

ВОЗРАСТНАЯ СПЕЦИФИКА АНТИЦИПАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ НЕВРОЗОГЕНЕЗА

В.Д. Менделевич, Д.А. Мухаметзянова, И.А. Лазарева

*Кафедра медицинской и общей психологии (зав. — проф. В.Д. Менделевич)
Казанского государственного медицинского университета, Марийский филиал
Московского открытого социального университета*

Под антиципацией в современной психологии понимается способность человека предвосхищать ход событий, прогнозировать поведение окружающих, собственные реакции и поведение, строить вероятностный прогноз, основываясь на прошлом опыте [2].

В предыдущих исследованиях [3—6] была доказана роль антиципационных механизмов в формировании невротических расстройств у взрослых. Однако до настоящего времени мало изучены сравнительно-возрастной аспект антиципационной концепции неврозогенеза, а также специфические особенности функционирования антиципационных механизмов и вероятностного прогнозирования у лиц разных возрастных групп при формировании невротических расстройств.

Целью настоящего исследования являлось изучение специфических особенностей и закономерностей антиципационных механизмов неврозогенеза у лиц разных возрастных групп. Клинико-психопатологическое и патопсихологическое обследование прошли 70 пациентов с невротическими расстройствами. Больные были подразделены на четыре группы: 1-я — 14 детей от 4 до 12 лет, 2-я — 17 подростков от 13 до 18 лет, 3-я — 27 человек зрелого возраста (от 18 до 60 лет), 4-я — 12 лиц старше 60 лет. В качестве экспериментально-психологических методов использовались классический и модифицированный [5] варианты теста фрустрационной толерантности Розенцвейга.

Клинико-психопатологическое обследование группы детей продемонстрировало значимость параметра неспрогнозированности события, которое впоследствии становилось психотравмирующим фактором и вызывало невротические расстройства. У детей (71,4%; $P < 0,01$) с невротическими симптомами (тиками, заиканием, диссоциативными, соматоформными, тревожно-фобическими, диссомническими расстройствами, энурезом и энкопрозом) полностью исключали из процесса прогнозирования психотравмирующее событие. Ретроспективно было выявлено, что события оказывались для них абсолютно неожиданными. К подобным психотравмам в детском возрасте относились неуместная шутка, а также резкое,

не вытекавшее из логики событий действие со стороны сверстников, родителей или педагогов, причем, как правило, во время игровой деятельности. Согласно анамнезу (со слов родителей), быстрая смена внешних обстоятельств и непредсказуемое поведение окружающих заставляла таких детей врасплох. Их сближала стратегия нацеленности в прогнозировании событий лишь на один выработанный в процессе учения ход событий. Первой аффективной реакцией на значимое событие у обследованных детей были растерянность и недоумение. Они не понимали, по какой причине произошло не то событие, которое они ожидали. В структуре их индивидуальности отмечались признаки парциального инфантилизма.

В группе подростков с клиническими проявлениями невротических расстройств (астенических, депрессивных, ипохондрических, дисморфофобических, диссоциативных, обсессивно-компульсивных и иных) также была отмечена роль неожиданно возникшего психотравмирующего события. Однако в отличие от предшествующей группы детей у подростков психотравма значительно чаще вызывала эмоцию обиды, а не аффект недоумения, что в большей степени было характерно и для взрослых пациентов с невротическими расстройствами. Подростки повышено эмоционально реагировали на не входившие в их планы поведение и поступки окружающих, пытались воздействовать на ситуацию с целью преобразования ее в желаемую.

Особенно остро подростки переживали неспрогнозированное ими поведение близких людей и родственников. Эмоция обиды сочеталась с ригидными фиксированными размышлениями о несправедливости людей и мира, истоках нечестности, неверности, предательства со стороны значимых для них лиц. Неспрогнозированное психотравмирующее событие, вызывавшее невротические расстройства у подростков, приводило их к переориентации жизненных ценностей, фиксированности на морально-нравственных основах поступков и поведения людей. При этом практически не подвергались анализу собственная нацеленность лишь на

желаемое, ожидаемое развитие событий и поведение окружающих их людей.

У взрослых обследованных с невротическими расстройствами (соматоформными, диссоциативными, обсессивно-компульсивными, а также с реакциями адаптации) формирование симптоматики происходило в четыре этапа. На первом (когнитивном) этапе, возникавшем непосредственно вслед за действием психотравмирующей ситуации, психическая деятельность пациентов была направлена на осознание случившегося. Происходила своеобразная “ориентировка на местности” (фаза ориентации). Пациенты пытались оценить новые условия, в которые были поставлены ситуацией, и выявить его отрицательные и положительные стороны. Во второй фазе когнитивного этапа происходила оценочная психическая деятельность. Событие ранжировалось больными по значимости, степени влияния на всевозможные стороны их жизни, принципиальности возникших изменений в связи с психотравмой. Кроме того, фаза оценки использовалась больными для ответов на вопрос о причинах конфликта, виновниках возникшей ситуации. Ими скрупулезно воспроизводилась в памяти и анализировалась ситуация со всем комплексом факторов, предшествовавших ей, при этом иногда оживали даже воспоминания детства и обиды, нанесенные им в течение всей их жизни. Им было особенно важно оценить степень собственной и чужой ответственности в происшедшем психотравмирующем событии.

Анализ эмоциональных переживаний — обиды, недоумения и разочарования (последний практически отсутствовал у детей и подростков), наблюдавшихся на первом этапе, показал, что они были основаны не только на мотивационных, но и на некоторых когнитивных особенностях преморбидной личности. Все первичные эмоциональные переживания формировались у обследованных больных на основе неожиданно возникавших психотравмирующих ситуаций, а фактор неожиданности отражал несовершенство (или, по крайней мере, специфику) механизмов антиципации. Как правило, обида — наиболее широко представленное на первом этапе психическое переживание у взрослых — возникла вследствие несовпадения завышенного, излишне оптимистичного или доверчивого отношения к окружающим и реальной оценки их действий в условиях конфликта или любого иного взаимоотношения.

Вслед за когнитивным этапом формирования невротических расстройств развивался аффективно-мотивационный. Если длительность первого колебалась от нескольких

дней до нескольких недель, то продолжительность второго достигала нескольких месяцев. Аффективно-мотивационный этап является наиболее изученным и хорошо описан в неврозологической литературе. Поведение больных на этом этапе полностью вытекало из аффективно насыщенной патологии, действия диктовались эмоциональными переживаниями, воспоминаниями о психотравмирующем эпизоде и продолжающемся психотравмирующим воздействием неразрешенного конфликта. Вероятностное прогнозирование будущего блокировалось ярко выраженными аффективными расстройствами. Пациенты были нацелены на поверхностный анализ происшедшего, своего поведения и поведения обидчиков или размышляли о настоящем психическом неблагополучии, поскольку аффективные нарушения сочетались с вегетативно-сосудистыми пароксизмами. На этом этапе внимание больных было приковано к своему самочувствию. Именно в этот период появлялся комплекс соматизированных невротических расстройств. Пациенты были сосредоточены на настоящем, искали помощи и сочувствия чаще в связи с психосоматическими проявлениями. Своеобразное общеневротическое “бегство в болезнь” могло рассматриваться, с одной стороны, как уклонение от трезвой оценки реальности и неспособности разрешить конфликт, а с другой — как невозможность, нежелание или неумение спрогнозировать варианты исходов неосознанно выбранного стереотипа собственных действий и поступков.

В дальнейшем наступал антиципационный этап формирования невротических расстройств, в процессе которого происходил выбор альтернативы. Пациент либо создавал когнитивную базу для использования методов психологической компенсации и самостоятельно справлялся с аффективной симптоматикой, либо особенностью антиципации не позволяли ему применять психокоррекционные действия, и невротическая реакция переходила в стойкое невротическое расстройство. У взрослых больных неврозами, за которыми мы наблюдали, неврозогенез протекал по второму пути. Пациенты с различными клиническими формами невротических расстройств были нацелены на нововариантный прогноз, который заключался в однозначно пессимистической оценке исходов конфликта, признании малозначимости собственной роли в возможном разрешении ситуации и отказе представить себе пути положительного исхода ситуации.

Четвертый (поведенческий) этап определял выработку стратегии поведения в но-

вых условиях, когда конфликт продолжал оставаться неразрешенным и с психопатологическими феноменами сочетались субъективно тяжело протекавшие вегетососудистые и другие соматические эквиваленты психических расстройств. Стратегия поведения больных заключалась как в типичных невротических реакциях и защитных механизмах действий (невротические ритуалы, ограничительные формы поведения и пр.), так и в специфических способах использования методов психокоррекции.

Специфическими клиническими особенностями антиципационной деятельности пациентов пожилого возраста с невротическими расстройствами являлось относительное преобладание (в сравнении с другими возрастными группами) поливариантного типа вероятностного прогнозирования. В силу повышенной тревожности пациенты были склонны предвосхищать значительно большее количество случаев негативного развития значимых ситуаций, чем представители иных групп обследованных. Несмотря на это, у подавляющего большинства из них невротические расстройства (чаще соматоморфные, депрессивные и тревожно-фобические) возникали вслед за неспрогнозированными психотравмами.

Особо следует отметить тот факт, что у пожилых пациентов чаще, чем у больных иного возраста, в клинической картине появлялась антиципационно опосредованная эмоция разочарования (табл. 1). С возрастом в структуре невротических расстройств появлялась тенденция к уменьшению частоты

Таблица 1

Сравнительная представленность антиципационно опосредованных эмоциональных феноменов у обследованных (в %)

Доминирующая эмоция	Дети	Подростки	Взрослые	Пожилые
Обида	28,6	70,6	62,9	58,4
Аффект недоумения (растерянность)	71,4	17,6	14,8	8,3
Разочарование	0	11,8	22,3	33,3

аффекта недоумения (растерянности) и увеличения частоты такого эмоционального переживания, как разочарование. Эмоция обиды встречается у подростков, взрослых и пожилых пациентов достоверно чаще, чем у детей. Доказано [1, 6, 7], что все перечисленные эмоциональные феномены являются производными антиципационных паттернов. Следовательно, различная частота аффекта недоумения (растерянности), обиды и разочарования в структуре невротических

расстройств у лиц разного возраста может указывать на специфические возрастные параметры функционирования механизмов антиципации. Можно предположить, что отсутствие в детском возрасте чувства разочарования (как и малая представленность аффекта недоумения у пожилых) обусловлена развитием и совершенствованием в процессе социализации и обучения механизмов вероятностного прогнозирования и коммуникативного аспекта антиципации.

Как показали результаты сравнительного патопсихологического исследования, профили фрустрационных реакций по тесту Розенцвейга больных невротическими расстройствами различных возрастных групп по большинству показателей достоверно различались. Существенно различались следующие показатели реакций на фрустрирующие события: E (экстрапунитивной направленности), OD (препятственно-доминантные), ED (эгозащитные), M (импунитивной направленности) и GCR (групповой конформной реакции), особенно показатели OD. Их суть заключалась в выборе обследуемым в процессе проективного психологического эксперимента реакций, специфическими особенностями которых являются фиксированность на психотравме, склонность анализировать лишь причины и особенности события, а не способы разрешения конфликта. Разница по данному показателю оказалась достоверной ($P < 0,05$). Наибольшие различия наблюдались в группах подростков (32,0%) и детей (14,0%). Преобладание типа реакций OD у подростков, страдающих невротическими расстройствами, может указывать на их малый опыт общения и позволяет предположить взаимосвязь между этиологией и патогенезом невротических расстройств и нарушениями процесса социализации подростков, приобретения опыта межличностного общения.

Значительно различался в обследованных группах показатель GCR (групповая конформная реакция): у взрослых — 62,8%, у детей — 45,4% ($P < 0,05$). Такие результаты могут свидетельствовать о том, что адаптированность детей в данной конкретной группе ниже, чем у взрослых, и что нарушение нормальных взаимоотношений у детей с окружающими служит предвестником развития невротических процессов и вероятностью формирования личности по типу потенциального невротика. Различался также показатель ED, особенностью которого является реагирование, нацеленное на снятие с себя ответственности и психологической самозащиты. Наибольшие различия наблюдались между детьми и подростками (54,1% и 37,3% соответственно; $P < 0,05$). Преобладание типа

Таблица 2

Распределение типов вероятностного прогнозирования у обследованных (по данным патопсихологического эксперимента)

Тип вероятностного прогнозирования	Число больных	Частота встречаемости типа реагирования (%)
Моновариантный	45	64,3
Поливариантный	17	24,3
Нормовариантный	8	11,4

Таблица 3

Распределение типов вероятностного прогнозирования у обследованных разных возрастных групп по данным патопсихологического эксперимента, в %)

Тип вероятностного прогнозирования	Дети	Подростки	Взрослые	Пожилые
Моновариантный	71,4	64,7	55,5	66,6
Поливариантный	28,6	23,5	26,0	34,4
Нормовариантный	0	11,8	18,5	0

реакции ED и значительное повышение данного показателя у детей, больных неврозами, могут свидетельствовать о том, что частота нарушений в сфере личности у них выше, чем у подростков.

В обследованных группах различался и показатель М (импунитивная направленность реакций), разница составляла 9,3 ($P < 0,05$), причем максимальной она была у взрослых (54,1%). Повышение данного показателя у больных более старшего возраста может указывать на наличие повышенного комплекса защитных реакций, который менее характерен для иных возрастных групп. Более низкие показатели по данной шкале позволяют трактовать как свидетельство ослабления комплекса защитных реакций в пожилом возрасте и еще недостаточного его развития у детей.

При исследовании вероятностного прогнозирования больных с невротическими расстройствами во всех возрастных группах с применением модифицированного метода Розенцвейга, направленного на оценку специфики антиципационной деятельности (структуры вероятностного прогнозирования), было выявлено следующее распределение типов вероятностного прогнозирования (табл. 2).

Сравнительно-возрастные результаты модифицированного теста Розенцвейга представлены в табл. 3.

На основании полученных результатов можно констатировать несколько важных фактов и тенденций. Во-первых, среди лиц с невротическими расстройствами разного возраста прослеживается устойчивая тенденция к моновариантному типу вероятностного прогнозирования (данный тип встречается

достоверно чаще иных во всех группах). Во-вторых, отмечается склонность к учащению выбора данного типа прогнозирования в детском и пожилом возрасте по сравнению с таковой у подростков и у лиц зрелого возраста. В-третьих, поливариантный тип вероятностного прогнозирования представлен достоверно чаще, чем нормовариантный, и имеет тенденцию к учащению у лиц пожилого возраста по сравнению с таковым в иных возрастных группах.

Исходя из результатов клинико-психопатологического и патопсихологического обследований лиц, у которых невротические расстройства возникали в различные периоды жизни, можно заключить, что антиципационные механизмы этиологии и патогенеза невротических расстройств не являются специфичными по параметру возраста пациента. У детей, подростков, взрослых и пожилых людей существенным фактором в возникновении и формировании невротических симптомокомплексов следует признать несовершенство механизмов антиципации и вероятностного прогнозирования. Однако можно отметить некоторые возрастные особенности антиципационных механизмов неврозогенеза: преобладание патогенных моновариантного и поливариантного типов вероятностного прогнозирования во всех возрастных группах с их доминированием у детей и пожилых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильюк Ф.Е. Психология переживания. — М., 1977.
2. Ломов Б.Ф. Вопросы общей, педагогической и инженерной психологии. — М., 1991.
3. Менделевич В.Д.//Казанский мед. ж. — 1988. — № 1. — С. 56—59.
4. Менделевич В.Д. Пограничные психические расстройства: Сборник научных трудов. — М., 1988.
5. Менделевич В.Д.//Психол. журн. — 1996. — № 6. — С. 113—117.
6. Менделевич В.Д.//Психол. журн. — 1996. — № 4. — С.
7. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. — М., 1991.

Поступила 20.01.99.

AGE PECULIARITY OF ANTICIPATED MECHANISMS OF NEUROSOGENESIS

*V.D. Mendelevich, D.A. Mukhametzyanova,
E.A. Lazareva*

S u m m a r y

The results of clinicopsychopathologic and pathopsychologic examination of 70 patients of various age groups with neurotic disorders are given. Some age peculiarities are noted: a predominance of pathogenic monovariant and polyvariant types of prediction in all age groups with their dominance in children and elderly persons, a predominance of various antici patedly mediated emotional phenomena in patients of various age groups: perplexity affect in children, disappointment affect in elderly persons, offence affect in teenagers and adults.