

Секция «Психотерапия и психологическое консультирование»
Анализ возможностей установления и поддержания отношений у больных с шизотипическими расстройствами: интерпретация результатов эмпирического исследования нарушений ментализации

Андрейюк Кристина Олеговна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Москва, Россия

E-mail: kristina.andreyuk@yandex.ru

Пациенты с пограничной личностной организацией ввиду возрастающей распространенности этих расстройств все чаще попадают на прием к психотерапевту. Такая организация характеризуется диффузией само- и объект-репрезентаций, конфигурацией примитивных защитных механизмов, в силу чего обыкновенно возникают особого рода сложности внутри психотерапевтического взаимодействия.

Е.Т. Соколова описывает трудности в установлении доверительных отношений и поддержании рабочего альянса, что вытекает из различных деструктивных особенностей присутствующего таким больным *аффективно-когнитивного стиля* как индивидуальной конфигурации аффективных и познавательных особенностей, характеризующей систему представлений о межличностном взаимодействии [4]. Стиль репрезентации отношений Я-Другой, будучи устойчивым образованием, проявляет себя в разных ситуациях взаимодействия: в близких отношениях, в терапии и даже внутри, казалось бы, достаточно формальной ситуации диагностики [3].

О. Кернберг указывает на особенности трансферентных отношений, вытекающие из недостаточной интеграции идентичности и преобладающих защит в форме расщепления и проективной идентификации пациентов с пограничной личностной организацией [2]. По П.Фонаги и А.Бейтману, одним из ключевых факторов сложностей в терапии пациентов с такими расстройствами являются нарушения их *ментализации*, которая определяется авторами как эмоциональная восприимчивость и когнитивная способность представлять психические состояния [1].

Внутри проведенного нами *исследования ментализации пациентов с шизотипическими расстройствами* интересным видится анализ репрезентативных комплексов отношений Я-Другой [4], которые выявлялись с помощью методики ТАТ с обработкой полученных результатов согласно модели Вестена. Внутри этой модели полученные по картинкам рассказы оцениваются количественно с использованием следующих категорий: сложность представлений, аффективный тон отношений, эмоциональный вклад в отношения, понимание социальной причинности [5].

Итак, **цель** - выявить препятствующие установлению отношений особенности репрезентаций Я-Другой у пациентов с шизотипическими расстройствами.

Испытуемые: 20 пациентов с шизотипическими расстройствами, 20 психически здоровых лиц, которые составили контрольную группу.

Методы: полуструктурированная беседа, спланированная с опорой на интервью Кернберга, Фонаги; методика ТАТ с обработкой рассказов по модели Вестена. Статистический анализ данных проводился при помощи SPSS Statistics 17.0.

Гипотеза: в процессе исследования у лиц с шизотипическими расстройствами будут обнаружены особенности ментализации, находящие выражение в специфике стиля репрезентации отношений Я-Другой, которые способствуют формированию затруднений внутри взаимодействия с психологом.

Полученные в исследовании **результаты** позволяют говорить о статистически значимых различиях ($p < 0.01$) между исследованными группами по всем параметрам ТАТ. Структура репрезентативных образов шизотипических больных содержит в себе негативные установки и ожидания от Других, зафиксированные в показателях «*аффективного тона отношений*», а также нежелание *эмоционально вкладывать в отношения*; за счет снижения «*сложности представлений*» в форме малой дифференцированности психического, сверхобобщений, слабого отделения главного от второстепенного затрудняется проработка опыта межличностного взаимодействия [4], что соответствует т.н. *снижению ментализации* - признанию эквивалентности психического внешне наблюдаемому. В ряде случаев малая «сложность представлений» была сопряжена с неадекватным «*пониманием социальной причинности*» ($0.664, p < 0.01$) в форме подмены реальности надуманными конструктами, что порождало феномены *псевдоментализации*, понимаемой как трактовка психического с точки зрения своих ригидных схем, оторванных от действительности.

В отличие от психически здоровых испытуемых, чье поведение было последовательно и адекватно ситуации обследования, больные с шизотипическими расстройствами демонстрировали разные особенности. Позиционируя себя как сложных и уникальных личностей, эти больные тем не менее не могли построить целостный интегрированный образ: фрагментарность репрезентаций, превалирующие защиты провоцировали диффузию идентичности и спутанность границ Я-Другой. Негативный «аффективный тон», вероятно, порождал враждебные ожидания от диагноста, что выражалось в отстраненности и скрытности на начальных этапах взаимодействия. Однако в процессе встреч наблюдалась некоторая динамика в поведении пациентов: неустойчивость, непредсказуемость, быстрая смена позиций (борьба за инициативу, холодная высокомерная отстраненность, самовозвышение; отчаянное желание открываться и доверять, чтобы найти помощь и поддержку). Сложности «понимания социальной причинности» и нарушения ментализации порождали трудности в коммуникации, обусловленные неверным истолкованием посланий - с точки зрения своих предвзятых ригидных схем, не позволяющих (в том числе в силу малой «сложности представлений») координировать новый опыт и встраивать его в имеющуюся структуру.

С опорой на литературу можно предположить в процессе психотерапии в этом случае трудности в поддержании сеттинга, выражающие себя в виде его прерываний ввиду сопротивлений и нежелания вкладывать в отношения; нарушение границ во взаимодействии с терапевтом и использование манипулятивных стратегий контроля и регуляции отношений с ним [4].

Источники и литература

- 1) Бейтман Э.У., Фонаги П. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию. Практическое пособие. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014.
- 2) Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М.:Класс Независимая фирма, 2000.
- 3) Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. О метакоммуникации в процессе проективного исследования пациентов с пограничными личностными расстройствами// Моск. психотерапевтич. журнал. 1997. №3. С.15-38.
- 4) Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я. М.: Смысл, 2015.
- 5) Westen Ph.D. Social cognition and object relations scale (SCORS): manual for coding TAT data. Michigan: Department of Psychology 580 Union Drive Ann Arbor, 1985.