

УДК 159.9.07

А.С. Бобровникова, С.Ю. Тарасова

**Психотравмирующие факторы в патогенезе шизофрении:
судебно-психологическая практика**

Аннотация:

Проведено исследование взрослых лиц, имеющих диагноз «шизофрения» (F20). Основным критерием анализа гендерных различий развития шизофрении был пусковой механизм развития заболевания. По результатам исследования, пусковым механизмом начала заболевания у женщин чаще становилась психотравмирующая ситуация, связанная с неудачным любовным или сексуальным опытом: изнасилование, попытка изнасилования, «несчастливая любовь». Среди факторов, отягощающих преморбидный фон, у женщин можно отметить нарушения пищевого поведения и суицидальное поведение. У мужчин пусковой механизм также связан с психотравмой в области межличностных отношений. При этом у мужчин в качестве отягощающих факторов можно выделить асоциальное поведение и употребление алкоголя и наркотических веществ. При анализе социально-психологических факторов течения болезни большая социальная активность отмечена у женщин. Сходные результаты получены по фактору критичности больного к своему состоянию и сохранности у него ориентировки в собственной личности.

Ключевые слова: шизофрения, особенности преморбидной личности, психотравмирующие факторы, гендерные различия, судебно-психологическая практика

Об авторах: Бобровникова Анна Сергеевна, Государственный университет «Дубна», старший преподаватель кафедры клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук

Тарасова Софья Юрьевна, кандидат психологических наук, Государственный университет «Дубна», доцент кафедры клинической психологии факультета социальных и гуманитарных наук, Психологический институт РАО, старший научный сотрудник; эл. почта: syutarasov@yandex.ru

Шизофрения – распространенное психическое заболевание. Около половины подэкспертных, признанных невменяемыми, в судебно-психиатрической практике составляют страдающие шизофренией [2]. Судебно-психиатрическое и судебно-психологическое значение этого расстройства очень велико.

Нами было проведено исследование взрослых лиц, имеющих диагноз «шизофрения» (F20) [1]. Цель исследования – изучение у больных шизофренией роли психотравмирующей ситуации в развитии заболевания, ее взаимосвязей в более широком контексте клинических симптомов. Обращали внимание на сексуальную тематику фантазий и бреда.

Материалы и методы исследования. Развернутая клиническая беседа с использованием методики Life-line, методики неоконченных предложений и генограммы. Патопсихологическое обследование. Тематический апперцептивный тест (ТАТ). Анализ медицинских карт. Анализ словесной и графической продукции больных. Динамическое наблюдение. Анализ пускового механизма при продолжительности заболевания более 5 лет проводили, ориентируясь преимущественно на фабулу бреда. Исследование проводилось на базе Московской областной психиатрической больницы № 14 и кабинета социально-психологической помощи. Было обследовано 62 больных: 31 мужчина и 31 женщина.

По результатам исследования, большинство больных выросли в полной семье (67% мужчин и 60% женщин), в которой преобладали амбивалентный (46% – у мужчин и 60% – у женщин) и попустительский стили воспитания (33% – у мужчин и 27% – у женщин). Активная социальная позиция, по результатам исследования, отмечена у женщин в 62% случаев, тогда как у мужчин – лишь в 38% случаев. Сходные показатели получены по фактору критичности больного к своему состоянию и сохранности у него ориентировки в собственной личности. 56% женщин относительно критичны к своему дефектному состоянию. У мужчин эта доля составляет 37%. Сходные результаты получены другими исследователями [4].

Пусковым механизмом начала заболевания у женщин чаще становилась психотравмирующая ситуация, связанная с неудачным любовным опытом: смерть мужа, развод, физическое насилие, аборт, невозможность иметь детей (69% случаев). Приведем примеры рассказов по таблицам ТАТ: «женщина устала на работе, дома; ей надо отдохнуть от стресса, который ей муж устроил, из дома выгнал», «меня замуж так никто и не взял, только насильовали», «мне тоже надо устроить личную жизнь», «а ко мне липнут разные маргиналы». В группе мужчин пусковой механизм также связан с психотравмой в области межличностных отношений (28% случаев). Приведем примеры фраз из методики

«недописанные фразы»: «я холостой теперь», «мое окружение – это чай, сигареты и кофе», «моим лучшим другом был... их не было, пусть будет Роман». При этом у мужчин в качестве отягощающих факторов можно выделить асоциальное поведение, включая торговлю наркотиками (20% случаев) и употребление алкоголя и наркотических веществ (50% случаев). Фабула бреда отражает социально-психологическую и культуральную ситуацию, в которой находится больной.

Анализируя роль психотравмирующей ситуации в генезе заболевания, можно провести параллель с рассмотрением аномального сексуального поведения как предиктора эндогенного процесса [3]. Правомерна постановка вопроса о характеристиках аномальной сексуальности как диагностических признаках шизофрении. Остановимся подробнее на феномене патологического фантазирования при шизоидной личностной организации. При патологическом характере фантазий вымыслы приобретают большую субъективную значимость, чем реальная жизнь. Кроме того, со временем появляются готовность и настойчивое стремление к воплощению фантазий в действительность. Довольно часто еще во время школьного обучения подросток представляет себя мстителем, палачом, чтобы отомстить обидевшим его (в реальности или в его субъективном восприятии) одноклассникам. Как правило, фантазии имеют агрессивно-садистический и сексуальный смысл. Воплощение фантазии в жизнь становится своего рода копингом, стратегией совладания со стрессом.

Явление патологического фантазирования тесно связано с феноменами сверхценных образований и дисморфофобий. Если говорить о генезе заболевания, подросток получает положительные эмоции от морального унижения людей, владения их секретами, «властью» над значимыми другими людьми, особенно взрослыми (учителями, друзьями семьи и др.). Все это неразрывно связано с проблемами самооценки и формирующегося образа Я. Самооценка крайне неустойчива, слишком нестабильна. Данный феномен объединяет как переживания по поводу более или менее реальных дефектов внешности («винные пятна» на лице, родинки, маленький рост и пр.), так и убеждение в наличии несуществующих дефектов. Так пациентка с выраженными агрессивными тенденциями боялась, что ее тело разделено вдоль посередине, причем одна половина являлась в виде страшного Фредди Крюгера, а вторая была в виде прекрасной принцессы. Страх Фредди у женщины с пубертата. В этой связи можно вспомнить так называемый «симптом зеркала», когда человек подолгу всматривается в свое отражение в поисках ожидаемых и желанных изменений. Причем, в поведении «антинарциссизм» выглядит практически как

«нарциссизм», самолюбование. Самооценка человека с формирующимся эндогенным заболеванием все больше зависит не от мнения значимых других людей, а от возможности реализации патологических фантазий и желаний в жизнь.

Приведем клинический случай. Женщина, 56 лет. Основной диагноз: шизофрения, параноидный тип. Кроме того, диагностирован синдром раздраженного кишечника. Отец умер, когда пациентке было 4 года, мать – когда ей было 11 лет. Воспитывала тетка, «которая ругалась матом»; проживали на Дальнем Востоке. Уехала в Подмосковье, когда исполнилось 16 лет. В подростковом возрасте любила учиться, читать стихотворения (например, Александра Блока). В 90-е годы училась на психолога в Институте практической психологии и психоанализа, по специальности не работала. Во время учебы работала лаборантом в этом же институте. «Поняла», что заведующий лабораторией в нее «влюблен». Проживала в общежитии, где, со слов больной, в отношении нее была попытка изнасилования. Тогда же стало казаться, что на улице мужчины проявляют к ней повышенный интерес: «Говорят, что хотят познакомиться; все меня хотят». Вышла замуж, забеременела, но потеряла ребенка. Была попытка суицида (пыталась утопиться). Тогда впервые была госпитализирована в психиатрическую больницу. С мужем расстались, сейчас встречается с мужчиной. В течение пяти лет работает секретарем в фирме по автосервису. По-прежнему любит читать, «узнавать новое», в беседах иногда повторяет фразу: «Великие дела не терпят мелких движений». Боится бедности, старается «создавать в квартире уют». Однако бредовые тенденции сексуальной тематики сохраняются. Тайно влюблена в певца В. Леонтьева, считает, что и он к ней равнодушен и на концертах посылает «знаки». Во время беседы с психологом периодически пытается натянуть на колени юбку-карандаш.

По всей вероятности патологическое фантазирование может выполнять функцию личностных защит. Можно предположить, что такая особенность шизоидной личности как патологическое фантазирование взаимосвязана с повышенной уязвимостью к стрессовым воздействиям.

Выводы:

Роль психотравмирующей ситуации в патогенезе шизофрении значительна как у женщин, так и у мужчин. Общим весомым психотравмирующим фактором можно назвать неудачный любовный и сексуальный опыт. Но удельный вес данного фактора больше у женщин.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что у женщин уровень дезадаптации при шизофрении ниже, чем у мужчин. Женщины более критичны к своему дефектному состоянию, у них более сохранна ориентировка в собственной личности, чем у мужчин (56% случаев и 37% случаев соответственно).

Библиографический список:

1. Бобровникова А.С., Тарасова С.Ю., Бродников А.Ю. Роль психотравмирующих факторов в генезе шизофрении // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Поляковские чтения (к 90-летию Ю.Ф. Полякова)», 2018. С. 78-81.
2. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Большакова Н.Б. Первичная диагностика шизофрении у обвиняемых с аномальным сексуальным поведением. Методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2012. 23 с.
3. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. М.: Издательство БИНОМ, 2014. 648 с.
4. Montemagni C., Frieri T., Blandamura A., Villari V., Rocca P. Gender differences in 353 inpatients with acute psychosis: The experience of one Psychiatric Emergency Service of Turin // *Psychiatry Res.* 2015. Vol. 227 (2-3). Pp. 192-197.

Bobrovnikova A.S., Tarasova S.Yu. Psychotraumatic factors in the pathogenesis of schizophrenia: forensic psychological practice

Schizophrenia patients were examined. The author analyzes the possible role of psychological traumatization factors in the interpretation of the mechanisms of formation and development of some of the symptoms of mental disorders in *schizophrenics*. Gender and age differences referring basically to sexual violence were found: moreover sexual violence was observed primarily in females. Men often aggravating factor is the use of alcohol and drugs.

Keywords: schizophrenia, characteristics of premorbid personality, psychological traumatization, gender differences