

Н. В. Гавенко

N. V. Gavenko

Аналіз сексуальних автобіографій жінок з невротичними розладами: можливості реконструкції ідеалтипових сексуальних сценаріїв

The sexual autobiographies analysis of women with neurotic disorders: possibilities of reconstruction of idealtypical sexual scenarios

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

Kharkiv National medical University (Kharkiv)

Подано порядок та процедура ідентифікації ідеалтипових сексуальних сценаріїв під час аналізу матеріалів автобіографічного нарративу, присвяченого досвіду інтимного життя жінок з невротичними розладами у сексуально-дезадаптованих подружніх парах за допомогою методики «аналізу категоризації», розробленої Sacks Н. (1974) та адаптованої Е. Здравомисловою, А. Тёмкиною (2002). Зроблено висновок про доцільність використання методики у клінічній практиці за вивченої патології.

The order and procedure of identification idealtypical sexual scenarios there is produced with the help analysis of materials autobiographical narrative devoting to the knowledge of women's intimate life with neurotic disorders in sexual-disadapational married couples by the method «analysis of categorization». This method was devised by H. Sacks (1974) and adapted by E. Zdravomislova and A. Tjomkina (2002). The conclusion about of expediency of methods using in clinical practice by studying pathology was drawn.

УДК 616.89

Л. Н. Гуменюк, канд. мед. наук

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского (г. Симферополь)

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФЕНОМЕНА ОГРАНИЧЕННОЙ СПОСОБНОСТИ К ИНТЕГРАЦИИ В СООБЩЕСТВО У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Исследования по установлению связи между бездомностью и психическими заболеваниями в настоящее время проводятся во всём мире. Установлено, что в трети всех случаев люди, теряющие свое жилье, страдают психическими заболеваниями. Такая ситуация образует порочный круг, в котором бездомность зачастую усугубляет течение болезни и затрудняет доступ к жилью и услугам здравоохранения (в будущем). Выявлено, что половина всех бездомных имеют определенную форму психического заболевания, однако вопрос о маркере первичности бездомности или психического заболевания остается спорным.

Обобщая результаты исследований, можно утверждать, что:

- бездомные психически больные в большинстве случаев имеют ограниченную способность к интеграции в сообщество по сравнению с больными, имеющими жильё ($p < 0,05$), однако, установив чёткую зависимость развития психического расстройства вследствие бездомности не удалось ($p < 0,05$);
- употребление алкоголя и наркотиков можно рассматривать как деструктивную форму адаптации к жизни без жилья ($p < 0,05$);
- проблемы, связанные с злоупотреблением или зависимостью от психоактивных веществ, чаще диагностируются у мужчин с ОСИС ($p < 0,05$).

По данным Национального альянса для душевнобольных, в США только деинституализация привела к увеличению количества бездомных на 50 %. В свою очередь, многие психически больные испытали стресс после выхода из психиатрических больниц и не смогли адаптироваться к независимой жизни [1].

Исследование причин, форм и этапов развития ОСИС у психически больных возможно при анализе комплекса факторов, которые могут сопровождать бездомность, а также психосоциальной почвы его формирования. В настоящее время в научных кругах относительно исследования взаимосвязи социума и человека бесспорным остается мнение о взаимном их влиянии и взаимных их деформациях. Так, пока человек в «норме» (в контексте биопсихосоциальной модели развития и взаимодействия), он тотально интегрирован в социум.

Проведенное нами на протяжении 2003 — 2008 гг. клинично-психопатологическое, социально-демографическое и психодиагностическое исследование 311 психически больных лиц с ограниченной способностью к интеграции в сообщество (ОСИС), проводившееся на базах Крымского республиканского учреждения «Психиатрическая больница» (КРУ ПБ) № 1 (г. Симферополь), КРУ ПБ № 3 (с. Александровка, Белогорского района), КРУ ПБ № 4 (с. Красноярское Черноморского района) и в специализированном приемнике для содержания административных арестованных при СГУ ГУ МВД Украины в АРК, позволили установить следующее.

В ходе исследования установлено, что первичное нарушение этого взаимодействия берет начало от особенностей функционирования семьи и образа жизни родителей, как условий, предопределяющих выбор жизненного пути личности в дальнейшем [2]. Под воздействием психологического климата в семье, условий воспитания и взаимоотношений с родителями (эмоциональное отвержение взрослыми ($p < 0,05$), отсутствие психосоциальной защиты и поддержки ($p < 0,05$)), формируется предрасположенный, контекстуально значимый фактор ($p < 0,05$), запускающий механизм формирования ОСИС — переживание социального одиночества ($p < 0,05$), которое переживается больными как социальный стресс ($p < 0,05$) [2, 3].

Нами установлено, что у шести из десяти бездомных людей диагностируются некоторые формы психического стресса, а также в 4 раза чаще, по сравнению с населением в целом, у них наблюдается депрессия ($p < 0,01$). Один из пяти бездомных имеет серьезные психические проблемы со здоровьем, такие как шизофрения, однако частота госпитализации данных больных в психиатрическую больницу в шесть раз меньше ($p < 0,05$). У бездомных риск совершения суицида в 6 раз выше, чем в общей популяции. Средний возраст смерти в результате самоубийства для бездомного составляет 37 лет ($p < 0,01$).

Вышеизложенное позволяет рассматривать формирование ОСИС как стрессовую ситуацию, вызывающую угрозу биологическому, социальному и личностному

существованию человека. Пребывание в таком состоянии приводит к развитию чувства тревоги ($p < 0,05$), апатии ($p < 0,05$) и страха ($p < 0,05$), связанных с неуверенностью в будущем ($p < 0,05$), и резкому снижению жизненного потенциала. С увеличением длительности ОСИС психическое состояние человека ухудшается ($p < 0,05$). Так, диагностика беспокойства и тревоги указывает на наличие первой фазы стрессового состояния. При увеличении периода ОСИС состояние стресса переходит из фазы тревоги (смутные неопределенные ощущения угрозы физической и психологической целостности человека) в фазу напряжения защитных сил организма (личность активно борется за повышение уровня своей социально-психологической адаптации, мобилизуя для этого все свои возможности) ($p < 0,05$). При дальнейшем воздействии стрессовых факторов наступает фаза истощения ($p < 0,01$), сопровождающаяся снижением адаптационных возможностей человека ($p < 0,01$). В динамике психического состояния, в зависимости от времени возникновения ОСИС, прослеживается увеличение раздражительности ($p < 0,05$), усиление равнодушия ($p < 0,05$), снижение общей социальной активности ($p < 0,05$).

По результатам исследования установлено, что среди биологической, социальной и психологической составляющих, формирующих ОСИС у психически больных, именно психологический компонент является базой для развертывания целостной картины социальной недостаточности. Так, установлено, на всех этапах от формирования до выраженных проявлений ОСИС в большинстве случаев больные испытывают чувство неполноценности ($p < 0,01$), депрессию ($p < 0,01$), стресс ($p < 0,01$), утрачивают основные жизненные ориентиры ($p < 0,01$), становятся безразличными ($p < 0,01$). Находясь в постоянной ситуации неопределенности и будучи крайне неуверенными в себе, больные с ОСИС испытывают моральное и духовное уничижение, ощущают отстраненность от полноценной жизни ($p < 0,01$). Наблюдается отчетливая тенденция увеличения среди больных с ОСИС доли тех, кто в поисках средств для решения жизненных проблем готов заниматься незаконной деятельностью ($p < 0,01$). У больных с ОСИС снижается уровень референтности по отношению к прежнему образу жизни, утрата которого воспринимается как жизненная катастрофа ($p < 0,01$).

В ситуации формирования ОСИС у больных происходит снижение субъективной значимости любой деятельности ($p < 0,01$). Оказавшись в состоянии сформированной ОСИС, люди теряют ощущение принадлежности к какой-либо положительной социальной группе.

Установлено, психически больные с ОСИС — это социальное явление, для которого характерно определенное психологическое состояние. Так как ситуация ОСИС создает угрозу всем основным жизненным потребностям, типичным психологическим состоянием диагностировано стресс ($p < 0,01$). В ситуации хронической ОСИС стресс принимает хронический характер ($p < 0,01$). У исследуемых стресс характеризуется высоким уровнем эмоционального напряжения ($p < 0,01$), приводящем к состоянию, при котором снижена возможность реализации физического и психического потенциала организма. Больные, находящиеся в состоянии хронической ОСИС, подвергаются длительному и интенсивному воздействию неблагоприятных социальных факторов ($p < 0,01$), что сопровождается сильными негативными переживаниями ($p < 0,01$), перенапряжением физических ($p < 0,01$) и психических функций ($p < 0,01$).

Психотравмирующее воздействие ОСИС вызывает нарушения упорядоченных коммуникативных стереотипов и приводит к состоянию дезадаптации ($p < 0,01$), а также к развитию нарушений социально-психологических взаимоотношений ($p < 0,01$). Указанные симптомы составляют основу так называемого синдрома социально-психологической дезадаптации больных с ОСИС. Вместе с тем, развитие дезадаптационных проявлений имеет свои особенности. Больные с ОСИС различаются по уровню социально-психологической адаптации. Адаптационный барьер носит строго индивидуальный характер и базируется на двух основах — природной (биологической) и социальной ($p < 0,01$).

Установлено, что биологические механизмы, поддерживающие адаптационные возможности реагирования больного на окружающее, в большинстве своем генетически ($p < 0,01$) и конституционально ($p < 0,01$) детерминированы (особенности нервной системы, темперамента и т. д.).

Наряду с больными с ОСИС, которые адаптировались к своей ситуации, среди данного контингента существует группа риска по склонности к возникновению синдрома социально-психологической дезадаптации в стрессовой ситуации. Наибольшая предрасположенность к возникновению реакций дезадаптации отмечается у больных с ОСИС с такими индивидуально-психологическими особенностями, как повышенные эмоциональность ($p < 0,01$), возбудимость ($p < 0,01$), реактивность ($p < 0,01$), преобладание «пессимистического объяснительного стиля» ($p < 0,01$) и негативная самооценка здоровья ($p < 0,01$) и самочувствия ($p < 0,01$). Эту группу и следует выявлять в целях проведения дальнейшей психокоррекционной работы.

Выявлены объективные и субъективные показатели ОСИС. К объективным отнесены — продолжительность, неизменность ситуации, внешние обстоятельства, фатальность (отсутствие возможностей изменить ее или ее составляющие в положительном направлении). Субъективными показателями установлены: возможность и мера адаптации, уровень самооценки, желание изменения социального положения и своего социального статуса, преобладание пессимизма или оптимизма в оценке перспектив ($p < 0,01$). На степень выраженности ОСИС влияет психологическая неготовность к смене занятий, изменению своего положения, а также способности к перемене, к изменению места проживания.

Для больных с ОСИС типичен синдром «жертвы» — делегирование ответственности за решение проблем своей жизни. Чем дольше человек живет с ОСИС, тем тяжелее ему восстановить себя как активную самостоятельно действующую личность.

Отдельным направлением в исследовании формирования ОСИС у больных с психическими расстройствами стало изучение психологической адаптации больных к длительной жизни с ОСИС. Установлено, что оказание психологической помощи больным с ОСИС с обязательной психологической коррекцией является необходимым условием активизации их самостоятельной поисковой деятельности ($p < 0,05$). Так, учет психологических особенностей «меняемых» (нового и старого) видов жизнедеятельности позволяет избежать нивелирования социальных навыков ($p < 0,05$), а также изменить перспективы «цены» нового «старого» стиля жизни ($p < 0,05$).

При оказании помощи больным, у которых формируется или уже сформирована ОСИС, необходима

целостная концепция. Ее цель — выявление закономерностей, механизмов и латентной структуры процесса перехода больного к новой деятельности и создание соответствующего концептуального аппарата, позволяющего определить формы и методы помощи больному с ОСИС при возврате в свой социальный статус в обществе ($p < 0,01$). Для этого необходимо разработать способы формирования соответствующей мотивации к переобучению и постоянной психологической готовности к изменению себя.

Установлено, что у больных с ОСИС наблюдается определенный психологический барьер ($p < 0,05$), поэтому целью социально-психологической адаптации является наработка личностных качеств, необходимых для социально независимой жизни в обществе ($p < 0,05$). К таким личностным качествам относятся: способность понимать жизненные ситуации и адекватно на них реагировать, не впадая в состояния паники или апатии ($p < 0,05$), умение изменять свое поведение в соответствии с ситуациями ($p < 0,05$), навыки самоопределения ($p < 0,05$), стойкая мотивация к достижению ($p < 0,01$) и др. Понятие психологической адаптации предполагает освоение комплексной программы, позволяющей осознать свое место в мире, ставить реальные жизненные цели и добиваться их достижения ($p < 0,05$).

В качестве маркеров как результата эффективности адаптации выявлены: психологическая зрелость ($p < 0,01$), умение строить общение (коммуникативная компетентность) ($p < 0,01$), навык самоопределения ($p < 0,01$), мотивация к достижению ($p < 0,01$), навык саморегуляции ($p < 0,01$), овладение основами общеэкономических и правовых знаний, необходимых для понимания современной ситуации в стране и, следовательно, исключения психологического напряжения, страха за будущее, возникающего при непонимании ($p < 0,01$), умение получать, систематизировать, интерпретировать информацию о состоянии рынка труда ($p < 0,01$), требования работодателей и т. д., а также использовать ее для собственного трудоустройства.

Цели личностной адаптации определяются, в первую очередь, с помощью анализа мотивационной сферы больного. Мотивы являются важнейшим компонентом психологической структуры деятельности больного с ОСИС. Мотив является необходимым компонентом процесса, ведущего к осуществлению реального целенаправленного действия. Мотивы поведения людей, сформированные соответствующим образом, оказываются основным фактором повышения их психологической устойчивости ($p < 0,01$), особенно для деятельности в нестабильных социальных ситуациях ($p < 0,01$). Психологическая устойчивость личности больного с ОСИС предполагает сохранение в трудных ситуациях такого уровня психических процессов и состояний, которые позволяют действовать осмысленно и целеустремленно ($p < 0,01$).

По результатам исследований выявлена структура детерминации жизнедеятельности больного с ОСИС: диалектика внешних и внутренних побуждений ($p < 0,01$), диалектика сознательного и бессознательного ($p < 0,01$), природные (органические, или биологические) потребности ($p < 0,01$), потребности, обусловленные специфическими социальными факторами ($p < 0,01$), динамические и содержательные аспекты мотивации ($p < 0,01$).

Всё вышеизложенное приводит к ограничению доступа к жизни в обществе. Однако, невозможность вернуться в общество сначала воспринимается трагедией,

накладывая разрушительный отпечаток на его личность ($p < 0,01$), семейные отношения ($p < 0,01$), дружеские связи ($p < 0,01$) и т. д., в дальнейшем это становится стилем жизни ($p < 0,01$).

Установлено, что психологической основой для преодоления сформированного ОСИС у больных является: а) изменение цели-мотива на возврат в общество с осознанием свои потребностей; б) реальное восприятие своего «Я» и окружающей действительности, в) склонность к компромиссу, г) умение быть ответственным за свои решения и поступки.

Таким образом, результаты проведенного исследования дают основания считать, что в рамках социальной психиатрии изучение ОСИС психически больных без постоянного места жительства как медико-социальной проблемы является актуальной проблемой. Попытка осветить медико-социальные причинно-следственные взаимосвязи формирования ОСИС у психически больных показывает ее малоизученность и мультидисциплинарную сложность, что требует дальнейших исследований в данном направлении.

Список литературы

1. Охрана психического здоровья в мире. Проблемы и приоритеты в развивающихся странах / Р. Дежарле, Л. Айзенберг, Б. Гуд, А. Кляйнман — К.: Сфера, 2001. — 563 с.
2. Гуменюк Л. Н. Дисфункциональность семьи как предиспозиционный фактор формирования синдрома глубокой социальной дезадаптации // Архів психіатрії. — 2007. — Т. 13, №№ 1–2 (48–49).
3. Гуменюк Л. Н. Аспекты психопатологии и качества жизни при глубокой социальной дезадаптации // Таврический журнал психиатрии. — 2007. — Т. 11, № 3 (40). — С.76–80.

Надійшла до редакції 24.09.2008 р.

Л. М. Гуменюк

Проблеми формування феномену обмеженої здатності до інтеграції в суспільство у психічнохворих

Кримський державний медичний університет
ім. С. І. Георгієвського (м. Сімферополь)

В роботі висвітлені проблеми формування феномену обмеженої здатності до інтеграції в суспільство (ОЗІС) у психічнохворих. ОЗІС розглядається як стресова ситуація, що викликає загрозу біологічному, соціальному і особистісному існуванню людини. Психотравмуюча дія ОЗІС приводить до виникнення дезадаптації і до розвитку порушень соціально-психологічних відносин, що стає базою для розгортання цілісної картини соціальної недостатності. Робиться висновок, що метою соціально-психологічної адаптації хворих з ОЗІС є напрацювання особистісних якостей, необхідних для соціально незалежного життя в суспільстві.

L. N. Gumenyuk

The problems of forming of the phenomenon of the limited capacity for integration in society in mentally patients

Crimean State medical University named after S. I. Georgievsky
(Simferopol')

In work the lighted up problems of forming of the phenomenon of the limited capacity for integration in society (LCIS) in mentally patients. LCIS is examined as a stress situation which causes a threat biological, social and personality existence of man. Psychotraumatic action of LCIS results in the origin of disadaptation and to development of disorders of social-psychological mutual relations, that becomes a base for development of integral picture of social insufficiency. The conclusion, that the purpose of social-psychological adaptation of patients with LCIS is work of personality qualities, necessary for social-independence life in society is drawn.