

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. В.М. БЕХТЕРЕВА

---

Утверждено к печати  
решением Ученого совета  
СПб НИПНИ им. Бехтерева.  
Протокол № 10 от 21.10.2010

**ПАТОМОРФОЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ  
ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ  
С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ  
ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ЛЕТ**

*Пособие для врачей*

Санкт-Петербург  
2011

## Аннотация

Понимание психологических закономерностей, лежащих в основе патоморфоза при невротических расстройствах, является важным условием для разработки новых эффективных методов психотерапии, психогигиены и психопрофилактики и имеет важное теоретическое и практическое значение для развития современной медицинской психологии и психотерапии. Разработанное пособие для врачей включает результаты многомерного экспериментально-психологического обследования больных отделения неврозов и психотерапии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева за последние 30 лет (1979–2009 гг.).

Пособие для врачей предназначено врачам-психотерапевтам и клиническим психологам для практической работы и проведения научных исследований.

Организация-разработчик: Федеральное государственное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3.

Авторы-составители: д. м. н., профессор Б.Д. Карвасарский, к. п. н. Е.Б. Мизинова, к. п. н. Е.А. Колотильщикова, к. м. н. Т.А. Караваева, к. м. н. И.Н. Бабурин.

## Введение

В настоящий период в условиях стремительных социальных перемен и глобальных негативных изменений природной среды (урбанизация, естественные и техногенные региональные экологические катастрофы и др.) эволюция болезней, в том числе и нервно-психических, ускоряется, ее темпы увеличились в десятки раз (Patz J.A., Epstein P.R., Burke Th.A. et al., 1996; Шевченко Ю.Л., Онищенко Г.Г., 2001; Магарилл Е., 2005).

Эпидемиологические исследования структуры психиатрической заболеваемости последних трех десятилетий свидетельствуют о высоком удельном весе в ней больных с невротическими расстройствами и о сохраняющейся тенденции к его увеличению, несмотря на совершенствование методов их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики (Петраков Б.Д. и др., 1989; Жариков Н.М., Киселев А.С., 1990; Александровский Ю.А., 1993; Чуркин А.А., 1995; Соловьева С.Л., 2002; Козина Н.В., 2002; Boyd J.H. et al., 1990; Prise R.C. et al., 1992; Rasmussen S.A. et al., 1992 и др.).

Возрастающее количество стрессовых факторов, характерных для развивающегося общества, экономическая, политическая и социальная нестабильность ведут к изменению значения психологических факторов в деятельности человека и в известной мере объясняют наблюдаемые сдвиги в структуре нервно-психической заболеваемости населения (Карвасарский Б.Д., 1975; Александровский Ю.А., 1992).

Перемены, происходящие в России с начала 1990-х годов, проявляются не только в росте нервно-психической заболеваемости, но и в очевидном видоизменении самих невротических расстройств, в частности их клинических проявлений и психологических характеристик.

В современной литературе освещен преимущественно клинический патоморфоз при невротических расстройствах, в частно-

сти изменения их форм, типов течения, симптомов и синдромов (Абабков В.А., 1993; Чабан О.С., 1997 и др.). Имеются исследования, посвященные интранозоморфозу истерии, установлению общих закономерностей ее эволюции (Семке В.Я., 1979). Другая часть материалов, посвященных проблематике патоморфоза при невротических расстройствах, отражает скорее возросший уровень возможностей клинической дифференциальной диагностики (ложный патоморфоз). До настоящего времени остаются малоизученными психологические причины клинического патоморфоза, а также патоморфоз более широкого круга невротических расстройств в связи с изменившейся их классификацией.

Современный патоморфоз сопряжен с патогенетическими, в том числе психологическими, механизмами невротических расстройств. В современных условиях возникает необходимость в коррекции методов и форм психотерапии как основного лечебного средства при данной патологии.

В настоящее время к нозоцентрической психиатрической парадигме невротических расстройств присоединилась адаптационная, в которой важная роль отводится преодолению личностью стрессового воздействия, с отчетливым смещением интереса с неосознаваемых механизмов на изучение преимущественно активного и целенаправленного поведения личности в связи с проблемными и кризисными ситуациями. С этим напрямую связаны возможности разработки краткосрочных и рентабельных форм и методов психотерапии.

## **Описание подхода**

***1. Отдельные индивидуально-типологические характеристики больных с невротическими расстройствами, имеющие важное значение для понимания их психогенеза***

*1.1. Многоплановое исследование характера и уровня выраженности внутрличностных (интрапсихических) конфликтов у*

*больных с невротическими расстройствами, находившихся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии в 1980–2009 годах.*

В отечественной неврологии основное внимание уделяется изучению интрапсихических конфликтов, исходя из концепции личности как системы отношений, которая явилась методологической основой для разработки теории личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии неврозов (Мясищев В.Н., 1960; Карвасарский Б.Д., 1982, 1985).

Представление о личности как системе отношений определяет понимание специфики личностных нарушений, играющих важнейшую роль в этиопатогенезе неврозов как нарушений или неадекватности системы отношений. Чем более значимые элементы системы отношений оказываются нарушенными, тем более тяжелые последствия это имеет для личности, тем в более широком диапазоне и более интенсивно нарушается адекватное функционирование, что находит выражение в неспособности человека конструктивным образом разрешать свои внутренние и внешние конфликты (Исурина Г.Л., 1982).

В 1987–2009 годах в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева были проведены и опубликованы многоплановые исследования характера и уровня выраженности внутриличностных (интрапсихических) конфликтов больных с невротическими расстройствами, представленные в научных, в том числе диссертационных, исследованиях Е.В. Кайдановской (1987), Р.К. Назырова (1993), Н.В. Веселовой (1995) и др.

В качестве основного метода исследования использовался «Опросник для изучения степени осознания пациентами психологических механизмов своего заболевания», включающий перечень основных интрапсихических конфликтов. В исследовании участвовали 472 пациента с невротическими расстройствами, проходившие лечение в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева.

Проведенное исследование внутриличностных конфликтов в 2009 году в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева показало, что наиболее характерными для современных больных с невротическими расстройствами являлись следующие интрапсихические проблемы: 1) конфликт между потребностями в независимости и получении помощи, опеки: большинство пациентов отмечали, что не любят просить у кого-либо совета и хотели бы сами со всем справляться, но одновременно чувствуют себя действительно хорошо только тогда, когда знают, что могут рассчитывать на чью-то помощь и опеку; 2) конфликт или расхождение между уровнем притязаний и уровнем достижений: больные указывали на то, что они честолюбивы и не умеют довольствоваться тем, чего добивались до сих пор; им нередко кажется, что они должны достигнуть большего; 3) конфликт между нормами и агрессивными тенденциями: значительная часть больных с невротическими расстройствами утверждали, что часто кто-либо раздражает их или злит, им хочется раскритиковать кого-либо, но они воздерживаются, так как знают, что этого делать не следует; 4) конфликт между уровнем притязаний и возможностями: пациенты замечали, что они хотели бы слишком многого добиться, имели замыслы, которые не могли осуществиться при имеющихся у них возможностях и условиях, в которых они живут; 5) конфликт между стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды: пациенты с невротическими отмечали, что они хотели бы всегда делать то, что нравится, быть в согласии со своими стремлениями, но часто им затрудняют это разные правила и нормы, которыми руководствуются окружающие.

В то же время наименее выраженными интрапсихическими конфликтами у больных с невротическими расстройствами (2009 г.) оказались: 1) конфликт между уровнем доверенных задач и собственными возможностями; 2) конфликт между нормами и сексуальными потребностями: пациенты не признавали, что их по-

ловое влечение приводит к тому, что они часто нарушают (или имеют желание нарушить) правила и нормы, которые сами признают; 3) конфликт между сильной потребностью быть полноценным мужчиной (женщиной) и наличием эмоционально-сексуальных неудач.

Таким образом, больные с невротическими расстройствами, находившиеся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева в 2009 году, чаще всего не признавали наличие у себя сексуальных проблем и проблем, связанных с собственной ответственностью. Тогда как основные противоречия заключались: в одновременном стремлении к самостоятельности и зависимости (опеке); в рассогласованности между уровнем притязаний и степенью реальных достижений, а также между уровнем притязаний и имеющимися возможностями; в невозможности совместить стремление к удовлетворению собственных потребностей и требования окружающей среды, в том числе свои агрессивные установки с существующими социальными нормами.

Можно предполагать, что для изученных пациентов типичным является не существование одного или двух ведущих, наиболее важных конфликтов, а присутствие обширного их спектра, детерминированного нарушениями системы отношений в целом. Рассмотрение полученных данных позволяет выделить вполне определенные проблемы, среди которых основными являются инфантильные и эгоцентрические установки, а также нарушение процесса установления оптимального соответствия личности с общепринятыми нормами социального окружения, когда актуальные потребности и значимые цели фрустрированы требованиями среды.

Проведенное в 1980-х годах исследование внутриличностных конфликтов у пациентов с невротическими расстройствами показало, что наиболее характерными для этих пациентов были: 1) конфликт между уровнем доверенных задач и собственными возможностями; 2) конфликт между нормами и сексуальными потребностями; 3) конфликт между стремлением к достижениям во

всех областях жизни и невозможностью совместить требования различных ролей: больные отмечали, что они не сумели, в целом, избежать избытка обязанностей, которые на них возлагали, а справиться со всем этим оказались не в состоянии; 4) конфликт между выраженной потребностью проявить себя и отсутствием позитивных усилий: нередко у пациентов с невротическими расстройствами создавалось впечатление, что люди недооценивают их, не видят того, насколько они стараются сделать как можно лучше всё, что от них требуется; 5) конфликт между сильной потребностью быть полноценным мужчиной (женщиной) и наличием эмоционально-сексуальных неудач.

Самый низкий уровень осознания наличия интрапсихических конфликтов у пациентов с невротическими расстройствами в 1980-х годах диагностировался по: 1) конфликту между потребностями в независимости, с одной стороны, и в получении помощи, опеки — с другой; 2) конфликту между нормами, с одной стороны, и агрессивными тенденциями — с другой; 3) конфликту между уровнем притязаний, с одной стороны, и действительными возможностями — с другой.

Сопоставляя характер и степень выраженности внутриличностной проблематики у пациентов с невротическими расстройствами, проходившими лечение в отделении неврозов и психотерапии института им. В.М. Бехтерева в 2009 году и в 1980-х годах, в первую очередь необходимо отметить, что уровень осознания интрапсихических конфликтов в 1980-х годах в целом был существенно выше, чем в 2009 году у пациентов той же клинической группы.

Был выявлен ряд статистически значимых различий по 9 рассматриваемым конфликтам (табл. 1, см. Приложение).

Сравнивая характер интрапсихической проблематики у больных с невротическими расстройствами, можно отметить, что в 1980-х годах XX века обследуемым пациентам были присущи конфликты, связанные с нежеланием и неумением брать на себя ответ-



ственность, ощущением непризнания и недооцененности окружающими их достоинств и достижений, сексуальными проблемами, то есть все те трудности, которые пациенты с невротическими расстройствами в 2009 году оценивали у себя как самые низкие. В то же время конфликты, которые пациенты в 2009 году определили у себя как самые значимые (инфантильные и связанные с блокадой актуальных потребностей давлением среды), больные с невротическими расстройствами в 1980-х годах рассматривали у себя как наименее значимые. Кроме того, следует подчеркнуть тот факт, что, помимо характера внутриличностных конфликтов, в 1980-х годах пациенты с невротическими расстройствами в целом демонстрировали более высокую осознанность своих внутренних проблем и трудностей, чем современные больные.

Исследование внутриличностных конфликтов у больных с невротическими расстройствами в начале 1990-х годов показало, что ведущими (наиболее осознанными) у них являлись следующие интрапсихические проблемы: 1) конфликт между поступками и нормами: пациенты изученной выборки указывали на то, что очень хотели бы быть «хорошими» во всем, что они делают, но разные ситуации и разные люди предъявляют столько разных требований, что им это не удается; 2) конфликт между нормами и сексуальными потребностями; 3) конфликт между потребностью в доминировании и подчинении: нередко больные признавали, что склонны противопоставлять себя кому-нибудь, руководить другими людьми, но часто также им бывает свойственно отступить, подчиняться.

Наименее осознаваемыми у больных с невротическими расстройствами в начале 1990-х годов выступали: конфликт между стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды; конфликт между нормами и агрессивными тенденциями; конфликт между потребностями в независимости и получении помощи, опеки.

Степень осознанности наличия интрапсихических проблем у больных с невротическими расстройствами, находившихся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева в 2009 году, в целом оказалась выше, чем у пациентов той же клинической группы в начале 1990-х годов. Статистически значимые различия были определены по 12 внутриличностным конфликтам (табл. 1, см. Приложение).

При анализе интрапсихической проблематики (содержания конфликтов и уровня их выраженности) у пациентов с неврозами в середине 1990-х годов было выяснено, что основными (наиболее осознаваемыми) трудностями были следующие: 1) конфликт между нормами и сексуальными потребностями; 2) конфликт между стремлением к достижениям во всех областях жизни и невозможностью совместить требования различных ролей; 3) конфликт между сильной потребностью быть полноценным мужчиной (женщиной) и наличием эмоционально-сексуальных неудач.

Как самые нехарактерные для больных с невротическими расстройствами по исследованиям в середине 1990-х годов диагностировались: конфликт между потребностями в независимости и получении помощи, опеки; конфликт между нормами и агрессивными тенденциями; конфликт между стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды.

Анализ различий интрапсихических конфликтов у пациентов с невротическими расстройствами в 2009 году по сравнению с серединой 1990-х годов указывает на то, что в целом степень осознанности внутриличностной проблематики у больных неврозами в середине 1990-х годов была ниже, чем у обследованных с той же нозологией в 2009 году, и приблизительно такой же невысокой, как в начале 1990-х годов. Выявлены многочисленные статистически достоверные различия в степени осознанности 10 внутриличностных конфликтов (табл. 1, см. Приложение).

В целом у больных с невротическими расстройствами в 1990-х годах ведущими в структуре субъективно значимых конфликтов являлись психологические проблемы, связанные с высокой внутренней нормативностью. В частности, такие потребности пациентов, как сексуальные, стремление к доминированию, руководству окружающими, желание быть признанным и принятым референтной группой, и другие значимые мотивы оказались затруднены в реализации из-за субъективно воспринимаемых мешающими и враждебными социальными требованиями и норм. В то же время смысловая направленность интрапсихических конфликтов в 1990-х годах явно отличалась от таковой в 1980-х годах, когда конфликты в большей степени были характерологически детерминированы (актуализированные потребности и связанное с этим поведение пациентов выражалось более или менее пассивным, косвенным пренебрежением к принятым общественным нормам, ценностям, установившимся обычаям). Субъективная значимость внутриличностных конфликтов в 1990-х годах оказалась самой низкой по сравнению с таковой в 1980-х годах и 2009 году.

Таким образом, за последние 30 лет пациентами, демонстрировавшими наиболее высокую осознанность своих внутренних проблем и трудностей, оказались больные с невротическими расстройствами 1980-х годов. Наиболее актуальными для них были конфликты, связанные с нежеланием и неумением брать на себя ответственность, ощущением непризнания и недооцененности их достоинств и достижений окружающими, сексуальные проблемы, то есть те трудности, которые современные больные с невротическими расстройствами не воспринимали в качестве таковых. В то же время конфликты, которые пациенты в 2009 году определили у себя в качестве наиболее значимых (инфантильные и связанные с блокадой актуальных потребностей давлением среды), больные с невротическими расстройствами 1980-х годов рассматривали как несущественные. Общее содержание внутриличностной проблематики у пациентов с невротическими

расстройствами в начале и середине 1990-х годов было сходным с характером трудностей современных пациентов (2009 г.). И в том и в других случаях актуализированные потребности не находили непосредственного выхода в поведении. По всей видимости, этот факт связан со стрессогенным влиянием социальных, экономических и политических перемен, захлестнувших Россию 1990-х годов, когда происходившие события и необходимость приспособляться в короткие сроки к постоянно изменяющимся условиям жизни не способствовали лучшему пониманию себя, своей личности и присущих ей конфликтов даже у пациентов с невротическими симптомами.

*1.2. Изучение динамики социально-психологических особенностей личности больных с невротическими расстройствами в период с середины 1980-х по 2009 год.*

С целью изучения динамики основных социально-психологических особенностей личности больных с невротическими расстройствами был проведен сравнительный анализ характера и степени их выраженности в 2007–2009 годах в сопоставлении с периодами с середины 1980-х по начало 2000-х годов (Носков Г.Г., 1987; Голынкина Е.А., 1992; Аристова Т.А., 1999; Захарова М.Л., 2001). В качестве диагностического инструмента применялся Гиссенский личностный опросник (Gieben-Test — GB), разработанный D. Beckman в 1968 году на базе Психосоматической клиники Гиссенского университета и адаптированный и стандартизированный на отечественной популяции в 1993 году (Голынкина Е.А., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В. и др., 1993).

В ходе сравнительного анализа средних значений шкал Гиссенского личностного теста у больных с невротическими расстройствами в период с середины 1980-х по 2007–2009 годы были выявлены хотя и достоверные, однако слабо выраженные различия по основным параметрам опросника, при относительной схожести характера и степени выраженности последних (табл. 2, см. Приложение). Этот факт позволяет рассматривать Гиссенский

личностной тест как устойчивый и надежный психодиагностический инструмент для обследования пациентов с невротическими расстройствами, а его показатели могут использоваться в рамках определения взаимосвязей базовых психосоциальных свойств личности больных данной нозологической группы с основными клиническими синдромами.

Между больными 1980-х годов и современными пациентами было обнаружено только одно значимое различие — по шкале преобладающего настроения. Пациенты середины 1980-х годов имели достоверно более низкие показатели по IV шкале, чем респонденты 2007–2009 годов, то есть были менее депрессивными, более уверенными и удовлетворенными собой, отличались менее пессимистичной оценкой перспектив на будущее, чем больные с невротическими расстройствами в настоящее время.

Пациенты начала 1990-х, по сравнению с 2007–2009 гг., обнаружили достоверно более низкие показатели по шкале социального одобрения (I шкала) и шкале открытости-замкнутости (V шкала), то есть они ощущали себя менее социально привлекательными и успешными при осуществлении социальных контактов, отличаясь большей открытостью и потребностью в теплых партнерских отношениях, нежели более уверенные в своей социальной привлекательности современные больные, у которых преобладали такие психосоциальные качества, как отчужденность, холодность и недоверчивость.

Респонденты с невротическими расстройствами конца 1990-х годов в сопоставлении с больными в 2007–2009 годах отличались статистически более высокими значениями по шкале преобладающего настроения (IV шкала) и более высокими показателями по шкале социальных способностей (VI шкала), что свидетельствует о преобладании у них депрессивного фона настроения, робости, зависимости, тревожности, склонности подавлять негативные эмоции, а также о меньшей личностной зрелости, более слабой способности к

самоотдаче и длительным привязанностям, меньшем стремлении к общению, по сравнению с современными пациентами.

У пациентов в начале 2000-х годов выявлены статистически более высокие показатели по шкале социальных способностей (VI шкала), чем значения по той же шкале у больных в 2007–2009 годах; достоверно выше оказались средние показатели по шкале преобладающего настроения (IV шкала) и ниже — по шкале социального одобрения (I шкала). То есть по сравнению с более уверенными в себе и своей положительной социальной репутации современными больными с невротическими расстройствами, пациенты начала 2000-х годов обладали меньшими навыками социальной коммуникации, в большей степени чувствовали себя недооцененными, неспособными нравиться и привлекать внимание окружающих, что сопровождалось более выраженными депрессивными и тревожными тенденциями.

Таким образом, за изученный период динамическим изменениям оказались подвержены 4 социально-психологических качества личности больных с невротическими расстройствами: способность взаимодействовать с окружением, как аспект успешной или неуспешной социальной роли; фактор преобладающего настроения, связанный с основным для личности направлением развития агрессии (вовне или против собственного «Я»); свойства социальных контактов и социального поведения, развивающиеся из первичного доверия или недоверия, и степень социальной потентности и зрелости личности.

За последние 30 лет больные с невротическими расстройствами стали более уверенными в своей положительной социальной репутации, привлекательности, популярности, уважении, способности добиваться поставленных целей и успешно взаимодействовать с окружением. Самой неуспешной социальной ролью, как отражение низкой социальной репутации, была у пациентов начала 1990-х годов. Депрессивность, тревожность и склонность к аутоагрессии у больных с невротическими расстройствами оказа-

лись наименее выраженными в 1980-х годах, затем эти расстройства стали утяжеляться, достигнув своего максимума к концу 1990-х годов, и к настоящему времени прослеживается тенденция к их нивелировке. Открытость, откровенность и доверчивость были наиболее свойственны пациентам до 1990-х годов, постепенно происходило смещение показателей в сторону формирования большей замкнутости, отгороженности, недоверчивости, достигших своего максимума к началу 2000-х годов, к настоящему времени наметилось риверсионное движение в направлении развития большей открытости и способности к доверительным отношениям. И, наконец, у больных с невротическими расстройствами за истекшие 30 лет повысились, хотя и не достигли нормативных значений, самостоятельность, активность, общительность, социальные и творческие навыки, способность к формированию прочных и длительных межличностных отношений, личностная зрелость, которые практически отсутствовали у пациентов в конце 1990-х и начале 2000-х годов.

Таким образом, наименее социально желательными чертами личности обладали больные с невротическими расстройствами конца 1990-х и начала 2000-х годов, в противовес пациентам 1980-х годов, наиболее социально приспособленным и успешным, к которым по своим социально-психологическим качествам приближаются современные больные. Вероятно, политические, социально-экономические, социально-психологические и другие во многом кризисные перемены, происходившие в России с 1990-х по начало 2000-х годов, обусловили рост уровня депрессивности, тревожности, недоверия и закрытости, инициировали снижение уверенности в себе, своей социальной привлекательности, приведя к снижению социальных способностей (социальной потентности) и личностной зрелости у пациентов с невротическими расстройствами.

## ***2. Отдельные индивидуально-типологические характеристики больных с невротическими расстройствами, имеющие значение для процесса адаптации в стрессовых ситуациях***

*Изучение динамики показателей уровня интернальности/экстернальности у больных с невротическими расстройствами в 1980–2009 годах.* Локус-контроль является важнейшим показателем психологического здоровья индивида. В многочисленных исследованиях была установлена важная роль в этиопатогенезе невротических расстройств интернальной/экстернальной локализации локус-контроля. У лиц с экстернальной ориентацией чаще возникают психологические и психосоматические проблемы, им свойственны тревожность и депрессивность, они более склонны к фрустрациям и стрессам. Установлена связь высокой интернальности с положительной самооценкой, с большей согласованностью образов реального и идеального «Я». Интерналы обнаруживают более активную, чем у экстерналов, позицию по отношению к своему психическому и физическому здоровью.

В 1987–1995 годах в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева были проведены и опубликованы диссертационные работы, в которых были представлены данные, отражающие характер локус-контроля больных с невротическими расстройствами (Ялов А.М., 1990; Голынкина Е.А., 1992; Александров А.А., 1992; Абабков В.А., 1993; Федоров А.П., 1995). В 2007–2009 годах были получены показатели уровня субъективного контроля в аналогичной клинической группе. В качестве основного экспериментально-психологического инструмента использовалась методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера (адаптация Бажина Е.Ф., Голынкиной Е.А., Эткинда А.М., 1984). Всего в исследовании участвовали 525 пациентов с невротическими расстройствами, проходивших лечение в указанный пе-



риод в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева.

В ходе сравнительного исследования определяются низкие значения по шкале «Общей интернальности» у всех обследованных больных в период с 1980 по 2009 год (табл. 3, см. Приложение).

Низкий показатель по шкале «Общей интернальности», полученный в 2007–2009 годах, соответствует низкому УСК современных пациентов с невротическими расстройствами. В этой связи правомерно предположить, что больные склонны приписывать ответственность внешним факторам, вплоть до полного фатализма, часто у них занижен или завышен уровень притязаний в зависимости от внешней оценки, на которую они ориентированы. Полученные результаты можно объяснить тем, что представителям многих культур (в том числе и в России) свойственно считать, что событиями, происходящими в жизни людей, и их поведением руководят такие надличностные факторы, как судьба, удача, сверхъестественные силы или социальные предписания. Данные представления еще более характерны для больных с невротическими расстройствами, они в еще меньшей степени, чем в общей популяции, склонны признавать личную ответственность за происходящие с ними события и возникающие в их жизни ситуации.

Значимые различия по шкале «Общей интернальности» в обследованной выборке были получены между пациентами, находившимися на стационарном лечении в 2007–2009 годах и в середине 1980-х годов. Таким образом, больные с невротическими расстройствами в 2009 году в меньшей степени, чем больные в середине 1980-х годов, считали, что важные события в их жизни являются результатом их собственных действий, им в большей степени было присуще конформное и зависимое поведение. Больные той же клинической группы в середине 1980-х годов отличались (по сравнению со всеми другими годами) более высоким уровнем осознания личностной ответственности за свои поступки, дей-

ствия и события в своей жизни, а также и за взаимоотношения с другими людьми. Можно предположить, что УСК пациентов исследованной группы, по всей видимости, связан со стабильностью социально-экономической и политической обстановки в стране. Так, в середине и в конце 1980-х годов выявлялись наиболее высокие показатели локус-контроля; в период смены общественно-политического строя с социалистического на капиталистический наблюдались одни из самых низких значений УСК (в начале 1990-х гг.); на этапе относительной экономической и политической стабилизации в середине 1990-х годов показатели общей интернальности возросли; в кризисный период, связанный с дефолтом в России в конце 1990-х годов, значения УСК у больных с невротическими расстройствами оказались самыми низкими; в настоящее время на фоне роста устойчивости экономического и политического благополучия страны отмечается тенденция к повышению локус-контроля.

Больше всего значимых расхождений наблюдалось по шкале «Интернальность в семейных отношениях». Так, самые низкие показатели по этому параметру отмечались в 2007–2009 годах, самые высокие — в середине 1990-х и в середине 1980-х годов. Итак, пациенты с невротическими расстройствами в 2007–2009 годах считали не себя, а своих партнеров ответственными за конфликтные ситуации, возникающие в их семьях, в отличие от больных в середине 1980-х и 1990-х годов, что свидетельствует о нарастании проблематики в этой области взаимоотношений в настоящее время. У больных с невротическими расстройствами в начале 2000-х годов наблюдалось заострение таких черт, как склонность к самооправданию, поиск виновных и защитные атрибуции, являющиеся проявлениями общей тенденции снимать с себя ответственность за негативные события и перекладывать ее на членов своих семей.

В ходе обследования по шкале «Интернальность в области производственных отношений» были выявлены черты как сходства, так и различия между больными в разные временные пе-

риоды. В целом результаты исследований свидетельствуют о том, что для пациентов в середине 1980-х годов характерны наиболее высокие показатели внутреннего локус-контроля по данному параметру, что достоверно выше значений, полученных в 2007–2009 годах. В начале 2000-х годов были зафиксированы более высокие показатели УСК, чем у пациентов с невротическими расстройствами в середине 1990-х и в конце 1990-х годов. На основании полученных данных можно говорить о том, что больные с невротическими расстройствами в середине 1980-х годов характеризовались самым высоким уровнем внутреннего локус-контроля в области производственных отношений, они считали свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности, в складывающихся отношениях в коллективе, в своем карьерном продвижении и т. д. В конце 1990-х годов пациенты, напротив, были склонны ожидать результативности действий от окружающего мира и приписывать более важное значение внешним обстоятельствам — руководству, коллегам по работе, везению–невезению.

По шкале «Интернальность в области межличностных отношений» были выявлены два значимых отличия в сравнении с 2007–2009 годами: в середине и в конце 1990-х годов показатели данного параметра оказались значительно ниже. Респонденты обследованной клинической группы в начале 2000-х годов, по сравнению с началом и концом 1990-х годов, в большей степени считали себя в силах контролировать свои формальные и неформальные отношения с другими людьми, вызывать к себе уважение и симпатию. Они в меньшей степени были склонны к подчинению и подавлению окружающих и больше сопротивлялись в ситуациях, когда ими пытались манипулировать и стремились лишить степень свободы. Напротив, пациенты с невротическими расстройствами в 1990-х годах менее активно формировали свой круг общения и склонны были считать свои межличностные отношения результатом инициативности партнеров, они с трудом переносили

ситуации ограничения общения и легче работали под наблюдением и контролем. Больные с невротическими расстройствами в различные года различались также и по способам интерпретации социальных ситуаций, в частности, по способам получения информации и по механизмам их каузального объяснения. В начале 2000-х годов они предпочитали большую осведомленность в проблеме и ситуации, избегали ситуационных и окрашенных эмоциями объяснений поведения, в отличие от пациентов в 1990-х годах.

В ходе сравнительного анализа по шкале «Интернальность в отношении здоровья и болезни» в 2007–2009 годах были получены значительно более высокие показатели, чем в середине 1990-х годов, и значимо более низкие данные по сравнению с концом 1980-х годов. В конце 1980-х годов, в отличие от начала 2000-х и середины 1990-х годов, больные с невротическими расстройствами считали себя более ответственными за свое здоровье и более склонны были полагать, что выздоровление во многом зависит от их действий, они ощущали себя более активным субъектом лечебного процесса. Напротив, пациенты середины 1990-х годов более предрасположены были считать здоровье и болезнь результатом случая и надеялись на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей, они являлись более пассивным объектом терапевтических интервенций.

Статистически достоверные различия, связанные с локусом контроля по шкале «Интернальность в области достижений», были зафиксированы в 2007–2009 и в начале 1990-х годов. Это свидетельствует о том, что в начале 1990-х, по сравнению с 2007–2009 годами, больные с невротическими расстройствами в большей степени приписывали свои успехи и достижения внешним обстоятельствам, они недостаточно верили в себя, в достижимость поставленных целей, намечали цели, не адекватные своим возможностям, и вместе с тем довольствовались близкими и незначительными успехами.

По шкале «Интернальность в области неудач» достоверных различий не наблюдалось. В целом у пациентов с невротическими расстройствами во все исследованные годы отмечались низкие показатели УСК в отношении данного параметра. Такие низкие значения указывают на то, что в неуспехе им свойственно винить ситуацию: трудность задачи, недостаток времени для ее решения, помехи и т. д., они склонны активизироваться после неуспеха и становятся менее деятельными после успеха. Локус-контроль, характерный для больных с невротическими расстройствами, надситуативен и универсален и характеризует поведение данной клинической группы как в случае неудач, так и в случае достижений, и это в равной степени касается различных областей социальной жизни и социального поведения.

Таким образом, больным с невротическими расстройствами свойствен экстернальный тип УСК, общая интернальность оказалась низкой и практически не менялась с 1980-х годов по настоящее время. Пациенты обследованной клинической группы, независимо от временного периода, не были готовы принимать на себя ответственность за отрицательные события в своей жизни и в силу своей конформности и зависимости не обладали стойкостью перед лицом неблагоприятных внешних обстоятельств.

Изменения коснулись только отдельных составляющих локус-контроля. Уровень субъективного контроля в семейных и производственных отношениях, а также в области здоровья и лечения у пациентов, находившихся на лечении в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева, в 2007–2009 годах был ниже, чем в середине и конце 1980-х годов. Больные с невротическими расстройствами в 1980-х годах были более расположены брать на себя ответственность за события, происходящие в их жизни, лучше адаптированы, нежели представители той же клинической группы в 1990-х и в начале 2000-х годов, которые в большей степени стремились приписывать ответственность внешним факторам.

У больных с невротическими расстройствами в начале 2000-х годов уровень интернальности был выше в области здоровья и лечения, в сфере достижений и межличностных отношений по сравнению с 1990-ми годами. В 1990-х годах, в противоположность остальным исследованным временным периодам, пациентам был свойствен наиболее высокий внешний локус-контроль, который проявляется прежде всего в атрибуции социальной ответственности, настороженном и боязливом отношении к внешнему миру и окружающим, неуверенностью в себе. По всей видимости, данный факт обусловлен тем, что в 1990-х годах в России происходили смена общественно-политического строя с социалистического на капиталистический и другие во многом кризисные социально-экономические перемены.

### ***3. Практические рекомендации***

Предлагаемое пособие для врачей является результатом многопланового психологического обследования пациентов с невротическими расстройствами, проходивших лечение в отделении неврозов и психотерапии института им. В.М. Бехтерева на протяжении тридцатилетнего периода (сопоставление современных данных с данными прошлых лет). Полученные результаты имеют практический выход и могут быть использованы врачами-психотерапевтами и медицинскими психологами в качестве научной основы для совершенствования методов диагностики, разработки новых и увеличения эффективности имеющихся психогигиенических, психотерапевтических и реабилитационных мероприятий.

Выявленные индивидуально-типологические характеристики данной нозологической группы пациентов и особенности их динамики за последние три десятилетия под влиянием социальных и экономических перемен во многом определяют изменения клинической симптоматики и течения неврозов и имеют важное значение для понимания этиопатогенетических механизмов,

основных целей, задач и принципов психотерапевтической работы.

Учет специфики личностных нарушений современных больных с невротическими расстройствами при работе с ними позволит быстрее восстанавливать их трудоспособность, предотвращать формирование затяжных, хронических форм заболевания, снижать вероятность возникновения рецидивов и декомпенсаций состояния.

Полученные результаты могут использоваться при разработке нормативных и методических документов по организации психотерапевтической помощи, унифицированных программ профессиональной подготовки врачей-психотерапевтов и клинических (медицинских) психологов.

В связи с теоретическим и прикладным значением указанных вопросов предложенное пособие для врачей, посвященное психологическому аспекту патоморфоза невротических расстройств, следует считать целесообразным при использовании в практической деятельности и научных исследованиях медицинскими психологами и врачами-психотерапевтами.

### **Список литературы**

1. Абабков В.А. Патоморфоз неврозов: дис. ... докт. мед. наук / В.А. Абабков. — СПб., НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1993. — 335 с.

2. Александров А.А. Клинические основы групповой психотерапии при неврозах: дис. ... докт. мед. наук / А.А. Александров. — СПб., 1992. — 403 с.

3. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства / Ю.А. Александровский // Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. — 1992. — № 2. — С. 5-10.

4. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. — М.: Медицина, 1993. — 400 с.

5. Аристова Т.А. Сравнительные исследования биологического и психологического компонентов психической адаптации больных неврозами и неврозоподобной шизофренией: дис. ... канд. психол. наук / Т.А. Аристова. — СПб., 1999. — 196 с.

6. Бажин Е.Ф. Метод исследования уровня субъективного контроля / Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд // Психологический журнал. — Т. 5. — 1984. — № 3. — С. 18-27.

7. Веселова Н.В. Особенности психологических конфликтов и копинг-поведения у лиц обратившихся за психологической, консультативной помощью, и больных неврозами: дис. ... канд. психол. наук / Н.В. Веселова. — СПб., 1995. — 262 с.

8. Голынкина Е.А. Динамика социально-психологических характеристик больных неврозами в процессе групповой психотерапии: дис. ... канд. психол. наук / Е.А. Голынкина. — СПб., 1992. — 168 с.

9. Голынкина Е.А. Гиссенский личностный опросник (использование в психодиагностике для решения дифференциально-диагностических и психотерапевтических задач). Методическое пособие / Е.А. Голынкина, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская, Б.Д. Карвасарский, Л.Д. Малкова, М.Ю. Мелик-Парсаданов, С.А. Подсадный, И.Б. Трегубов. — СПб., 1993. — 19 с.

10. Захарова М.Л. Исследование дисфункциональных отношений у больных неврозами и их динамики в процессе психотерапии: дис. ... Канд. Психол. Наук / М.Л. Захарова. — спб., 2001. — 230 с.

11. Исурина Г.Л. Динамика системы отношений больных неврозами в процессе групповой психотерапии / Г.Л. Исурина // Исследования механизмов и эффективности психиатрии при нервно-психических заболеваниях. — Л., 1982. — С. 57-63.

12. Кайдановская Е.В. Исследование психологических характеристик больных неврозами в процессе патогенетической терапии (в связи с задачами изучения ее эффективности): дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Кайдановская. — СПб., 1987. — 181 с.



13. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология / Б.Д. Карвасарский. — Л.: Медицина, 1982. — 272 с.
14. Карвасарский Б.Д. Психотерапия / Б.Д. Карвасарский. — М.: Медицина, 1985. — 304 с.
15. Магарилл Е. Болезни медицинского прогресса / Е. Магарилл // Российский медицинский журнал. — 2005. — № 5. — С. 38–40.
16. Мясищев В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясищев. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1960. — 426 с.
17. Назыров Р.К. Отношение к болезни и лечению, интраперсональная и интерперсональная конфликтность и копинг-поведение у больных неврозами: дис. ... канд. мед. наук / Р.К. Назыров. — СПб., 1993. — 200 с.
18. Носков Г.Г. Клинико-психологические особенности механизмов формирования невротической тревожности при основных формах неврозов: дис. ... канд. мед. наук / Г.Г. Носков. — СПб., 1987. — 187 с.
19. Федоров А.П. Затяжные неврозы и их психотерапия: дис. ... докт. мед. наук / А.П. Федоров. — СПб., 1995. — 359 с.
20. Ялов А.М. Амбулаторная и стационарная психотерапия при неврозах (групповое взаимодействие и динамика психологических характеристик больных): дис. ... канд. мед. наук / А.М. Ялов. — СПб., 1990. — 222 с.
21. Patz J.A. Global climate change and emerging infectious diseases / J.A. Patz, P.R. Epstein, Th.A. Burke, J.M. Balbus // JAMA. — 1996. — Vol. 275. — N 3. — P. 217–223.

# Приложение

Таблица 1

## Типы интерперсональных конфликтов у больных с невротическими расстройствами

Типы ин- трапер- сональ- ных кон- фликтов	2009	1987	р	1993	р	1995	р	2005- 2007	р
1	1,38±0,09	1,61±0,19	0,28	3,64±0,16	0,001	3,89±0,11	0,001	1,77±0,11	0,006
2	1,97±0,09	1,11±0,16	0,001	2,43±0,18	0,02	3,23±0,13	0,001	1,54±0,10	0,002
3	2,18±0,11	1,23±0,18	0,001	2,70±0,22	0,03	3,47±0,13	0,001	1,42±0,10	0,001
4	1,83±0,11	1,08±0,19	0,001	2,77±0,17	0,001	3,25±0,14	0,001	1,52±0,10	0,04
5	1,42±0,11	1,27±0,19	0,49	3,01±0,18	0,001	3,14±0,14	0,001	1,2±0,09	0,12
6	1,63±0,09	1,24±0,19	0,07	3,69±0,21	0,001	3,50±0,12	0,001	1,2±0,10	0,002
7	2,53±0,12	0,82±0,17	0,001	2,40±0,23	0,58	2,19±0,15	0,07	0,96±0,09	0,001
8	2,13±0,10	1,11±0,20	0,001	2,19±0,19	0,77	3,23±0,14	0,001	0,98±0,10	0,001
9	1,43±0,09	1,48±0,21	0,83	3,67±0,22	0,001	3,55±0,12	0,001	1,25±0,11	0,21
10	2,74±0,09	0,63±0,14	0,001	2,83±0,21	0,001	2,89±0,14	0,36	1,15±0,10	0,001
11	1,29±0,10	0,84±0,15	0,001	3,48±0,19	0,01	2,32±0,13	0,85	1,31±0,11	0,001
12	1,62±0,12	1,33±0,21	0,23	3,35±0,22	0,001	3,42±0,14	0,001	1,28±0,11	0,04
13	2,07±0,11	0,88±0,19	0,001	2,81±0,20	0,001	3,17±0,14	0,001	0,88±0,09	0,001
14	2,34±0,12	0,95±0,18	0,001	2,81±0,27	0,07	2,65±0,14	0,09	1,42±0,11	0,001
Всего больных	133	139		50		100		106	

Примечание: 1 — конфликт между потребностями к независимости и получению помощи, опеки; 2 — конфликт между потребностью к доминированию и подчинению; 3 — конфликт между потребностью быстрых достижений и отсутствием способности к усилию и настойчивости; 4 — конфликт между потребностью в достижениях и страхом неудачи; 5 — конфликт или расхождение между уровнем притязаний и уровнем достижений; 6 — конфликт между стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды; 7 — конфликт между нормами и сексуальными потребностями; 8 — конфликт между поступками и нормами; 9 — конфликт между нормами и агрессивными тенденциями; 10 — конфликт между уровнем доверенных задач и собственными возможностями; 11 — конфликт между стремлением к достижениям во всех областях жизни и невозможностью совместить требования различных ролей; 12 — конфликт между уровнем притязаний и возможностями; 13 — конфликт между выраженной потребностью проявить себя и отсутствием позитивных усилий; 14 — конфликт между сильной потребностью быть полноценным мужчиной (женщиной) и наличием эмоционально-сексуальных неудач

Таблица 2

Показатели Гиссенского личностного опросника  
у больных с невротическими расстройствами  
с середины 1980-х по начало 2000-х годов

Годы: (n)	Средние показатели параметров Гиссенского личностного опросника (M ± m)					
	I шкала	II шкала	III шкала	IV шкала	V шкала	VI шкала
2009 (132)	26,86 ± 0,56	24,00 ± 0,51	25,07 ± 0,35	30,57 ± 0,51	20,75 ± 0,44	18,28 ± 0,45
1987 (796)	25,67 ± 0,54	25,26 ± 0,40	24,54 ± 0,87	25,65 ± 0,38	18,95 ± 1,03	18,23 ± 0,60
p <	0,38	0,21	0,81	0,001	0,48	0,97
1992 (112)	24,22 ± 0,69	24,41 ± 0,69	25,24 ± 0,79	31,30 ± 0,38	18,57 ± 0,78	19,74 ± 0,70
p <	0,003	0,63	0,84	0,27	0,01	0,07
1999 (77)	26,72 ± 0,64	24,89 ± 0,64	25,03 ± 0,53	32,37 ± 0,57	20,90 ± 0,95	20,02 ± 0,68
p <	0,87	0,29	0,95	0,03	0,87	0,03
2001 (107)	24,51 ± 0,66	25,43 ± 0,63	25,77 ± 0,49	32,27 ± 0,60	21,52 ± 0,60	20,33 ± 0,56
p <	0,007	0,08	0,24	0,03	0,29	0,004

Примечание: I — шкала социального одобрения; II — шкала доминантности; III — шкала контроля; IV — шкала преобладающего настроения; V — шкала открытости-замкнутости; VI — шкала социальных способностей.

Таблица 3

Показатели локус-контроля у больных с невротическими расстройствами с середины 1980-х по начало 2000-х годов

Годы: (n)	Показатели шкал методики диагностики уровня субъективного контроля						
	Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из
2009 (132)	20,24 ± 2,19	6,49 ± 0,84	4,50 ± 0,79	1,19 ± 0,68	7,27 ± 0,83	3,64 ± 0,35	2,58 ± 0,38
Середин на 1980-х (100)	30,9 ± 4,4	8,1 ± 1,6	6,3 ± 1,5	6,4 ± 1,3	10,9 ± 1,2	3,2 ± 0,8	3,8 ± 0,7
p <	0,02	0,34	0,26	0,001	0,01	0,58	0,11
Конец 1980-х (82)	23,9 ± 3,1	5,1 ± 1,0	5,3 ± 1,1	4,2 ± 1,0	8,9 ± 1,0	2,6 ± 0,5	4,0 ± 0,5
p <	0,32	0,29	0,55	0,01	0,22	0,08	0,02
Начало 1990-х (89)	16,61 ± 2,36	2,56 ± 0,86	4,18 ± 0,89	2,59 ± 0,74	6,87 ± 0,83	3,15 ± 0,43	3,09 ± 0,38
p <	0,27	0,002	0,79	0,17	0,74	0,38	0,36
Середин на 1990-х (107)	22,98 ± 2,55	6,8 ± 0,85	5,96 ± 1,12	6,64 ± 0,78	4,65 ± 0,82	1,18 ± 0,5	1,14 ± 0,45
p <	0,41	0,79	0,28	0,001	0,03	0,001	0,02
конец 1990-х (15)	12,3 ± 3,3	3,60 ± 1,2	3,98 ± 1,3	4,60 ± 1,8	1,90 ± 0,98	0,90 ± 0,53	0,60 ± 0,31
p <	0,23	0,26	0,83	0,11	0,03	0,01	0,08

Примечание: Ио — Общая интернальность; Ид — Интернальность в области достижений; Ин — Интернальность в области неудач; Ис — Интернальность в семейных отношениях; Ип — Интернальность в области производственных отношений; Им — Интернальность в области межличностных отношений; Из — Интернальность в отношении здоровья и болезни.