

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ ГИПОТЕЗЫ ФОРМИРОВАНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

О. Я. ГАЛЬЧУК

PSYCHOANALYTICAL HYPOTHESES OF FORMING NEUROTIC DISORDERS

O. Ya. GALCHUK

*Коломыйский институт Прикарпатского национального университета
им. В. Стефаника, г. Коломыя Ивано-Франковской обл.*

Представлен обзор разных психоаналитических теорий формирования невротических расстройств. Сделан вывод о взаимодействии патогенных и протективных внутренних и внешних факторов как основе адаптации личности.

Ключевые слова: невротические расстройства, психоаналитические гипотезы, биологические, социокультурные факторы.

Different psychoanalytical theories of forming neurotic disorders are reviewed. The author concludes about the interaction of pathogenic and protective internal and external factors as the foundation of personality adaptation.

Key words: neurotic disorders, psychoanalytical hypotheses, biological, sociocultural factors.

Психоаналитический подход к рассмотрению проблемы возникновения невротических расстройств связывает их с проблемой адаптации. Считается, что они развиваются при значительном нарушении психического равновесия, биологических или культурных норм, когда возникает необходимость новой адаптации личности. Если у индивида нет необходимого для этого внутреннего и внешнего ресурса, формируется длительное расстройство.

Источниками расстройств считают нарушение контакта мать — ребенок, их разлуку, авторитарность родителей, частые наказания, завышенные требования педагогов, неструктурированную или слишком структурированную семью, табуирование сексуальности, проблемную сепарацию, невозможность профессиональной реализации, материальные трудности [цит. по 1].

Зигмунд Фрейд впервые объяснил развитие и поддержание психических и психосоматических нарушений на основании всеобъемлющей психологической модели. Много лет эта концепция играла доминирующую роль в клинической психологии, объясняя жизнь человека как реализацию задач развития. В психоанализе были сформулированы гипотезы об этих задачах в определенные периоды детского возраста. З. Фрейд разработал гипотезы о том, как нерешенные проблемы соответствующего периода сказываются в будущем на психическом развитии. Очень важные факторы психических расстройств скрыты в отношениях ребенка — мать — отец. Основной конфликт психоаналитики видят в формировании эдипова комплекса. Его проявления часто наблюдаются

у взрослых, которые имели много сверхпороговых реакций, обусловленных эмоционально-тяжелыми ситуациями. Психоанализ интерпретирует психические расстройства как результат невыполненных условий развития, имеющих биологическую платформу.

В соответствии с концентрацией S. Freud [цит. по 1], либидо формируется успешно, проходя все пять фаз: оральную, анальную, фаллическую, эдипальную и генитальную, в том случае, если ребенок имеет возможность удовлетворить свои потребности соответственно развитию. В своих исследованиях З. Фрейд особое место уделил неврозам. Психоанализ объясняет их как патогенные расстройства, при которых симптомы формируют компромиссные образования между желанием и защитой. Основными формами неврозов считают истерию, различные фобии, навязчивые состояния и депрессии.

Возникновению невротического расстройства предшествует психотравмирующая ситуация, которая подталкивает «Я» к невротическому конфликту. Такая ситуация формируется внешним отказом, когда удовлетворение инстинкта задерживается из-за влияния окружающих факторов. Реакциями на травму в большинстве случаев являются фиксации, регрессия, вытеснение, развитие симптома (компромисса разных требований). Фиксация — задержка либидо на инфантильных целях и объектах влечений. Регрессия — реорганизация либидо на менее дифференцированной степени развития. Вытеснение — попытки «Я» защититься от «Сверх-Я» относительно компрометирующих требований инстинкта. Защиту лич-

ность приобретает в ходе развития, формируя механизмы защиты. Отклонения в конкретных фазах при взаимодействии с генетической конструкцией делают человека чувствительным к определенным расстройствам. З. Фрейд считал, что возникший стиль взаимодействия «Я» с инстинктивными побуждениями и требованиями внешнего мира определяется специфической для фазы сексуальностью. Травмирующий опыт в оральной фазе делает человека уязвимым к шизофрении и депрессивным расстройствам, в анальной фазе — к навязчивым, в генитальной фазе — к истерическим расстройствам.

Идею о причине невротизации в связи с неразрешенным эдиповым конфликтом, об их природе как о психосексуальной защите регрессией и фиксацией расширили Шпитц, Малер, Когут, Г. Бланк и Р. Бланк, которые больше, чем Фрейд, уделяли внимания ранним фазам доэдипова развития «Я» и возникновению шизофрении. Эти авторы объясняют развитие «Я» как процесс структурирования, т. е. нарастание способности к дифференцированию и интеграции, предметом которых являются инстинкты, образы «Я», образы объектов и окружающая среда [цит. по 1].

Начальная фаза этого процесса называется симбиотической, ее называют также фазой «нормального аутизма». В этой фазе «Я» и объект еще образуют некое единство, а константность объекта еще не задана. Процесс организации в этой фазе нацелен на высвобождение из симбиоза и индивидуализацию. Между матерью и ребенком формируются отношения, в которые ребенок вносит свои врожденные потенциальные возможности. Все, что предлагается и упускается в этом взаимодействии, последовательно репрезентируется в мышлении, чем определяется идентичность «Я» (особенно на третьем году жизни). Улыбка, страх перед чужими и семантическая коммуникация выступают индикаторами различных уровней психической организации. Они указывают на способность к либидинозному овладению внешними объектами, способность придавать конкретным объектам (матери) особую ценность, символизировать окружающей мир и самого себя, строить новые отношения на этой основе. Специфические для данной фазы умеренные фрустрации могут облегчать процесс развития, слишком сильные фрустрации приводят к дефектам развития в структурировании и обуславливают формирование психических расстройств.

Предполагают, что при пограничных состояниях в процессе высвобождения и индивидуализации, возможно, не сформировалась константность объекта, а потому корни расстройства лежат в самой ранней фазе развития. Некоторые нарушения в симбиотической фазе могут проявляться в симбиотической связи с объектом при некоторых психотических формах нарциссизма у взрослых.

Психоаналитические исследования, проведенные у грудных детей, стали стимулом для формирования новых концепций, идущих вразрез с клас-

сическим психоанализом. Камнем преткновения в этой дискуссии явилось различие взглядов на проблему «внутренней репрезентативности» и ее развития как «бессознательно взаимодействующих организационных структур». По данным нового исследования, репрезентативные способности младенца недооценивались ранним психоанализом. Сексуальный инстинкт как мотивационный фактор оспаривается, центральным становится межличностный контакт, функция которого — обеспечение выживания и развития. Для этого изначально необходима некоторая способность восприятия. Эта дискуссия стала началом создания концепции схемы или внутренней рабочей модели теории привязанности [2].

С точки зрения J. Bowlby, привязанность — это центральный конструкт, который представляет собой поведенческую систему с собственной внутренней организацией и функцией. Эту систему можно сравнить с системой пищевого и сексуального поведения. Дети-грудники уже обеспечивают себе близость матери при помощи плача или улыбки, могут стимулировать ее заботу. Такое поведение автор называет поведением привязанности, которое можно наблюдать до третьего года жизни. Вера или неверие в то, что объект привязанности рядом, формируется в зависимости от реального опыта с раннего детства до подросткового возраста и на всю жизнь сохраняется в своем своеобразии. Самым важным в этом отношении Боулби считает период от 6 мес до 5 лет. Частые проявления поведения привязанности по отношению к родителям отчетливо ослабевают только в начале подросткового возраста. Со временем, при условии нормального развития в раннем детстве, формируется прочное аффективное отношение к родителям, которое проявляется и в отношении взрослых людей.

В своей теории развития Bowlby делает следующие выводы о дифференциальных эффектах в отношении возникновения специфических расстройств на основании анализа привязанности и расставания.

Возникновение фобий и тревожных расстройств. Угроза разлуки или нарушение интеракции с объектом привязанности в раннем детстве объясняет возникновение тревоги, социофобии, агорафобии.

Возникновение депрессии. При страхе потери организм активизируется для восстановления уверенности в безопасности; при депрессии происходит частичная или обширная дезактивация поведения привязанности из-за переживания фактической разлуки и потери. Подготавливает эту дезактивацию опыт депривации и особенно длительное переживание разлуки при неблагоприятных обстоятельствах.

Патогенное развитие психологических проблем можно предотвратить, если обеспечить ребенку после разлуки благоприятную социальную поддержку.

Если связанные с ребенком люди постоянно отказывают ему в общении, то в будущем можно ожидать формирования у индивида неуверенности. Ребенок приобретает навыки вторичного компенсаторного поведения привязанности для того, чтобы поддерживать близость и самоорганизацию. М. Main [3] называет такой процесс стратегией минимизации поведения привязанности для самозащиты. В этом случае дети часто переживают чувство гнева и страха из-за отвергания их взрослыми. Но открыто они эти чувства не проявляют. В то же время не уверенные в отзывчивости родителей дети развивают стратегию поведения максимальной привязанности.

Следствием описанных процессов является формирование трех вариантов депривации [4], которые могут сочетаться, иметь разный объем или проявляться по отдельности. Это количественно недостаточная интеракция, качественно нарушенная интеракция и прерывистая интеракция.

Последствием количественно недостаточной интеракции (недостаточное жизнеобеспечение ребенка и пренебрежение как форма плохого отношения к нему) является задержка физического, эмоционального, социального и когнитивного развития, а также неадекватное поведение.

Дети, от которых родители отказались, те, за которых они все время боятся или к которым относятся амбивалентно, переживают качественно депривацию, которая провоцирует формирование социопатий, некоторые виды депрессий и шизофрению.

Очень серьезные последствия имеют нарушение интеракций в форме физического, психического, сексуального насилия над ребенком. Самый большой вред наносит постоянное жестокое обращение с ним окружающих. Первыми сигналами патологии служат нарушение сна, повышенная тревожность или агрессивность [5]. Такие дети не

уверены в себе, у них очень слабо сформировано чувство собственного достоинства, наблюдаются соматические нарушения.

Прерывистость интеракций (переживание разлуки, развод родителей) требует от ребенка больших усилий для адаптации. В этом случае мальчики, чаще чем девочки, хуже учатся, у них нарушается поведение. У девочек имеют место внутренние реакции, которые в меньшей степени проявляются во время разлуки и интенсивнее — через некоторое время.

При этом варианте депривации имеет место также проблема последствий усыновления. У усыновленных детей возникают проблемы с адаптацией, экстернализацией, школьной успеваемостью, особенно в подростковом возрасте [6]. Такая депривация способствует развитию депрессии, особенно у девочек.

Потеря объекта привязанности в детстве рассматривается как фактор риска развития невротических расстройств. Современные исследования показывают, что развитие персистирующих расстройств зависит от нескольких факторов. Различия в уязвимости, как врожденные так и приобретенные в течение жизни, делают людей в разной степени восприимчивыми к патогенным влияниям. Играют роль в развитии тех или иных расстройств и половые различия. В частности, депрессия чаще бывает у женщин.

К патогенной группе факторов относят стрессовые негативные жизненные события и хронические негативные социальные влияния. Это и отношения в семье, и социокультурные условия.

В целом сложное взаимодействие патогенных и протективных внутренних и внешних факторов служит основой достаточно успешной адаптации в процессе развития, которая продолжается всю жизнь.

Л и т е р а т у р а

1. Клиническая психология / Под ред. М. Пере, У. Баумана.— СПб.: Питер, 2007.— 1312 с.
2. Bowlby J. Developmental psychiatry comes of age // *Am. J. of Psychiatry.*— 1988.— Vol. 145.— P. 1–10.
3. Main M. Cross-cultural studies of attachment organisation: Recent studies, changing methodologies and the concept of conditional strategies // *Human Devel.*— 1990.— Vol. 33.— P. 48–61.
4. Ainsworth M. D. S. Weitere Untersuchungen über die schädlichen Folgen der Mutteren tbehrung // J. Bowlby (Hrsg.). *Mutterliebe und Kindliche Entwicklung.*— Basel: Reinhardt, 1985.— P. 171–218.
5. Schneewind K. A., Beckmann K., Engfer A. Eltern und Kinder.— Stuttgart: Kohlhammer, 1983.
6. Wierzbicki M. Psychological abjustment of adoptees: A meta-analysis // *J. of Clin. Child Psychology.*— 1993.— Vol. 22.— P. 447–454.

Поступила 10.09.2008