них:

1. _/_____/_/_____
2. _/_____/_/_____
3. _/_____/_/_____
4. _/_____/_/_____
5. _/_____/_/_____

II. Составьте предложения с приведенными ниже в скобках словами (или их синонимами), используя их в любом числе, времени, лице, роде, наклонении и т.д. Другими словами, можно употребить данные слова в любой форме и даже с отрицательной частицей «не» (например, вместо «удивлять» - удивляются; или удивился, или удивилась, или не удивительно и т.д.).

1. _/удивлять/_/_____
2. _/интересовать/_/_____
3. _/увлекаться/_/_____
4. _/не знать/_/_____
5. _/не понимать/_/_____

6. __/объяснять/ _____
7. __/причина/ _____
8. __/если бы не/ _____
9. __/все из-за/ _____
10. __/винить/ _____
11. __/почему/ _____
12. __/для чего/ _____
13. __/желать/ _____
14. __/стремиться/ _____
15. __/мечтать/ _____
16. __/хоть бы/ _____
17. __/хорошо бы/ _____
18. __/намериваться/ _____
19. __/надеяться/ _____
20. __/верить/ _____
21. __/ожидать/ _____
22. __/возбуждать/ _____
23. __/раздражать/ _____
24. __/злить/ _____
25. __/беспокоить/ _____
26. __/болеть/ _____
27. __/страдать/ _____
28. __/тревожить/ _____
29. __/успокаивать/ _____
30. __/удовольствие/ _____
31. __/удовлетворение/ _____
32. __/наслаждение/ _____
33. __/любить/ _____
34. __/нравиться/ _____
35. __/не выносить/ _____
36. __/ненавидеть/ _____
37. __/печалиться/ _____
38. __/огорчаться/ _____
39. __/радовать/ _____
40. __/привлекать/ _____
41. __/бояться/ _____
42. __/стыдиться/ _____
43. __/сожалеть/ _____
44. __/сомневаться/ _____

45. __/чувствовать/ _____

III. Составьте по одному предложению, используя нижеприведенные в скобках слова (в любой форме):

1. __/хороший/ _____

2. __/плохой/ _____

3. __/приятный/ _____

4. __/неприятный/ _____

5. __/очаровательный/ _____

6. __/отвратительный/ _____

7. __/сильный/ _____

8. __/слабый/ _____

9. __/активный/ _____

10. __/пассивный/ _____

11. __/быстрый/ _____

12. __/медленный/ _____

IV. Составьте по одному предложению, используя приведенные ниже слова:

1. __/очень/ _____

2. __/особенно/ _____

3. __/более всего/ _____

4. __/часто/ _____

5. __/иногда/ _____

6. __/редко/ _____

7. __/никогда/ _____

8. __/раньше/ _____

9. __/сейчас/ _____

10. __/в будущем/ _____

11. __/тогда/ _____

12. __/потом/ _____

V. Составьте с нижеприведенными местоимениями по предложению. Можете использовать их в любом падеже, а также применить соответствующие притяжательные местоимения (например, вместо «я» - меня, мной, или мой, моя, мои и т.п.).

1. __/я/ _____

2. __/ты/ _____

3. __/он/ _____

- 4. /она/ _____
- 5. /мы/ _____
- 6. /вы/ _____
- 7. /они/ _____

VI. Напишите три произвольных предложения, законченных по смыслу:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Дата исследования _____ Образование _____
Ф.И.О. _____ Возраст _____
Профессия _____ Род занятий _____

Приложение № 2

«Темы», использующиеся для проведения оптимизированного варианта обработки результатов

- Тема 2 — Вегетативные проявления
- Тема 3 — Тело, его части
- Тема 4 — Внешность, внешний вид
- Тема 5 — Сфера мотивации
- Тема 6 — Мотив достижения
- Тема 8 — Любовь
- Тема 9 — Страхи, тревоги, опасения
- Тема 10 — Пониженное настроение
- Тема 11 — Мучения, страдания, беспокойство, психическая травма
- Тема 12 — Познавательные процессы, феномены
- Тема 14 — Диспозиции, установки, позиции, ценности
- Тема 15 — Психические, личностные свойства, особенности, способности, привычки
- Тема 17 — Психические особенности интеллектуального порядка
- Тема 19 — Отношение к себе
- Тема 21 — Отношение к людям мужского пола
- Тема 22 — Отношение к людям женского пола
- Тема 27 — Отношение к детям
- Тема 28 — Отношения к супругам
- Тема 29 — Отношение к мужу
- Тема 31 — Отношения к родственникам, друзьям, товарищам, знакомым
- Тема 32 — Отношения к родственникам, друзьям, товарищам, знакомым мужского пола
- Тема 33 — Отношения к родственникам, друзьям, товарищам, знакомым женского пола
- Тема 34 — Отношение других к субъекту
- Тема 36 — Отношение к субъекту лиц женского пола
- Тема 37 — Вертикальные, иерархические взаимоотношения людей
- Тема 38 — Горизонтальные, равноправные взаимоотношения людей
- Тема 39 — Семья
- Тема 40 — Социальные контакты, общение
- Тема 42 — Человеческие общности, объединения
- Тема 43 — Малые человеческие общности
- Тема 44 — Большие человеческие общности
- Тема 45 — души, внутреннего мира, духовного, психики

- Тема 47 — Здоровье-болезнь
- Тема 48 — Тема, касающаяся алкогольных напитков
- Тема 49 — Нравственно-этическая
- Тема 50 — Познавательная деятельность
- Тема 51 — Тема воспитания
- Тема 52 — Работа, труд, дело
- Тема 53 — Развлечение, хобби, игра, отдых
- Тема 55 — Искусство
- Тема 56 — Эстетическая
- Тема 57 — Наука
- Тема 58 — Философия
- Тема 59 — Политика
- Тема 60 — Религия
- Тема 62 — Природа, ее явления, погода
- Тема 64 — Флора
- Тема 65 — Отношение к предметам
- Тема 66 — Внешние раздражители, физические явления
- Тема 67 — Тема материальной обеспеченности
- Тема 68 — Правоохранительная, юридическая область