

*А.В. Шамрай, О.М. Бурков*

## **ИЗУЧЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ДОМИНИРУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТНЫХ СТРУКТУР У ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

*КУЗВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»*

**Резюме.** В статье рассматривается вопрос изучения временной динамики структуры личности пациентов с непсихотическими психическими расстройствами с позиции гуман-структурологической концепции личности Г.Аммона. Обсуждаются направления терапии и реабилитации данных пациентов.

**Ключевые слова:** гуман-структуральная концепция, структура личности.

**Актуальность.** В условиях постоянной социокультурной трансформации общества закономерно изменение профиля доминирующих личностных структур – как нормальных, так и патологических. В связи с этим неотъемлемой частью работы специалиста, работающего в системе психиатрической помощи, является своевременное отслеживание патоморфоза и совершенствование диагностики подобных изменений в целях наиболее адекватного ведения пациентов.

Целью данного исследования было выявление преобладающего уровня личностных нарушений среди госпитализированных пациентов, а также особенностей личностных структур. Для этого была поставлена задача обследовать пациентов с помощью наиболее информативных методик, исследующих структуру личности и провести анализ полученной информации во взаимосвязи с индивидуальной историей пациента, его эмоциональными, когнитивными и поведенческими стереотипами и формами психических защит.

**Материал и методы исследования.** Для изучения структуры личности был использован тест Аммона в варианте, адаптированном для РФ в НИИ ПНИ им. В.М.Бехтерева, метод клинической беседы и структурного интервью, наблюдение за поведением пациента в контактах с окружением в процессе стационарной терапии, катамнестический анализ. Исследовалось 114 пациентов – 36 мужчин от 32 до 64 лет и 78 женщин от 30 до 67 лет, находящихся на лечении в отделении №1 КУЗВО ВОКПНД.

**Полученные результаты и их обсуждение.** При анализе результатов выявлено следующее: у 78 пациентов обнаружено одновременное статистически значимое повышение показателей по шкалам дефицитарного нарциссизма, дефицитарного внутреннего и внешнего отграничения, дефицитарного страха и дефицитарной сексуальности, также у этих пациентов отмечено статистически достоверное повышение по шкалам деструктивной тревоги, деструктивного нарциссизма, деструктивного внутреннего и внешнего отграничения, деструктивной сексуальности. У 6 пациентов обнаружено повышение показателей шкал деструктивного и дефицитарного нарциссизма, страха и агрессии, у 12-ти повышение по шкалам деструктивной и дефицитарной агрессии, внешнего и внутреннего отграничения и нарциссизма. При анализе раннего развития данных пациентов выявлено, что для абсолютного большинства их родительских семей было характерно отсутствие

поощрения индивидуального инициативного поведения ребенка, во многих случаях запрет на эмоциональные проявления. Часто присутствовало прямое или манипулятивное формирование убеждения, что ребенок должен соответствовать «задуманным жизненным планам» родителей. Характерна симбиотическая гиперопека, склонность к злоупотреблению соблазнительными телесными контактами, либо полный запрет на эти контакты.

Пациенты зачастую весьма позитивно оценивают своих родителей, отмечают их кажущуюся «демократичность», ненавязчивость, мягкость и заботу и в то же время не замечают тонкую манипуляцию родителей, в результате которой их желания выдаются за свои собственные, человек долгое время живет «не своей» жизнью и лишь спустя время накопленное напряжение от отсутствия реализации своего «Я» проявляется из бессознательного психопатологической симптоматикой. Нарушаются контакты с окружающими, появляются трудности в установлении стабильных отношений, возникают проблемы в семье и на работе.

Катамнестические исследования показали, что для пациентов с признаками пограничной личностной структуры характерна низкая продолжительность удержания во внебольничной среде, повышенная частота госпитализаций, небольшой темп формирования более зрелых защит, склонность к внезапному возврату на прежнее патологическое функционирование личности, даже спустя значительные промежутки времени. Пациенты склонны к феномену «госпитализма», привязаны к одному врачу, переживают смену врача как психотравму.

Терапия подобных больных является трудоемким и энергозатратным для медработников процессом. Перенос носит характер нарциссического. Для них характерна склонность к нарушению границ контакта, капризам и манипуляциям, часто грубым проекциям в отношении лечащего врача, зависимости, инфантилизму, страхом нахождения в долгосрочном близком контакте.

Таким образом, выявлено, что большое количество пациентов имеют признаки пограничной личностной структуры. Пациенты с подобной структурой имеют слабое эго, незрелые психические защиты, примитивную эмоциональную структуру, плохие психологические границы, высокий уровень тревоги, отсутствие осознания своей идентичности, склонность к симбиотическим отношениям, высокий риск суицидального поведения. Симптоматика и поведение у таких пациентов изменчивы, имеет место диффузность в идентичности. Исходя из этих данных, разумно полагать, что основной терапевтической стратегией в отделении в условиях ограничения времени должна быть плавная систематичная реконструкция идентичности пациента, избегание доминирования и раннего грубого использования экспрессивных техник, опора на имеющиеся у больного ресурсы личности. Подобным задачам хорошо соответствует концепция милио-терапии или терапии средой, подробно разработанная в клинике Ментершванге (Мюнхен) под руководством Гюнтера Аммона и внедренная в систему российской психиатрии сотрудниками НИИ им. В.М. Бехтерева. Вышеуказанный вид терапевтического воздействия используется в нашем отделении

несколько десятилетий и доказал свою терапевтическую и реабилитационную эффективность. При этом лечение в отделении носит характер целостной терапевтической системы, все компоненты которой взаимосвязаны. Подобное образование можно назвать «психотерапевтической средой». Весь персонал функционирует в тесном взаимодействии в форме бригад и каждый пациент является центром обсуждения всех членов бригады. Основой для терапии средой является Проект, выполнением которого пациенты заняты в течение всего времени нахождения в стационаре. В процессе выполнения проекта, пациенты объединяются в Совет, который имеет руководителя и собственную структуру. Взаимодействие пациентов в процессе реализации проекта, регулярные встречи всей бригады для обсуждения проблемных моментов, параллельное психотерапевтическое воздействие в групповой или индивидуальной форме в согласовании с остальными методами – все это позволяет использовать максимально эффективно время нахождения больного в отделении.

**Выводы.** В настоящее время необходимо обратить внимание на закономерный сдвиг фокуса терапии с индивидуально-экспрессивных на групповые более мягкие реконструктивные методики, избегать несистематизированных эклектических стратегий, планировать длительный этапный процесс терапии с повторными госпитализациями и возможностью доступа к терапевтам в промежутках между стационарированием, заниматься больше развитием, «выращиванием» личности, укреплением идентичности вместо исключительно симптомоцентрированных интервенций или только работы с вытесненным в бессознательное материалом.

Тесты и методики, направленные на диагностику структуры личности, подобные тесту Аммона, должны активно использоваться в психиатрической и психотерапевтической практике для выбора адекватной стратегии психотерапии.

#### **Литература**

1. Аммон Г. Динамическая психиатрия. – СПб., 1995
2. Вид В.Д., Лутова Н.Б., Баженова С.Г. Метод психодинамически ориентированной милье-терапии в восстановительной терапии психически больных: Пособие для врачей. – СПб., 1999.
3. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. 2-е изд. – Л., 1985.
4. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. – М.: Класс, 2000.
5. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование. Под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. - СПб., 2003 г.
6. Я-структурный тест Аммона. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: Пособие для психологов и врачей. / Авт. сост.: Ю. Я. Тупицын, В. В. Бочаров, Т. В. Алхазова и др. – СПб., 1998.
7. Ammon G. Handbuch der dynamischen Psychiatrie. / Hrsg. G/ Ammon: Bd. 2. – Miinchen: Reinhard, 1981.
8. Ammon G. Das Borderline Syndrom – Krankheit unserer Zeit. – Munchen, 1998.
9. Wolberg A. The borderline patient: - New York: Intercom. Medic. Book corp., 1973.

*Abstract.*

*Shamray A.B., Burkov O.M.*

***THE STUDY OF TIMING TRANSFORMATION OF THE DOMINANT PATHOLOGICAL PERSONALITY STRUCTURES IN PATIENTES WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDES IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL***

*Voronezh Regional Clinical Psychoneurological Dispensary*

Research of personality structure of the patients with non-psychotic disorders was conducted In this article from the perspective of Ammon's humane structurological conception of the personality. The ways of the therapy and rehabilitation are discussed.

**Keywords:** G. Ammon, Human-structurological conception, personality structure.

**References:**

1. Ammon G. Dynamic Psychiatry. - SPb, 1995.
2. Wied V. D., Lutowa N. B., Baschenova S.G., The method of psychodynamic oriented mileau-therapy in rehabilitation treatment of mental disorders: Manual for doctors. – SPb, 1999.
3. Kabanov M. M. Rehabilitation of patients with mental disorders. 2th ed. – L., 1985.
4. Kernberg O. Severe personality disordes. Psychotherapeutic strategies. – M.:Klass, 2000.
5. Essays of dynamic psychiatry. Transcultural research. Under edition of M.M. Kabanov, N.G. Neznanov. - SPb., 2003.
6. I-Structure Test Ammon. The questionnaire for estimate of central personality function on structure level: Manual for psychologists and doctors. / Auth. comp.: Y. Y. Tupisin, V. V. Bocharov, T. V. Alhasova and ov. – SPb., 1998.
7. Ammon G. The handbook of dynamic psychiatry. / Hrsg. G/ Ammon: Bd. 2. – Miinchen: Reinhard, 1981.
8. Ammon G. Bordeline Syndrom – The disease of our time. – Munchen, 1998.
9. Wolberg A. The borderline patient: - New York: Intercom. Medic. Book corp., 1973.

**Сведения об авторах:** Шамрай Алена Викторовна, врач-психиатр, психотерапевт КУЗВО ВОКПНД, e-mail:alenacat04@rambler.ru; Бурков Олег Митрофанович, зав.отделением №1 КУЗВО ВОКПНД.