

МИНУСЫ СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СТРЕССА В ПСИХИАТРИИ¹

Г. М. ван Праг

Нидерланды

Кардинальное значение исследований стресса для психиатрии

Психическим расстройствам нередко предшествуют психотравмирующие события (жизненные события) или ситуации (трудности), которые недостаточно переработаны и вследствие этого вызывают симптомы стресса. В этом смысле очень показательна депрессия, которая будет использована в данном обсуждении в качестве парадигмы. Вышеупомянутая связь ставит вопрос, ключевой для психиатрии, а именно: каков патогенетический вес стресса? Или же: могут ли определенные нейрональные системы головного мозга быть до такой степени дисрегулированы стрессом, что в результате появляются психические расстройства или же симптомы стресса это не более чем эпифеномен, в том смысле, что они, хотя нередко и сопровождают психические расстройства, но не влияют напрямую на церебральный субстрат, который является «носителем» психических расстройств.

Таким образом, стресс относится к основным темам научных исследований в области биологической психиатрии. Если стресс действительно может играть основную роль в патогенезе, например, (определенных форм) депрессий, то биологические исследования депрессий должны быть ориентированы прежде всего на нейробиологические последствия стресса, и уже во вторую очередь – на биологические основы депрессии как таковой. Профилактика же депрессий связана прежде всего с результатами исследований по первому направлению.

Если мы хотим, чтобы биологические исследования стресса были продуктивными, то они должны основываться на тщательном описании и регистрации эмоциональных и когнитивных компонентов стресс-синдрома и соответствующих исследованиях нейробиологических последствий стресса. И в то же время практически невероятно, чтобы размыто сформулированные и недостаточно очерченные состояния, называемые «стрессом», оказались бы связаны с четко описанными и хорошо воспроизводимыми нейрональными отклонениями.

С самых различных точек зрения современные исследования стресса не соответствуют упомянутым условиям. Далее мы рассмотрим основания для такой позиции автора и отдельные направления критики исследований стресса.

Недостатки научных исследований стресса

Отсутствие синдромальной утонченности

Термин «стресс» охватывает большое количество психических состояний. Во многих случаях его ядро составляют подавленные или открыто проявляемые тревога или гнев, без которых обходится очень редко, но эти компоненты «прикрыты» огромным разнообразием эмоций, среди которых чувство стыда, вины, горечи, злопамятность, чувство обделенности, печаль, ангедония, чувство безнадежности и безразличия. Они могут проявляться с разной степенью тяжести и выступать в разных сочетаниях.

Соответствующие им когниции так же разнообразны и варьируют в диапазоне от мыслей о мести и убийства до самоубийства, от противодействия до смирения, от сознательных попыток забыть, вытеснить или трансформировать беду в осмысленный опыт, который дополняет глубину жизни, до полной неспособности уйти от травмы.

И, наконец, понятие стресса охватывает целый ряд поведенческих реакций. Так, травматический опыт может вызвать активную реакцию, например, агрессивное поведение, выражаемое вербально или физически; попытки рассчитаться с лицом или ситуацией, ставшей источником травмы; усилия мобилизоваться перед лицом травматической ситуации или же уйти от нее в прямом или переносном смысле – в физическое удовольствие, изоляцию или провокационное поведение. Реакция может быть более пассивной и характеризоваться покорностью судьбе, чувством истощения и снижением эмоционального реагирования.

Стресс-синдромы очень сильно различаются по симптоматике и выраженности переживаний. По этой причине научные исследования стресса должны иметь в качестве исходной точки подробное описание изучаемого синдрома. Особенно это от-

¹ Перевод с нидерландского Е.Можаевой

носятся к биологическим исследованиям. Во-первых, как уже упоминалось ранее, не очень вероятно, что биологические детерминанты разрешат проблему плохих дефиниций психопатологических состояний. Во-вторых, биологический ответ на различные стрессоры может варьировать от человека к человеку, и в то время один и тот же стрессор может вызывать у разных людей различные биологические реакции (4). Логично предположить, что различия в биологических реакциях спровоцируют различные поведенческие реакции.

Таким образом, основой исследований стресса человека должна быть тонкая диагностика. Здесь существует много недостатков. Во многих научных работах стресс исследуется без «излишней» последующей детализации; особенно этим грешат научные исследования, выполненные в области психиатрии.

Субъективность

Вторая основная проблема научных исследований жизненных событий и стресса человека связана с оценкой тяжести эмоционального расстройства, вызванного конкретным стрессором у конкретного человека. На первый взгляд, вполне допустимо, что тяжесть психической дестабилизации положительно коррелирует со степенью возможной дисрегуляции определенных нейрональных цепей. Какие же методы используются для оценки тяжести эмоционального расстройства?

Сначала психотравмирующие события выявлялись у испытуемых, которые в перечне эмоционально «отягощенных» событий отмечали те, которые они в определенный период времени испытали на себе (15). Такие опросники легки в употреблении, но проку от них мало. Они регистрируют события – и только. Событие остается неиндивидуализированным, то есть неясно его значение для конкретного человека, равно как и его эмоциональные последствия. А учитывая, что люди склонны забывать происшедшее, эти опросники оказываются не очень надежными.

Позднее были разработаны полуструктурированные интервью для регистрации тяжелых событий и ситуаций, и для оценки их эмоционального воздействия. Два таких инструмента получили широкое распространение: это Bedford College Life Events and Difficulties Schedule (LEDS) (2) и Interview for Recent Life Events (10). Был проведен скрининг лично значимых сфер и отягощающих событий, которые были детально описаны, а по тяжести должны были превысить сформулированный в схеме исследования порог. Далее определялся момент появления изучаемых проявлений. LEDS также пытались использовать в целях достижения понимания личной истории конкретного человека: его системы ценностей, жизненных целей и качества его социальных связей. Были ли эти связи поддерживающими или же, напротив, вызвали напряжение и неуверенность? Впоследствии все

эти данные оценивались независимым экспертом или группой экспертов. Так осуществлялась оценка значимости события и его эмоциональных последствий с учетом биографии и текущих жизненных обстоятельств индивида, «игнорируя все, что говорит о своей реакции сам человек» (1). Здесь вопрос заключается не в том, как какое-то событие повлияло на конкретного человека, а в том, как оно могло бы повлиять на усредненного индивида, существующего в сопоставимых обстоятельствах и обладающего в какой-то степени похожим взглядом на жизнь. Этот метод, названный «контекстуальным», учитывает то, что одно и то же событие может иметь разное значение для разных людей. Он, так же, как и метод интервьюирования, идет в обход конкретного человека и его восприятия события. Этот метод построен на косвенных оценках. Индивидуальный эмоциональный ответ оценивается неиндивидуализированно.

В некотором смысле такой подход адекватен. Психическое состояние индивида может влиять на описание события и исказить его картину. Так, депрессивные пациенты могут гиперболизировать эффект события, пытаясь таким образом объяснить собственное душевное состояние или же, напротив, минимизировать его значимость, чтобы целиком взять вину этого события на себя. Такие искажения можно, по крайней мере, частично, откорректировать, если провести интервьюирование лиц из окружения пациента или же повторно проинтервьюировать пациента по достижении ремиссии.

Вместе с тем, если посмотреть с другой стороны, то такой подход не оправдан. В частности, потому что он не учитывает собственных переживаний лица, пережившего или переживающего психотравмирующее событие или ситуацию, а также то, в какой степени соответствующие личностные особенности этого лица усиливают реакцию, или же, напротив, смягчают ее. Повреждающий потенциал может заключаться не в событии как таковом, а в его психической переработке человеком. Само собой разумеющееся не может быть пожертвовано на алтарь объективности. Психиатрия имеет дело не с «усредненным», «ординарным» человеком. Она имеет дело с «экстраординарными» людьми. Экстраординарными в том смысле, что они нередко являются носителями определенных зон уязвимости. Только тот, кто переживает несчастье, в состоянии адекватно описать его психические последствия. Это тем более касается хронических трудностей и неизбывного повседневного раздражения по мелким поводам. То, что испытает при данных обстоятельствах «средний» человек, будет похоже на очень размытое отображение. Помимо этого, интервьюер это не более, чем докладчик. Сам он не испытывает эмоционального ответа, он получает его изображение. Такие изображения дают лишь очень общее впечатление о значительном промежутке времени. При этом следует иметь в виду, что докладывать – это больше, чем регистрировать. Док-

ладчик ненамеренно и невольно делает какие-то оценки. Его наблюдения проходят через фильтр собственных эмоций. Он может расценивать реакцию другого человека, как чрезмерную, сдержанную, патетическую, фальшивую или эксцентричную, но не ту, которой бы он сам ожидал. Таким образом, картина эмоционального ответа, которую рисует интервьюер, будет не только размытой, но и искаженной.

Оценка значения субъективных переживаний возможна только тогда, когда они описываются и квалифицируются самими переживающими людьми. Нет ничего непосредственнее субъективного отчета об эмоциональном переживании. Парадоксально, но это наиболее объективное воспроизведение того, что произошло внутри. При этом необходимо учитывать контекстуальные факторы: что это за человек, каковы его жизненные обстоятельства. Поэтому совершенно неудовлетворительным разрешением вопроса является «выведение из игры» самого индивида, переживающего событие, и проектирование контекста на воображаемого среднего человека. Исследователь ставит себя в положение специалиста, который, изучая эстетические переживания конкретного человека во время восприятия оперы Верди, основывается на средних показателях эстетических переживаний в группе сравнимых лиц при восприятии того же музыкального произведения. В лучшем случае в результате он получит очень урезанное представление об эстетических взглядах изучаемого человека.

Индивидуальные переживания есть то, что они есть, а именно, личные состояния души. Если их лишит субъективного, они теряют свой характер. Это как читать ноты и не слышать музыку.

В наше время объективность служит пропуском в психиатрические научные исследования. В целях исследования субъект превращается в объект – производитель поведения. Исследователь также пытается максимально представить себя как объект, применяя для измерения параметров поведения другого человека оценочные шкалы и стандартные интервью. Само по себе, это стремление похвально. Но все-таки этого недостаточно. Нельзя безнаказанно игнорировать такую важную область психопатологии, как субъективное. Перед исследователями-клиницистами стоит задача разработки таких методов, которые бы позволили с максимальной точностью и воспроизводимостью фиксировать субъективные данные (11, 12), а также использовать для этой цели имеющиеся методы. В этой связи хотелось бы упомянуть Experience Sampling Method (метод выборки переживаний, МВП), который представляется тем самым недостающим звеном в исследованиях связей между несчастьем и депрессией. Я называю его «недостающим звеном», потому что этот метод практически не использовался в исследованиях стресса и жизненных событий. Причем не использовался без каких-либо оснований. Этот метод изложен в работах I. Myin-Germeys и

соавт. (9), опубликованных также в ведущих зарубежных психиатрических периодических изданиях. (Исследуемые получают электронные наручные часы и формы регистрации МВП, по одной на день. Десять раз в день часы дают непрогнозируемый сигнал в период с 7.30 утра до 10.30 вечера. После каждого сигнала исследуемые должны сообщить о своих мыслях, о контексте (чем заняты, кто присутствует, место нахождения), дать свою оценку данного контекста и своего настроения – прим. переводчика).

Маргинализация личности

Характер и тяжесть эмоциональной реакции на травматические события и ситуации в значительной мере определяются структурой личности. Пострадавший человек взвешивает, может ли он оказать сопротивление, или адаптироваться, или же спокойно принять событие/ситуацию, или же он отчаивается в своей способности взять ситуацию под контроль. Способ обращения с бедой в значительной мере определяется способностью человека принимать тяжелый удар, «держат удар» во времени, адаптироваться к ситуации, и его психическими навыками преодоления (coping skills), а также нехваткой вышеперечисленного.

Разумеется, жизненные обстоятельства играют определенную роль в процессе оценки происходящего. Такие факторы, как наличие работы, финансовая независимость, доступ к социальной сети могут кому-то помочь выбраться из проблем и, наоборот, отсутствие вышеупомянутого может заставить человека совсем опустить руки. И мы вновь видим, что именно структура личности определяет, будут ли «контекстуальные» факторы поддерживающими для данного человека или же они будут выступать как утешение.

По данной причине исследования стресса должны быть тесно связаны с исследованиями личности. Этого не делается, а если структура личности и является частью схемы исследования, то этот аспект большей частью ограничивается установлением диагноза личностного расстройства в рамках DSM. Как известно, дефиниции этих расстройств не отличаются точностью, они в значительной мере накладываются друг на друга и обычно выступают в виде кластеров (групп характеристик). Как следствие, валидность этих диагнозов очень мала, и практически нет возможности выделить сильные и слабые стороны человека.

Помимо этого, в настоящее время классификация отклоняющихся личностей ограничивается только теми, которые описываются как болезненные и переживаются пациентами как таковые. В нее не входит обширная область, которую Фрейд назвал «невротами характера», хотя именно к этой группе относятся наиболее распространенные личностные отклонения. Это касается людей, страдающих от определенных личностных характеристик или заставляющих страдать от них других, но не воспри-

нимающих их как болезненные, скорее как эго-синтонные. Они осознают такие свои особенности, как зависимость от других, чрезмерная потребность в поощрении, трудности с принятием руководства, нерешительность в переходе к стабильным взаимоотношениям, но... «вот, доктор, я такой, как есть».

Мне представляется чрезвычайно важным, чтобы исследования жизненных событий и стресса учитывали «невроты характера», то есть вводили их в схему исследования. К сожалению, это делается редко. Конечно, есть научные исследования, в которых используются личностные опросники, обычно это опросник, разработанный S.G.V.Eysenck, H.J.Eysenck (7), и более поздний NEO Personality Inventory, разработанный P.T.Costa, R.R. McCrae (6). Эта работа имеет большое значение для изучения средних показателей в общей популяции. Но, опять-таки, обращаюсь к тому, что психиатр имеет дело с экстраординарными людьми в части структуры личности и возможностей адекватно справляться со стрессом. В психиатрии и, в частности, в исследованиях связей между травмирующими событиями и психическими расстройствами, необходимо выявлять личностные характеристики, присущие именно исследуемому человеку. Здесь недостаточно установить базовые личностные характеристики, какими бы значимыми они ни были. Здесь нужны методы, позволяющие осуществить индивидуальный личностный анализ. Их предстоит разработать, а когда они появятся, они должны быть адаптированы к требованиям эмпирических исследований.

Разграничение понятий

На первый взгляд, граница между депрессией и недепрессией проведена достаточно четко. G.W.Brown, T.O.Harris (3) сформулировали понятие «случая» (англ. «caseness»). «Случай» – это состояние, которое можно описать как болезненное. «Случай депрессии» – это патологическая депрессия. Аналогичная попытка разделить понятия депрессии и недепрессии была предпринята составителями классификаций DSM-III и МКБ-10. Тем не менее, проблема разграничения этих понятий не разрешена. Причем сложность заключается не столько в дефиниции случая, сколько в дефиниции неслучая («non-case»). По отношению к депрессии это грань, за которой заканчивается «загруженность проблемами» и начинается «случай депрессии».

Если согласиться, что такая граница действительно существует, то она плохо описана и мало изучена с точки зрения симптоматики. Скорбь по умершему близкому человеку, например, может вызвать психическое состояние, которое будет неотличимо от случая депрессии, в данном случае «депрессии в чистом виде» (5). В качестве демаркационной линии может использоваться длительность расстройства. В то же время, скорбь может продолжаться намного дольше двухнедельного срока, установленного DSM в качестве минимальной дли-

тельности депрессивных симптомов, позволяющей устанавливать диагноз депрессии в чистом виде. Не очень надежен при разграничении состояний и фактор тяжести. Этот критерий плохо специфицирован. Так, согласно определениям DSM, дистимия – это менее тяжелая форма депрессии, чем депрессия в чистом виде, но при этом критерий тяжести отсутствует. Нередко в качестве оценки тяжести используется общий показатель по шкале Гамильтона для депрессий, но и здесь есть свои ловушки. Некоторые параметры, если они выражены, действительно указывают на тяжесть депрессии – например, ангедония, моторная заторможенность и суицидальность. Другие параметры, такие, например, как физические симптомы и эквиваленты тревоги, делают это в значительно меньшей степени. В итоге человек может страдать тяжелой депрессией при сравнительно низком показателе шкалы Гамильтона, и наоборот.

Следовательно, вывод таков: граница между плохим настроением и загруженностью проблемами, с одной стороны, и депрессией, с другой, плохо маркирована. Это серьезная трудность для тех исследователей стресса, которые занимаются темой появления подавленности вследствие травмирующих переживаний, что само собой разумеется, или же возникновения случая депрессии. Проведем аналогию: при подобном подходе, исследователь, изучающий роль пневмококков в развитии пневмонии и основывающийся на неправильных выводах, будет искать инфекцию в экспериментальной группе лиц, страдающих обычной простудой.

Внутренние стрессоры

Жизненные события определяются как психотравмирующие обстоятельства, исходящие из внешнего мира. Мне кажется, что для научных исследований стресса данная дефиниция слишком заужена.

Психотравмирующие события могут исходить из психического внутреннего мира. В частности, это размышления, вносящие беспокойство в жизнь человека. В этих случаях мы говорим о «внутренних» или «когнитивных» событиях. Это могут быть мысли о неспособности соответствовать ожиданиям других или собственным ожиданиям; мысли типа «меня никто не любит»; о неспособности пробудить в других интерес к себе; о том, что никто их не похвалит, об эмоционально пустой жизни; об отсутствии настоящих друзей и неспособности ими обзавестись; о собственной сексуальной непривлекательности; о собственном физическом несовершенстве; о давлении других людей и неспособности оказать им сопротивление; отсутствии удовлетворенности и, следовательно, неспособности найти мир и согласия в своей жизни. Это лишь несколько примеров из огромного множества размышлений, способных вызвать психологическое напряжение и подавленность. Эти идеи могут присутствовать у человека постоянно или появляться время от времени без какого-либо повода, или же могут быть

спровоцированы каким-то инцидентом или встречей, которые со стороны могут выглядеть малозначительными. Подобные мысли вызывают такие негативные эмоции, как отчаяние и подавленность, гнев на самого себя или других, чувство беспомощности и безнадежности. Отрицательные эмоции, в свою очередь, ведут к нарастанию напряжения, потере интереса к жизни и повышению уровня стресса.

В целом, это касается невротических лиц, личностные характеристики которых делают их уязвимыми к фрустрациям в сфере человеческих отношений. Их много, но вследствие господствующих тенденций в психиатрической практике значительная часть проблем этих лиц остается невыявленной (12, 13). Определение жизненного события выглядит следующим образом: «какое-то изменение во внешней среде... изменения настроения или восприятия, которые абсолютно субъективны... не должны рассматриваться как жизненные события» (8). Травматические переживания, исходящие из внутреннего мира человека, жизненными событиями не считаются и, следовательно, не включаются в исследования жизненных событий и стресса, не изучаются и не регистрируются.

Упомянутая позиция не соответствует реальности. Мы возвращаемся все к тому же: нельзя исключать внутренние эмоции только потому, что исследователь не знает, что с ними делать. Личностная идентичность является интегральной частью психиатрии. Её исключение ведет к мумификации профессии. Здесь в научном плане может помочь в сборе данных Experience Sampling Method.

Выводы

Депрессиям часто предшествуют психотравмирующие события, вызывающие стресс. Патогенетический вес стресса неясен: играет ли он причинную роль или же он является дополнительным фактором – этот вопрос имеет для психиатрии кардинальное

значение. Окончательно причинная роль стресса может быть доказана только если исследования установят нейрональные изменения вследствие стресса, которые связаны с (определенными формами) депрессии (14).

Стресс – это не какой-то монолитный и гомогенный синдром. Если мы хотим получить ответы на вопросы о связи стресса с депрессией, тогда начинать надо с тщательной диагностики стресса. Современные исследования жизненных событий и стресса не достигают необходимого уровня диагностической утонченности. Причиной тому следующие факторы. 1. Игнорирование симптоматического многообразия стресс-синдрома. 2. Неудовлетворительная демаркация границы между загруженностью проблемами и депрессией. Соответственно, невозможно установить, является ли стресс причиной загруженности, что само собой разумеется, или же результатом его воздействия стала подлинная депрессия. 3. При оценке эмоциональных и когнитивных последствий несчастий сам пострадавший человек отводится на второй план. Почти не используется Experience Sampling Method, великолепно подходящий для целей получения данных о внутренних переживаниях человека. 4. Обесценивается значение «внутренних» или «когнитивных» событий. 5. Неотъемлемой частью исследований жизненных событий и стресса в психиатрии должны стать исследования личности, направленные на изучение индивидуально специфических слабых мест в системе психической защиты конкретного человека. Пока этого не происходит.

Таковы серьезные недостатки, препятствующие исследованиям депрессогенного веса стресса.

В настоящей публикации депрессия использована в качестве парадигмы. Те же вопросы можно адресовать к другим психиатрическим расстройствам, связанным со стрессом. Преодоление изложенных недостатков представляется делом, не терпящим отлагательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brown G.W., Bifulco A., Harris T.O. Life events, vulnerability and onset of depression. Some refinements // *Biol. Psychiatry*. – 1987. – Vol. 150. – P. 30–42.
2. Brown G.W., Harris T.O. Social origins of depressions. – London: Tavistock Publ., 1978.
3. Brown G.W., Harris T.O. Life events and illness. – New York: Guilford Press, 1989.
4. Charney D.S., Deutch A.J. (Eds.). Neurobiological and clinical consequences of stress: from normal adaptation to PTSD. – Philadelphia: Lippincott-Raven Publ., 1995.
5. Clayton P.J. Bereavement // *Handbook of affective disorders / E.S. Paykel (Ed.)*. – London, 1982. – P. 403–415.
6. Costa P.T., McCrae R.R. NEO PI-R Professional Manual. – Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1992.
7. Eysenck S.G.B., Eysenck H.J. Manual of the Eysenck Personality Inventory. – London: Univ. Press, 1964.
8. Jenaway A., Paykel E.S. Life events and depression // *Depression. Neurobiological, psychopathological and therapeutic advances / A. Honig & H.M. van Praag (Eds.)*. – Chichester, 1997. – P. 279–295.
9. Myin-Germeys I., Delespaul P.A., van Os J. Experience sampling onderzoek bij psychose: Een overzicht // *Tijdschr. Psychiat.* – 2003. – Vol. 45. – P. 131–140.
10. Paykel E.S. The Interview for Recent Life Events // *Psychol. Med.* – 1997. – Vol. 27. – P. 301–310.
11. Praag H.M., van. Reconquest of the subjective. Against the waning of psychiatric diagnosing // *Br. J. Psychiatry*. – 1992. – Vol. 160. – P. 266–271.
12. Praag H.M., van. Over the mainstream: diagnostic requirements for biological psychiatric research // *Psychiat. Res.* – 1997. – Vol. 72. – P. 201–212.
13. Praag H.M., van. Nosologomania: a disorder of psychiatry // *World J. Biol. Psychiatry*. – 2000. – Vol. 1. – P. 151–158.
14. Praag H.M. van, de Kloet E.R., van Os J. et al. Stress and depression: A treatise on the biological interface. – Cambridge: Cambridge Univ. Press (в печати).
15. Rahe R.H. Stress and psychiatry // *Comprehensive textbook of psychiatry / H.I. Kaplan & B.J. Saddock (Eds.)*. – Baltimore, 1995. – Vol. 2. – P. 1545–1559.