
СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ЗАЩИТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ, АФФЕКТИВНЫХ И ШИЗОАФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

И.М. Кадыров

Факультет психологии
Московский государственный университет
ул. Моховая, 11, корп. 5, Москва, Россия, 125009

А.А. Оксимец

Московский городской психолого-педагогический университет
ул. Сретенка, 29, Москва, Россия, 127051

В статье предлагается модель, приводятся результаты эмпирического исследования защитной организации личности пациентов с параноидной шизофренией, шизоаффективным психозом и аффективными расстройствами. Исследуются структурные и динамические особенности профилей защитной организации пациентов трех указанных клинических групп.

Ключевые слова: защитная организация личности, параноидная шизофрения, аффективные расстройства, шизоаффективный психоз, конфигурационный анализ

Исследовательская модель. Полноценное исследование психологической защиты пациентов с различными психическими расстройствами должно ориентироваться не столько на диагностику отдельных механизмов, сколько на детальное изучение целостной *защитной организации личности* в ее сложной интрапсихической и интерперсональной динамике [1]. Теория объектных отношений и представления о параноидно-шизоидной и депрессивной позициях, а также о колебаниях между этими позициями в норме и патологии обладают высокой эвристической ценностью для исследования защитной организации. Клинический опыт показывает, что специфический характер флуктуаций между депрессивной и параноидно-шизоидной позициями при расстройствах психотического и аффективного регистров определяет подвижность клинической картины при этих расстройствах и динамику психического функционирования пациента. Аффективные расстройства, а также психозы, особенно шизофренического и шизоаффективного типов, можно рассматривать в качестве естественной модели для такого исследования.

Ранее мы предложили исследовательскую модель, которая позволяет исследовать защитную организацию личности в ее динамике и целостности [1]. Эта модель построена на операционализации реестра психических диспозиций, каждая из которых описывает уровень интеграции репрезентации себя и объекта, аффективный климат отношений между субъектом и объектом, а также характер тревог и защитного функционирования личности. Описанные нами 22 психические диспозиции соотносятся с одним из пяти уровней интеграции: 1) спутанностью; 2) биполярным расщеплением; 3) псевдоинтеграцией; 4) целостным уровнем; 5) интегрированным функционированием [1]. Каждый уровень представлен несколькими диспозициями: первый — тремя диспозициями (непереносимая спутанность, переносимая спутанность, гармоническое смешение), второй — шестью (эваку-

ация-экстернализация, инкорпорация, образование двойника, дистанцирование, отношения преследования, тирания), третий — шестью (деструктивный нарциссизм, либидинальный нарциссизм, грандиозность, магическая репарация, навязчивый контроль, массивное отрицание), четвертый — тремя (потеря объекта, непереносимое чувство вины, ревность), пятый — четырьмя (переносимое чувство вины, печаль, репарация, дифференциация-интеграция).

Модифицированный метод конфигурационного анализа [1] позволяет исследовать взаимодействия и смены психических диспозиций в ходе взаимодействия пациента и психолога. В данной статье мы приводим результаты исследования защитной организации пациентов с психозами и аффективными расстройствами на основе конфигурационного анализа диагностико-терапевтических интервью.

Обследуемые группы. В обследуемую выборку вошли 43 взрослых пациента, находившихся на лечении в НЦПЗ РАМН, которые были разделены на три группы. Первую группу составили 18 пациентов с параноидной шизофренией, вторую — 14 пациентов с аффективным расстройством депрессивного и биполярного типов, третью — 11 пациентов с шизоаффективным психозом. С каждым из пациентов проводилось по 2—4 пятидесятиминутных интервью с недельным интервалом. Транскрипты интервью разбивались на последовательные, тематически и эмоционально связанные эпизоды отношений (ЭО). Затем каждый из эпизодов относился к наиболее подходящей из диспозиций.

Результаты и их обсуждение. По результатам конфигурационного анализа было подсчитано число ЭО каждого уровня по всем интервью у каждого пациента и определена интегральная оценка относительной частоты появления ЭО каждого уровня интеграции для каждой из трех групп пациентов, т.е. соответственно для пациентов с параноидной шизофренией (ПШ), с аффективными расстройствами (АР) и шизоаффективным психозом (ШАП). Эти данные приведены на рис. 1.

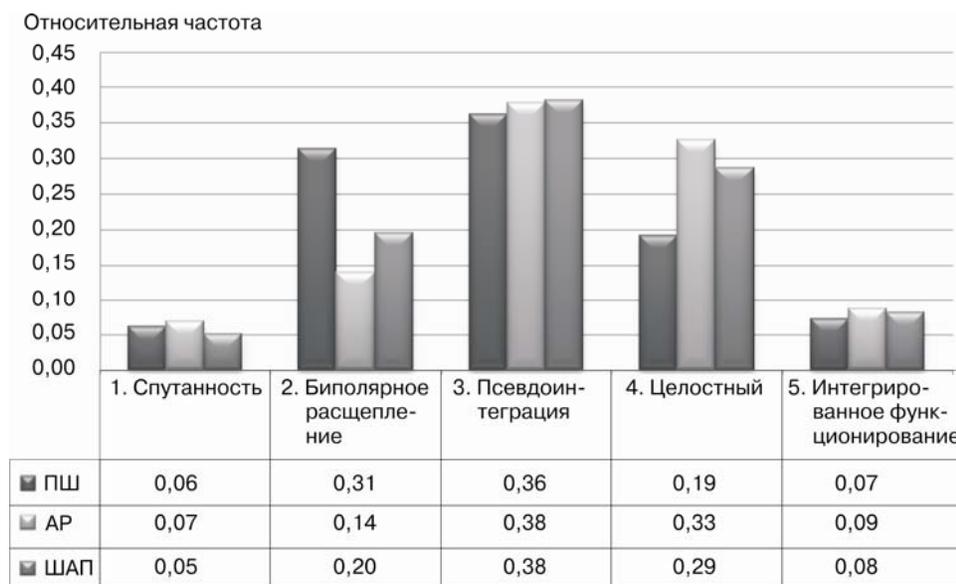


Рис. 1. Распределения относительной частоты уровней интеграции в группах ПШ, АР и ШАП

Поскольку в случае равномерного распределения каждый уровень получил бы по 20%, это значение было принято как мера, превышение которой показывает, что данный уровень встречается в транскриптах интервью с высокой частотой. Показатели ниже этого значения интерпретировались как признаки низкочастотной встречаемости ЭО данного уровня в интервью. При этом мы обозначали уровень интеграции, встречающийся с высокой частотой, как ведущий, а с низкой — как фоновый.

Приведенные данные позволяют описать *структуру защитной организации личности* пациентов в каждой группе. Ведущими уровнями в профиле защитной организации пациентов с ПШ являются биполярное расщепление (0,31) и псевдоинтеграция (0,36). Целостный уровень (0,19), уровень интегрированного функционирования (0,07) и уровень спутанности (0,06) являются фоновыми.

Профили защитной организации у пациентов с АР и ШАП обладают значительным сходством. Ведущими в этих группах являются уровень псевдоинтеграции (0,38) и целостный уровень (0,33 и 0,29). В защитном профиле пациентов с этими двумя расстройствами уровни спутанности (0,07 и 0,05), биполярного расщепления (0,14 и 0,20) и интегрированного функционирования (0,09 и 0,08) являются фоновыми.

Подсчет общего количества ЭО для каждой диспозиции у каждого пациента по трем интервью и расчет относительных частот появления каждой диспозиции в каждой группе позволил построить графики профилей защитной организации для трех групп (рис. 2—4). Значения, полученные для каждой диспозиции, можно разбить на три интервала, что позволяет оценить относительную частоту появления той или иной диспозиции в текстах интервью: 1) 0—0,08 — редко; 2) 0,08—0,16 — умеренно; 3) 0,16—0,24 — часто.

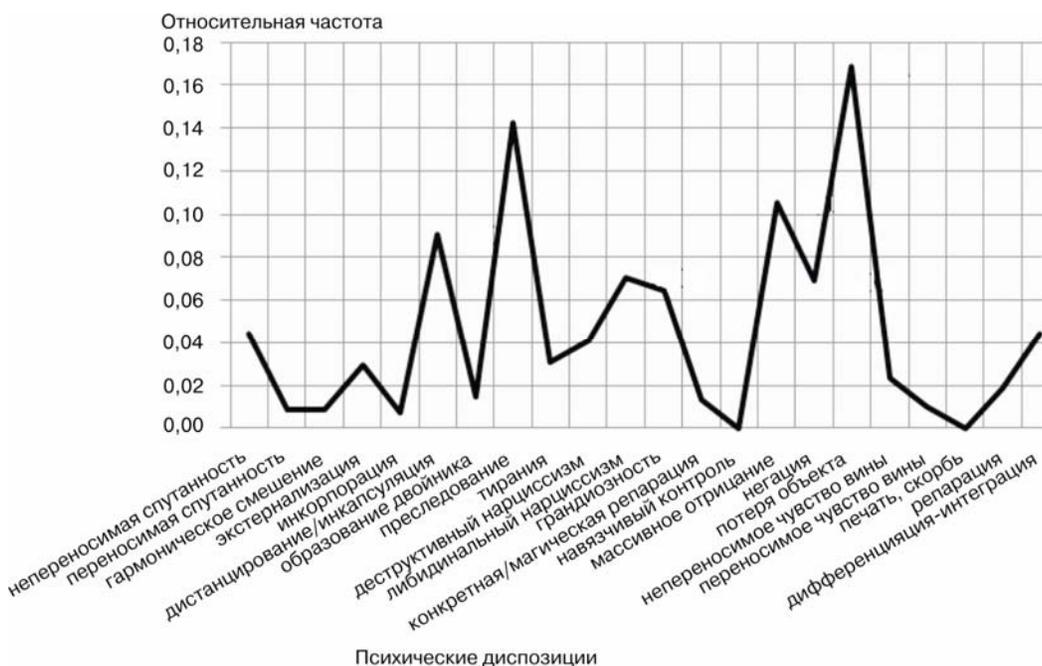


Рис. 2. Профиль защитной организации личности в группе ПШ

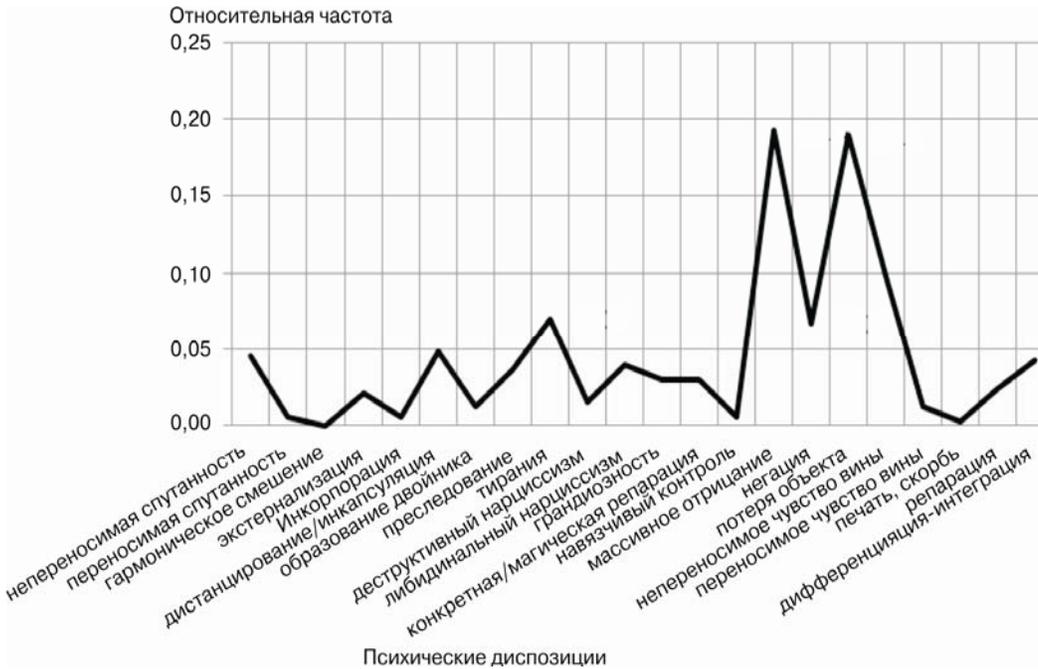


Рис. 3. Профиль защитной организации личности в группе ШАП

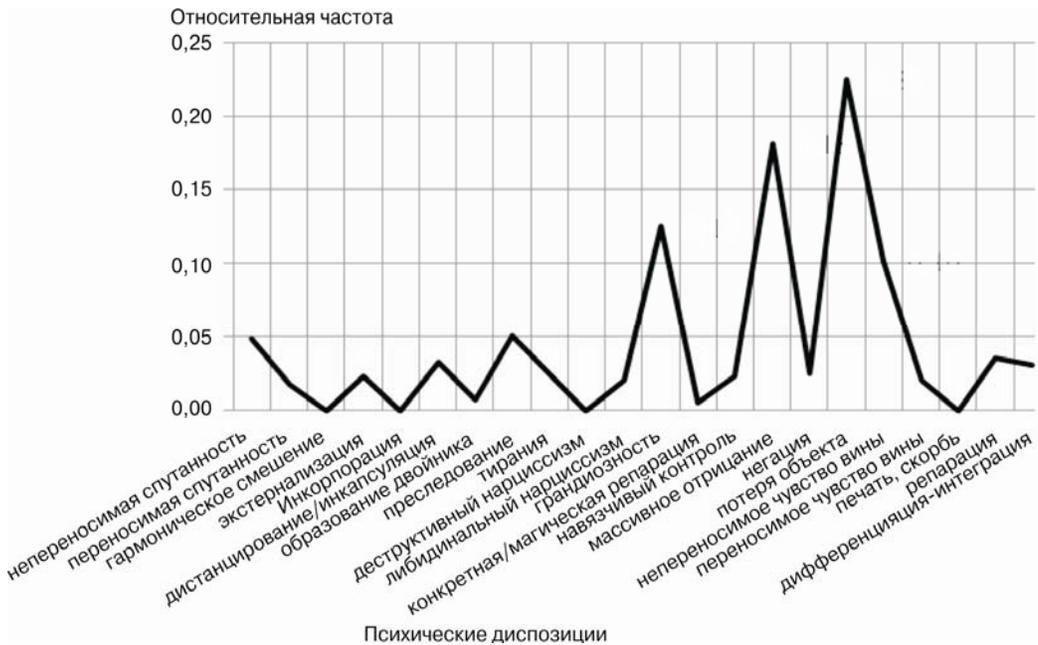


Рис. 4. Профиль защитной организации личности в группе АР

Представленные на рис. 2—4 результаты позволяют сделать дополнительные заключения о структуре защитной организации в трех группах.

На уровне биполярного расщепления пациенты с ПШ чаще функционируют в рамках диспозиций «преследование» (0,14) и «дистанцирование» (0,1), что со-

гласуется с теоретическими представлениями о структурирующей роли тревоги преследования при ПШ. Переход на псевдоинтеграционный уровень связан с диспозицией «массивное отрицание» (0,11). Неожиданным результатом является высокая частота переживаний потери объекта (0,17) у пациентов этой группы. Отметим, что у 17 из 18 пациентов этой группы в интервью устойчиво проявляются переживания, характерные для отношений потери. Таким образом, мы можем говорить о том, что депрессивные переживания и присущее им чувство потери играют важную роль в динамике защитной организации пациентов с ПШ.

У пациентов с АР в динамике защитной организации главную роль играют переживания потери объекта (0,22) и непереносимого чувства вины (0,1). Им свойственно массивное отрицание (0,18) и установление отношений грандиозности (0,12).

Пациенты с ШАП наряду с переживанием потери (0,19) и непереносимого чувства вины (0,10) часто испытывают переживания характерные для диспозиции тирании (0,08). В защитном профиле пациентов этой группы заметную роль играют массивное отрицание (0,19) и негация (0,08).

Для проверки гипотезы о различии уровневой структуры защитной организации в трех группах проведено сравнение с использованием непараметрического U-критерия различий Манна—Уитни.

Таблица 1

Результаты сравнения групп по параметру распределения частоты уровней с помощью U критерия

Уровень	Асимптотическое значение		
	ПШ-АР	ШАП-АР	ПШ-ШАП
1	0,840	0,572	0,595
2	0,004*	0,473	0,075***
3	0,602	0,901	0,792
4	0,335	0,731	0,163
5	0,746	0,511	0,488

*Статистически значимые различия на уровне $p \leq 0,01$;

***различия на уровне тенденции.

Проведенный анализ с высокой достоверностью ($p \leq 0,01$) подтверждает различия между группами ПШ и АР по количеству эпизодов отношений уровня биполярного расщепления. Эти данные говорят о различии структуры защитных профилей у групп ПШ и АР.

Сравнение групп АР и ШАП не выявляет значимых различий. Группы ПШ и ШАП различаются на уровне тенденции по количеству ЭО уровня биполярного расщепления, с большим значением признака для группы ПШ.

Для исследования динамики защитной организации подсчитаны переходы между уровнями в каждой из групп (рис. 5).

В динамическом профиле защитной организации у пациентов всех групп представлен широкий спектр возможных переходов, включая переходы к интегрированному уровню.

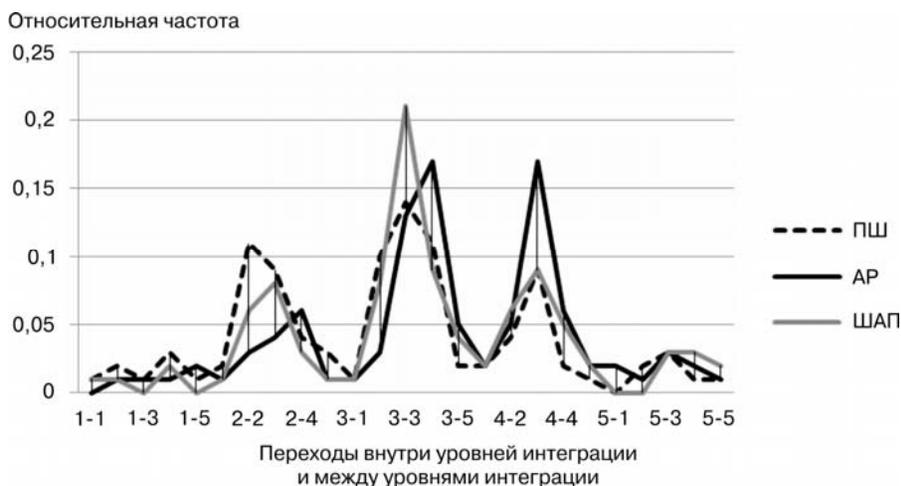


Рис. 5. Обобщенные частотные профили динамики защитной организации для групп ПШ, АР и ШАП

Группу ПШ характеризуют умеренная частота двунаправленных переходов внутри уровней биполярного расщепления (0,11) и псевдоинтеграции (0,14) между ними (0,09), а также между уровнями псевдоинтеграции и целостным (0,11). Пациенты с АР часто колеблются между уровнем псевдоинтеграции и целостным уровнем (0,17) и умеренно часто внутри уровня псевдоинтеграции (0,13). На графике, представляющем динамику защитной организации личности в группе ШАП, имеется один пик, соответствующий переходу внутри уровня псевдоинтеграции (0,21). Умеренно часто пациенты этой группы совершают переходы между уровнями биполярного расщепления и псевдоинтеграции (0,08) и псевдоинтеграцией и целостным уровнем (0,09).

Данные результаты в целом согласуются с представлениями теории объектных отношений о флуктуациях между параноидно-шизоидной и депрессивной позициями при расстройствах шизофренического и депрессивного спектров. Исключение составляет высокий показатель частоты переходов между псевдоинтеграционным и целостным уровнями в группе ПШ. Отметим при этом низкую частоту переходов внутри целостного уровня (0,01) у пациентов с ПШ. Таким образом, мы можем утверждать, что пациенты с ПШ, начиная испытывать состояние потери объекта, быстро переходят от этих переживаний к защитным стратегиям псевдоинтеграционного уровня.

Для проверки гипотезы о различии динамики защитной организации в трех группах мы провели сравнение частоты переходов между уровнями интеграции с помощью U-критерия Манна—Уитни. Выявленные различия представлены в табл. 2.

Эти результаты свидетельствуют о наличии значимых различий между группами ПШ и АР по параметрам 2—2, 3—2 и 4—4. Высокая частота переходов внутри уровня биполярного расщепления (2—2) и от него к уровню псевдоинтеграции (2—3), а также почти полное отсутствие переходов внутри целостного уровня (4—4) с высокой степенью вероятности отличает пациентов с ПШ от пациентов с АР, которые устойчиво функционируют внутри целостного уровня (4—4).

**Сравнительный анализ частоты переходов для групп ПШ, АР, ШАП
по U-критерию Манна–Уитни**

Переход между уровнями	Асимптотическое значение		
	ПШ-АР	ПШ-ШАП	АР-ШАП
2—2	0,03**	0,086	0,664
2—3	0,06***	0,703	0,183
3—2	0,006*	0,03**	0,627
4—2	0,436	0,145	0,085***
4—4	0,004*	0,04**	0,378
5—3	0,687	0,801	0,825
5—4	0,532	0,04**	0,457
5—5	0,382	0,04**	0,427

*Статистически значимые различия на уровне $p \leq 0,01$; **статистически значимые различия на уровне $p \leq 0,05$; ***различия на уровне тенденции.

Сравнение групп ПШ и ШАП говорит о наличии значимых различий по параметрам 3—2, 4—4, 5—4 и 5—5. Пациенты с ПШ значимо чаще совершают переходы от уровня псевдоинтеграции к уровню биполярного расщепления (3—2), чем пациенты с ШАП. Хотя двунаправленные переходы внутри целостного и интегрированного уровней и переходы от интегрированного к целостному уровню довольно редки в этих группах, пациенты с ШАП значимо чаще функционируют на более интегрированных уровнях, чем пациенты с ПШ.

Сравнение данных между группами АР и ШАП свидетельствует об отсутствии значимых различий между выборками. При этом намечается тенденция к различиям по параметру 4—2 с большим значением признака для группы ШАП.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Психодинамические профили защитной организации личности пациентов с психическими расстройствами имеют многоуровневую организацию. В профилях пациентов с параноидной шизофренией, шизоаффективным психозом и аффективными расстройствами обнаруживается присутствие всех пяти уровней интеграции.

2. Психодинамические профили защитной организации личности пациентов с параноидной шизофренией, шизоаффективным психозом и аффективным расстройством достоверно различаются.

2.1. В динамике защитной организации пациентов с параноидной шизофренией ведущую роль играют уровни биполярного расщепления и псевдоинтеграции.

2.2. В профиле защитной организации пациентов с шизоаффективными и аффективными расстройствами наиболее значим уровень псевдоинтеграции и целостный уровень. Динамика защитной организации при аффективных расстройствах характеризуется высокой частотой переходов внутри целостного уровня и между целостным и псевдоинтеграционным уровнями.

2.3. Профили защитной организации у пациентов с аффективным расстройством и шизоаффективным психозом различаются на уровне тенденции. Динамика

психологической защиты у пациентов с шизоаффективным психозом отличается большей лабильностью переходов между целостным уровнем и уровнем биполярного расщепления.

3. В динамике защитной организации пациентов всех трех групп важную роль играют депрессивные переживания целостного уровня интеграции.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Кадыров И.М., Оксимец А.А.* К исследованию защитной организации личности при психозах и аффективных расстройствах // Вестник РУДН. Серия «Психология и педагогика». — 2010. — № 3.

THE STRUCTURE AND DYNAMIC OF THE DEFENSIVE ORGANIZATION THE PERSONALITY IN PARANOID SCHIZOPHRENIA, SCHIZOAFFECTIVE AND AFFECTIVE DISORDERS

I.M. Kadyrov

Faculty of Psychology
Moscow State University
Mohovaja str., 11, build 5, Moscow, Russia, 125009

A.A. Oksimetz

Moscow City Pedagogico-Psychological University
Sretenka str., 29, Moscow, Russia, 127051

The article suggests a research model and discusses results of an empirical study of the defensive organization mechanisms of patients diagnosed with paranoid schizophrenia, schizoaffective and affective disorders. The research deals with structural and dynamic aspects of the defensive organization profiles in the mentioned three clinical groups.

Key words: defensive organization, paranoid schizophrenia, affective and schizoaffective disorders, configuration analysis.