



**Психотерапия
и психосоциальная работа
в психиатрии**

выпуск VI

Исследование отношений с матерями взрослых больных, страдающих депрессивными расстройствами

Пархоменко Н.Ю.

Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург

Актуальность проблемы. В последнее время во всем мире отмечается рост заболеваемости депрессией. По оценкам ВОЗ, от нее страдают более 300 миллионов человек. Депрессия оказывает негативное влияние на разные стороны жизни человека: может быть причиной снижения трудоспособности (Raykel E., 1998), является стрессогенным фактором для семьи страдающего депрессией (Coyne J., Kessler R., Tal M., 1987; Bowlby J., 1977), негативно влияет на течение соматических заболеваний (Довженко Т.В., 2008), может быть причиной развития алкогольной и наркотической зависимости (Wittcher H., Jacobi F., 2005; Гофман А.Г., 2003).

В современной психологии имеются многочисленные исследования по проблеме взаимосвязей детских переживаний и травм с возникновением психических расстройств во взрослом возрасте [8, 9, 11]. Имеется мнение о том, что детские невзгоды тесно связаны с повышенным риском возникновения психоза во взрослом возрасте [10]. Э. Кандель считает, что изменения в экспрессии генов, вызванные обучением и воспитанием, приводят к изменению структуры нейрональных связей. Именно через обучение, происходят изменения в экспрессии генов, которые изменяют силу синаптических связей и структурных изменений, которые изменяют анатомическую структуру взаимосвязей между нервными клетками мозга [7].

Таким образом, можно предположить, что нарушения в отношениях с матерью в детстве будет одним из факторов, способствующих возникновению психических расстройств во взрослом возрасте, в том числе и возникновению депрессивных расстройств. Именно мать является самым влиятельным человеком в жизни ребенка. Она может помочь справиться с тяжелыми переживаниями своему ребенку, а может и сама создать травмирующую ситуацию. Из сказанного следует, что изучение особенностей отношения с матерью в детском возрасте у взрослых больных, страдающих депрессивными расстройствами, позволит выявить неэффективные паттерны поведения матерей. Результаты таких исследований позволят разработать превентивные меры по устранению этих паттернов, что повлечет снижение количества депрессивных расстройств, снизит их интенсивность, а также повысит уровень психологического благополучия.

Цель исследования: изучение отношения с матерями взрослых больных, страдающих депрессивными расстройствами.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности отношений с матерями (ретроспективно и в настоящем) у пациентов, страдающих депрессивными, тревожными расстройствами, и у здоровых испытуемых.

2. Провести сравнительный анализ показателей отношений с матерями в группах у испытуемых, страдающих депрессивными, тревожными расстройствами, и контрольной группой.

3. Изучить особенности личностных характеристик, механизмов психологической защиты, уровня субъективного контроля значимых событий жизни (УСК) у испытуемых, страдающих депрессивными, тревожными расстройствами, а также в контрольной группе.

4. Провести сравнительный анализ особенностей личностных характеристик, механизмов психологической защиты и УСК в трех указанных группах.

5. Изучить особенности обучения саморегуляции эмоций матерями в детстве у испытуемых, страдающих депрессивными расстройствами, и испытуемых контрольной группы.

6. Изучить связи показателей отношения с матерями, личностных характеристик, механизмов психологической защиты, УСК и некоторых социально демографических характеристик у больных, страдающих депрессивными и тревожными расстройствами, и здоровых испытуемых.

Материалы и методы исследования.

В исследовании приняли участие 79 человек в возрасте от 20 до 55 лет. В исследование включались лица, которые после объяснения цели исследования, соглашались принять в нем участие. 98% участников выразили желание узнать результаты психологического обследования и получить психологическую консультацию. 59 человек проходили лечение в городской психиатрической больнице №7 им. И.П. Павлова в Санкт-Петербурге. Из выборки больных были исключены 5 человек, которым позже был установлен диагноз шизофрении, а также 11 пациентов в возрасте старше 60 лет, у которых депрессивное расстройство сопровождалось началом деменции.

Полную группу испытуемых составили 66,7% женщин, 33,3% мужчин. 44,4% состояли в браке, 38,1% никогда не вступали в брак, 17,5% были разведены. 77,8% имели высшее образование, 19% среднее специальное, 1,6% среднее, 1,6% не закончили школу. 81% имели полную занятость. 49,2% заявили, что никогда не обращались раньше за помощью к психологу. 81% указали, что считают себя верующими.

Контрольную группу составили 20 человек; группа формировалась при выполнении следующих условий: испытуемый не должен иметь никаких психиатрических диагнозов, результат по шкале депрессии Бека не должен превышать 9 баллов, результат шкалы личностной тревожности Ч. Спилберга – не более 45 баллов.

Все испытуе

1. Пациенты, F32, F33) – 22 чело

2. Пациенты F42, F43) – 21 чело

3. Контрольн

Для достиже
методы.

1. Полуструк

детстве с матерью

отношения с мате

отношения (ОРО А

отношение понима

отношению к ребен

при общении с ре

характера, личност

Были сформу

Интегрально

(шкала ПО) отража

тем большей род

воспринимать сво

испытывать к ребен

уважать его. На пр

родитель уважает р

Социально ж

описывает то, как р

ему помочь, как со

выражен признак.

Межличностн

Симбиоз). При в

отношениям с ребе

стремится удовлет

трудностей в жизн

родителя усиливает

Уровень авто

направление контро

безоговорочного по

всем и всегда навяз

следует суровое на

привычками, мысля

Стремление р

неудачник»). Данн

понимания ребенка

стремление родите

социальную несост

Все испытуемые были распределены на три группы:

1. Пациенты, страдающие депрессивными расстройствами, по МКБ-10 (F31, F32, F33) – 22 человека
2. Пациенты, страдающие тревожными расстройствами, по МКБ-10 (F41, F42, F43) – 21 человек.
3. Контрольная группа – здоровые лица, составила 20 человек.

Для достижения поставленных задач были использованы следующие методы.

1. Полуструктурированное психодиагностическое интервью; отношения в детстве с матерью изучались ретроспективно. Для исследования особенностей отношения с матерью был использован структурный подход родительского отношения (ОРО А.Я. Варга, В.В. Столин) [1]. В данном подходе родительское отношение понимается, как система чувств, которые родитель испытывает по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов (которые родитель использует при общении с ребенком), особенностей восприятия ребенка (понимание его характера, личностных особенностей, его поведения).

Были сформулированы следующие шкалы:

Интегральное эмоциональное отношение к ребенку, принятие-отвержение (шкала ПО) отражает эмоциональное отношение к ребенку. Чем выше показатель, тем большей родитель склонен к отвержению своего ребенка: т.е. склонен воспринимать своего ребенка плохим, неудачливым. Родитель склонен испытывать к ребенку злость, досаду, обиду. Он не склонен доверять ребенку и уважать его. На противоположном полюсе шкалы: полное принятие ребенка (т.е. родитель уважает ребенка, стремится проводить много времени с ним).

Социально желательный образ родительского отношения (шкала СЖО) описывает то, как родитель заинтересован в делах и планах ребенка, как старается ему помочь, как сочувствует ему. Чем выше показатель по этой шкале, тем более выражен признак.

Межличностная дистанция при общении родителя с ребенком (шкала Симбиоз). При высоких баллах: родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком (т.е. родитель считает себя единым целым с ребенком, стремится удовлетворить все потребности ребенка и оградить его от всех трудностей в жизни). Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка. Тревога родителя усиливается, если ребенок начинает стремиться к автономии.

Уровень авторитарного контроля (шкала АК) указывает на форму и направление контроля поведения ребенка. При высоких баллах: родитель требует безоговорочного послушания и дисциплины от ребенка. Родитель старается во всем и всегда навязать свою волю ребенку. За проявлением своеволия ребенка следует суровое наказание. Родитель следит за всем: за достижениями ребенка, привычками, мыслями и чувствами.

Стремление родителя инфантилизировать ребенка (шкала МН – «маленький неудачник»). Данный показатель отображает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. Высокие показатели по этой шкале говорят о стремлении родителя инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка неприспособленным,

неуспешным, открытым для дурного влияния. Родитель не доверяет своему ребенку, часто досадует на его неумелость.

Шкала ЭН (эмоциональное насилие) была составлена на основе определения эмоционального насилия И.Г. Малктной-Пых [4].

2. Шкала депрессии Бека.
3. Шкала личностной тревожности Спилбергера-Ханина.
4. Методика «Big-5» (адаптирован в СПбГУ Яничевым Д.П.).
5. Методика «Опросник УСК» (модификация шкалы Дж. Роттера).
6. Диагностика типологий психологической защиты (Р. Плутчик. Адаптирован Л.И. Вассерманом, О.Ф. Ерышевой и Е.Б. Клубовой).
7. Методика «Незаконченные предложения».

8. Математико-статистические методы обработки данных: критерии асимметрии и эксцесса; описательная статистика (в виде таблицы средних значений); параметрический анализ корреляций (коэффициент корреляции г-Пирсона); для сравнения выборок использовался однофакторный дисперсионный анализ; частотный анализ данных с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона и регрессионный анализ.

Результаты и их обсуждение. Испытуемые с депрессивными расстройствами указали, что они переживали сильное отвержение со стороны матери, а также испытывали значительное пролонгированное эмоциональное насилие со стороны матери или другого значимого лица. Своих матерей они характеризовали как холодных, равнодушных, критикующих, раздражительных, часто напряженных и непредсказуемых. Пациенты данной группы в детстве постоянно ощущали, что мать к ним относится как к ни на что не способным и неполноценным, по сравнению с их сверстниками. Мы предполагаем, что эмоциональное насилие, переживаемое в течение многих лет, в период физического и психического формирования, связано с изменениями в работе головного мозга, которые, возможно, приводят к депрессивному расстройству. Это согласуется с многочисленными исследованиями по проблемам взаимосвязей детских переживаний и травм с возникновением психических расстройств во взрослом возрасте [8, 9, 11].

Большинство испытуемых, страдающих депрессивными расстройствами, заявили, что испытывали запрет на проявление эмоций со стороны матери в детстве. В отличие от матерей здоровых испытуемых контрольной группы, матери испытуемых с депрессивными расстройствами практически не помогали осмыслить им свои эмоции и конструктивно их выразить. Эти данные согласуются с другими работами [3].

Было выявлено что испытуемые, страдающие депрессивными расстройствами, имеют более выраженное напряжение не только в отношениях с отцом и матерью, но и в иных значимых сферах системы отношений, по сравнению с представителями других групп.

Интересен тот факт, что пациенты, страдающие тяжелыми рекуррентными депрессиями, указали, что переживали в детстве эмоциональное насилие со стороны значимого лица (чаще всего отца) и при этом находились в симбиотических отношениях с матерью.

Испытуемые как «хорошие авторитарный испытуемых. как очень люжертвующих несмотря на « том, что их бо предполагаем результате ко Пациенты это

В ходе расстройств других групп показатель отношения. наблюдается регрессионной предиката переживаемое

Были испытуемых, расстройств «стабильность» расстройств корреляционные показателями двухсторонняя «Авторитарный испытуемые дисгармоничны испытуемыми. Регрессионный развития эмоц «Симбиоз», пе

Уровень жизни также депрессивным контроль над группы. При показатель м показателями (стремление м насилие). Это субъективного

Испытуемые с тревожными расстройствами характеризовали своих матерей как «хороших». Сильные симбиотические отношения с матерью и сильный авторитарный контроль с ее стороны были обнаружены именно в этой группе испытуемых. Пациенты с тревожными расстройствами описывали своих матерей как очень любящих, заботливых, всегда знающих, что для них было бы лучше, жертвующих всем ради ребенка. При более глубоком анализе было выявлено, что, несмотря на «суперзаботу» матери, испытуемые в детстве не могли рассказать ей о том, что их беспокоило или не нравилось, так как они боялись ее расстроить. Мы предполагаем, что данная группа испытуемых прошла лжеидентификацию, в результате которой они не в состоянии осознавать свои истинные желания. Пациенты этой группы часто заявляли: «Я не понимаю, чего я хочу».

В ходе исследования было выявлено, что испытуемые с депрессивными расстройствами значительно интровертированы, по сравнению с представителями других групп, на что было указано ранее [5, 6]. Интересен тот факт, что показатель «Экстрверсии» взаимосвязан с показателями компонентов отношения. Особенно яркая отрицательная двусторонняя связь ($p < 0,01$) наблюдается с показателями «ПО», «Симбиоз» и «ЭН». В результате регрессионного анализа было показано, что наиболее значимым фактором предиката развития интроверсии является «Эмоциональное насилие» переживаемое в детстве.

Были выявлены статистически достоверные различия между группами испытуемых, страдающих депрессивными расстройствами, тревожными расстройствами и контрольной группой по показателю «Эмоциональная стабильность», методики Big-5. Испытуемые, страдающие депрессивными расстройствами, отличаются низкой эмоциональной стабильностью. При анализе корреляционных связей показателя «Эмоциональная стабильность» с показателями компонентов отношения наблюдается отрицательная двусторонняя взаимосвязь с показателями «Принятие-отвержение», «Симбиоз», «Авторитарный контроль», «Эмоциональное насилие». Это указывает на то, что испытуемые с низкой фрустрационной толерантностью чаще переживали дисгармоничные отношения со своей матерью в детстве, по сравнению с испытуемыми, имеющими более высокую эмоциональную стабильность. Регрессионный анализ показал, что наиболее значимыми факторами предиката развития эмоциональной нестабильности является «Эмоциональное насилие» и «Симбиоз», переживаемые в детстве.

Уровень субъективного контроля личности над значимыми событиями жизни также отличается в трех группах. Испытуемые, страдающие депрессивными расстройствами, имеют склонность в большей мере локализовать контроль над жизнью вне себя, по сравнению с испытуемыми из контрольной группы. При проведении корреляционного анализа было обнаружено, что показатель методики УСК «Ио» имеет отрицательную взаимосвязь с показателями «ПО», «Симбиоз», «АК» (авторитарный контроль), «МН» (стремление матери инфантилизировать своего ребенка) «ЭН» (эмоциональное насилие). Это указывает на то, что испытуемые, имеющие низкий уровень субъективного контроля личности над значимыми событиями жизни, переживали

более дисгармоничные отношения с матерью, по сравнению с испытуемыми, которые воспринимают жизненные события, как результат собственной активности. В результате регрессионного анализа было показано, что наиболее значимым фактором предиката развития уровня субъективного контроля личности над значимыми событиями жизни являются показатели «ПО» и «Симбиоз» (переживаемые в детстве). Чем выше отвержение матери и симбиоз с нею, тем сильнее показатель «Ию» будет стремиться к понижению.

Значимые различия были обнаружены по шкалам «С» (регрессия), «Д» (компенсация), «G» (интеллектуализация) и «Н» (реактивное образование) методики диагностики типологий психологических защит между всеми группами. Испытуемые с депрессивными расстройствами значительно чаще прибегают к использованию таких механизмов защит, как регрессия, компенсация и реактивное образование. Представители контрольной группы чаще используют интеллектуализацию, по сравнению с испытуемыми групп с депрессивными и тревожными расстройствами. Были выявлены корреляционные связи между шкалой «С» (регрессия) и показателями компонентов отношения с матерью, «ПО», «АК», «МН» и «ЭН». Это указывает на то, что испытуемые, прибегающие чаще к механизму психологической защиты регрессия, переживали более дисгармоничные отношения со своей матерью в детстве.

Выводы.

Проведенное экспериментально-психологическое исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Пациенты, страдающие депрессивными расстройствами, переживали больше дисгармонии в отношениях с матерью, по сравнению со здоровыми испытуемыми из контрольной группы.

2. Пациенты с депрессивными расстройствами чаще испытывали отвержение со стороны матери и переживали эмоциональное насилие со стороны матери или другого значимого лица. Пациенты с тревожными расстройствами ощущали симбиотический отношения с матерью и ее авторитарный контроль, при этом они оценивали своих матерей как очень «хороших», что может указывать на низкий уровень самоосознанности.

3. По показателям личностных характеристик, механизмов психологической защиты, УСК пациенты с депрессивными расстройствами значительно отличаются от испытуемых контрольной группы.

4. Пациенты, страдающие депрессивными расстройствами, значительно интровертированы, имеют низкую эмоциональную стабильность, в большей мере склонны локализовать контроль над жизнью вне себя, чаще используют примитивные психологические защиты, такие как регрессия, реактивное образование, компенсация.

5. Пациенты, страдающие депрессивными расстройствами, не испытывали поддержки со стороны матери в обучении саморегуляции эмоций. Они переживали строгий запрет на проявление и выражение эмоций.

6. Значимым фактором предиката развития интроверсированности личности является пролонгированное эмоциональное насилие, переживаемое в детстве. Значимыми факторами предиката развития эмоциональной

нестабильности являются дисгармоничные отношения с матерью в детстве. Наиболее значимым фактором предиката развития субъективного контроля являются показатели «ПО» и «Симбиоз» (переживаемые в детстве). Чем выше отвержение матери и симбиоз с нею, тем сильнее показатель «Ию» будет стремиться к понижению.

Литература

1. Варга А.Я. Стресс и психология. – М.: Психол. наук. – 1998. – 120 с.
2. Вассерман Л.И. Эмоциональная регуляция. – М.: Психол. наук. – 1998. – 120 с.
3. Крайг Г., Бокум Г. – М.: Психол. наук. – 1998. – 120 с.
4. Малкина-Пых И.И. – М.: Психол. наук. – 2018 – 832 с.
5. Перре М., Баймундс М. – М.: Психол. наук. – 2012. – 944 с.
6. Холмогорова А.В. – М.: Психол. наук. – 2012. – 433 с.
7. Kandel E.R., M. – М.: Психол. наук. – 1998; P. 155:45.
8. Kessler R.C., M. – М.: Psychopathology. – vol. 197 (pg. 378).
9. Sarchiapone M., M. – М.: childhood traum. – (pg. 187-192).
10. Varese F., Smeets W. // Schizophrenia. – 2013. – 120 с.
11. Weber K., Roodenrys C. – М.: psychopathology. – 2013. – 120 с.

о с испытуемыми, результат собственной работы. Было показано, что наиболее информативными показателями субъективного контроля являются показатели «ПО» и «Симбиоз» матери и симбиоз с ней.

«D» (регрессия), «D» (высшее образование) во всех группах. Чаще прибегают к механизмам компенсации и чаще используют депрессивными и другие связи между отношениями с матерью, чаще прибегающие к механизмам переживания более

исследование позволяет

группами, переживали трудности со здоровыми

чаще испытывали насилие со стороны матери, расстройствами субъективного контроля, «похожих», что может

механизмов переживания с расстройствами

группами, значительно чаще, в большей мере чаще используют депрессию, реактивное

группами, не испытывали трудности с эмоциями. Они

интровертированности переживаемое в детстве эмоциональной

нестабильности является «Эмоциональное насилие» и «Симбиоз», переживаемые в детстве. Наиболее значимым фактором предиката развития уровня субъективного контроля личности над значимыми событиями жизни являются показатели «ПО» и «Симбиоз», переживаемые в детстве. Чем сильнее переживается отвержение матери и симбиоз с ней, тем больше показатель уровня субъективного контроля над значимыми событиями жизни будет стремиться к понижению.

Литература

1. Варга А.Я. Структура и типы родительских отношений: Автореферат канд. психол. наук. – М., 1987. – 26 с.
2. Вассерман Л.И., Щелково О.Ю. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. – СПб.: Скифия-принт, 2014. – 408 с.
3. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. – СПб.: Питер, 2017. – 940 с.
4. Малкина-Пых И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. – М.: Питер, 2018. – 832 с.
5. Перре М., Бауманна У. Клиническая психология и психотерапия. – СПб.: Питер, 2012. – 944 с.
6. Холмогорова А.Б. Клиническая психология. Том 2. – Москва: Академия, 2012. – 433 с.
7. Kandel E.R., M.D. A new intellectual framework for psychiatry // *Am. J. Psychiatry*. 1998; P. 155:457–469.
8. Kessler R.C., McLaughlin K.A., Green J.G. et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys // *Br. J. Psychiatry*. 2010, vol. 197 (pg. 378-385).
9. Sarchiapone M., Carli V., Cuomo C., Marchetti M., Roy A. Association between childhood trauma and aggression in male prisoners // *Psychiatry Res*. 2009, vol. 165 (pg. 187-192).
10. Varese F., Smeets F., Drukker M. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis // *Schizophrenia Bulletin*. 2012. Volume 38, Issue 4, P. 661–671.
11. Weber K., Rockstroh B., Borgelt J. et al. Stress load during childhood affects psychopathology in psychiatric patients // *BMC Psychiatry*. 2008, vol. 8 P. 63-77.