

ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Я. А. Кочетков*, Е. Т. Соколова**

*Московский НИИ психиатрии, **МГУ им. М.В.Ломоносова

В современной клинической психологии и психотерапии большое значение придаётся патологии ранних детско-родительских отношений как фактору, определяющему развитие психических расстройств в зрелом возрасте. По мере проникновения в отечественную психологию и психотерапию идей психоаналитического направления фокус исследований сместился от реальных отношений между родителем и ребёнком в сторону изучения отношений между внутренними образами значимых других и образами себя (Я- и объект-репрезентаций). Исследования такого рода ведутся в рамках теории объектных отношений, наиболее динамично развивающейся школы современного психоанализа.

Е.Т.Соколовой и соавт. изучались такие аспекты объектных отношений как их влияние на формирование самооценки и самосознания, соотношение между аффективными и когнитивными составляющими внутренних образов (10–15). Для изучения и оценки объектных отношений традиционно использовались такие проективные методики как тест Роршаха, Тематический Апперцептивный Тест, Тест Объектных Отношений (ORT) (2, 11, 34, 37). Появление целого ряда количественных шкал для оценки проективных методик, в частности теста Роршаха, позволило изучать объектные отношения на новом экспериментальном уровне с использованием возможностей статистических методов, что, впрочем, не отменяет качественного анализа (30, 37–39).

Несомненна та роль, которую играют объектные отношения в развитии аффектов, и в частности аффекта тревоги. Многие исследователи подчёркивают значимость как реальных отношений с матерью, так и внутреннего образа (репрезентации) матери для развития способности переносить тревогу (6, 16). Высокая выраженность и субъективная непереносимость тревоги при паническом расстройстве (9) делает данное заболевание хорошей моделью для изучения взаимосвязи объектных отношений и аффекта тревоги.

Существует множество теорий этиологии и патогенеза панического расстройства – биологи-

ческих (4), поведенческих (3), когнитивных (8), психодинамических (5). В рамках психоаналитического подхода существует достаточно разработанная теория происхождения и развития тревожных расстройств, и, в частности, приступов паники (1, 7, 17–20, 22). Кроме того, появился ряд исследований, опирающихся на современные психодинамические теории (25, 35).

Вопросу специфики объектных отношений у пациентов с паническим расстройством посвящено сравнительно небольшое количество работ (23, 28, 31, 33, 36). Отчасти это связано с недавним выделением панического расстройства в отдельную категорию.

В исследовании Y.A.Almeida и A.E.Nardi (23) было показано, что объектные отношения пациентов с паническим расстройством отличаются высокой степенью зависимости. Авторы считают, что в развитии данных пациентов имело место увеличение продолжительности нормальной симбиотической фазы, неразрешённость задач сепарации-индивидуации.

Концепция D.B.Diamond основана на теории X.Кохута. Она построена на представлении что панические атаки – это феномен «самофрагментации» личности, «Фрагментированного Я» по X.Кохуту. Согласно этой концепции в основе панических состояний лежит тревога распада Я, тревога утраты целостности Я (25).

Также исследователи подчёркивают родительскую гиперопеку и сильно выраженную тревогу сепарации у этих пациентов (32). Некоторые авторы называют детство пациентов с паническим расстройством хаотическим, подразумевая под этим отсутствие стабильности и чувства защищённости (31).

Было показано (3), что большинство больных агорафобией с паническим расстройством характеризуют своих матерей как сверхтревожных и гиперопекающих.

Данные отечественных авторов (3) демонстрируют, что по сравнению со здоровыми испытуемыми пациенты с паническим расстройством (ПР) достоверно чаще сообщали об аффективном,

внушающем страхе поведении матери, её сухости, бессердечии, невротичности, негативно оценивали характер матери, жизненный путь её и отца, и вообще негативно оценивали детско-родительские отношения. Кроме того, сообщается о наличии тяжёлых психотравмирующих ситуаций в детстве у пациентов с ПР, почти в трети случаев связанных с алкоголизмом родителей; патологическом типе отношений с родителями с недостаточной привязанностью или избыточной опекой; типе воспитания, обозначаемом как «бесчувственный контроль».

Однако, остаётся по-прежнему неясным, насколько специфичны эти нарушения для пациентов с ПР по сравнению как с другими тревожными расстройствами, так и с депрессивными расстройствами. Особенно важен вопрос специфичности паттернов объектных отношений при паническом расстройстве. Известно, что тревожные и депрессивные расстройства имеют высокую коморбидность между собой. Это особенно актуально в случае панического расстройства, коморбидность которого с депрессией по данным различных авторов составляет от 40 до 92% (4). Всё это создаёт определённые трудности для выяснения специфичности объектных отношений при депрессивном и паническом расстройстве.

Таким образом, результаты исследования объектных отношений у пациентов с паническим расстройством носят неоднозначный характер. Общим в этих исследованиях является фокус на степени зависимости-автономии.

Ещё одним важным вопросом является понимание взаимосвязи между тревогой и враждебностью в патогенезе панического расстройства. Многие психодинамические теории считают враждебные (агрессивные) импульсы главным источником тревоги при паническом и других тревожных расстройствах (20, 25, 35).

Исходя из гипотезы о том, что приступы паники вызываются бессознательными агрессивными побуждениями, ряд исследователей изучали выраженность враждебности у пациентов с паническим расстройством. Результаты этих немногочисленных исследований показывают, что пациенты с паническим расстройством обладают уровнем враждебности достоверно более высоким, чем здоровые испытуемые и пациенты с большой депрессией (27). Одной из задач нашей работы стала проверка гипотезы о связи высокой тревожности и враждебности с объектными отношениями у пациентов с паническим расстройством. Основной целью работы явилось изучение специфики объектных отношений у пациентов с ПР.

Методы

Основная группа – пациенты, страдающие паническим расстройством – 24 человека (16 жен. и 8 муж.) в возрасте от 19 до 42 лет. Больные

отбирались со следующими диагнозами по МКБ-10: паническое расстройство (F41.0) и агорафобия с паническими атаками (F40.01). Часть пациентов (10 чел.) обследовалась в период лечения в клинике Московского НИИ психиатрии, другая часть пациентов (14 чел.) находилась на амбулаторном лечении.

В исследование не включались пациенты с выраженной органической патологией головного мозга, с эндокринными и другими соматическими заболеваниями, которые могут вызывать приступы, подобные паническим атакам. Также в исследование не включались больные, имевшие в качестве основного другие психиатрические диагнозы.

Группа сравнения – здоровые испытуемые, 21 человек (13 жен. и 8 муж.) в возрасте от 22 до 38 лет. В группу сравнения отбирались испытуемые, не имеющие психических заболеваний.

Интерпретация результатов теста Роршаха проводилась в две стадии. На первой стадии интерпретировались результаты формальной шифровки, на второй – проводился качественный анализ результатов по Е.Т.Соколовой (11–15). Анализ формальных характеристик теста Роршаха вместе с качественным анализом позволяет составить целостный психологический портрет исследуемой группы пациентов.

Для оценки результатов теста Роршаха также использовались следующие шкалы: шкала взаимозависимости-автономии J.Urist, шкалы тревожности и враждебности A.Elizur.

Шкала взаимозависимости-автономии разработана J.Urist в 1977 году (38). Она предназначена для оценки качества объектных отношений как находящуюся в развитии последовательность от примитивной зависимости до эмпатического (сопереживательного) родства с объектом. Она разделена на 7 пунктов – от зрелых и сотрудничающих объектных отношений до зависимых и поглощающих (38). Многочисленные исследования доказали её надёжность и диагностическую ценность (21, 24, 29, 30, 39). Шкалы тревожности и враждебности A.Elizur (26) применяются для оценки уровня тревожности и враждебности в содержании ответов теста Роршаха. При этом используется только содержание ответа; детерминанты и другие формальные характеристики не учитываются. Эти шкалы измеряют не ситуативные реакции, а скорее устойчивые личностные черты (26).

Статистическая обработка производилась с помощью программы «Statistica 6.0». Использовались непараметрические методы – критерий Манна-Уитни и корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты исследования

Уровень тревожности по шкале A.Elizur был достоверно выше у пациентов с паническим расстройством ($9 \pm 3,76$), чем у здоровых испытуемых ($5 \pm 1; p < 0,01$). Уровень враждебности по шкале

A.Elizur был достоверно выше в группе пациентов с паническим расстройством ($8 \pm 1,6$) по сравнению со здоровыми испытуемыми ($4 \pm 0,5$; $p < 0,01$). Также найдена положительная корреляция между уровнями тревожности и враждебности, определяемыми шкалами A.Elizur ($r = 0,79$; $p < 0,05$).

Значительные различия наблюдались по шкале объектных отношений J.Urist между пациентами с паническим расстройством и здоровыми испытуемыми. Средний балл по шкале J.Urist в группе пациентов с паническим расстройством составил 3,9, что достоверно выше, чем в группе здоровых испытуемых (2,3; $p < 0,01$).

Найдена положительная корреляция между степенью тревожности по A.Elizur (AL) и средней оценкой объектных отношений по шкале J.Urist ($r = 0,79$; $p < 0,01$), а также положительная корреляция между выраженностью враждебности по A.Elizur и средней оценкой объектных отношений по шкале J.Urist ($r = 0,67$; $p < 0,01$).

Как видно на рис. 3 у здоровых испытуемых ($n = 21$) объектные отношения, оцениваемые шкалой J.Urist, носят в основном адаптивный и зрелый характер. К этой категории относятся ответы, получившие оценку 1 или 2. Согласно J.Urist ответ получает оценку 1, если «образы самостоятельны (сепаратны) и автономны... с чувством взаимодействия в отношениях» или оценку 2, если «говорится об отношениях или параллельной деятельности без точного упоминания их взаимодействия или недостатка взаимодействия».

У пациентов с типичными ПР объектные отношения, оценки по шкале J.Urist, были ближе к полюсу, характеризующемуся незрелостью и зависимостью. Количество ответов, носящих зрелый характер (оценка 1 или 2), в два раза меньше, чем у здоровых испытуемых ($p < 0,01$).

Встречается большое количество ответов, связанных с зависимостью (оценка 3) (Ответ на II

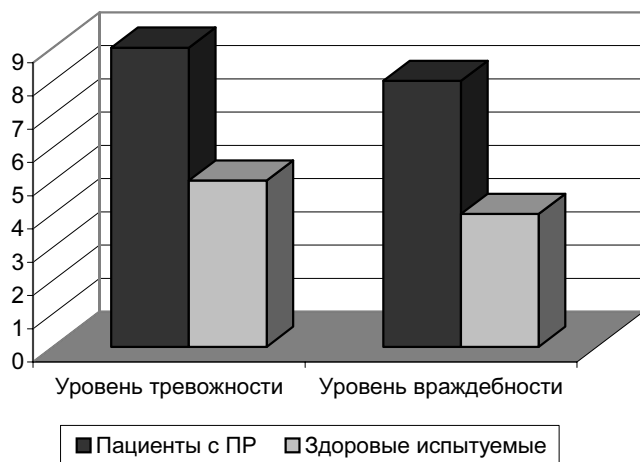


Рис. 1. Уровень тревожности и враждебности у пациентов с паническим расстройством и у здоровых испытуемых (по шкалам A.Elizur)

таблицу «Два медведя опираются, поддерживают друг друга») (достоверные различия со здоровыми испытуемыми, $p < 0,01$). Очень высоко количество ответов, объекты в которых существуют только как продолжение или отражение другого объекта (оценка 4). В этих ответах обычно нарушены границы между объектами или существует неясное упоминание отражения (38).

Последние три категории ответов по шкале J.Urist (оценки 5, 6, 7) очень редко встречались у здоровых испытуемых. Оценка 5 характеризуется темой злобной власти одного образа над другим (например, управление, отбор, чары, безвластие (слабость) рядом со всемогуществом). Оценка 6 отображает связь между образами как неравнозначную, где один образ деструктивный и угрожающий по отношению к другому (например, пытка, удушение, ранение). Оценка 7 отражает взаимодействие, характеризуемое неодолимой, захватывающей силой, разрушительно подвергающей опасности существование или неприкосновенность другого образа. Эти ответы имели, как правило, очень плохую форму (F-) и имели тревожное содержание с максимальной оценкой по шкале A.Elizur.

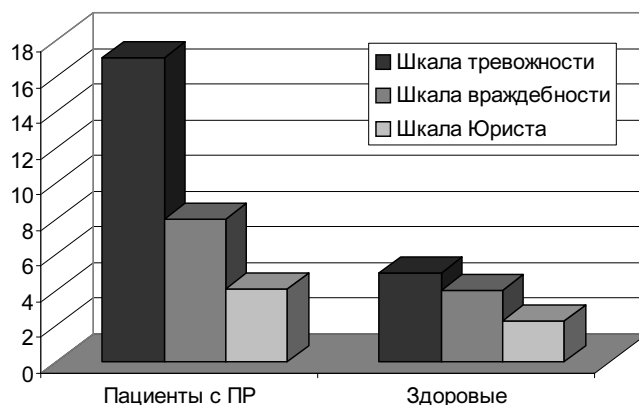


Рис. 2. Соотношение тревожности, враждебности и объектных отношений у пациентов с паническим расстройством и здоровых испытуемых

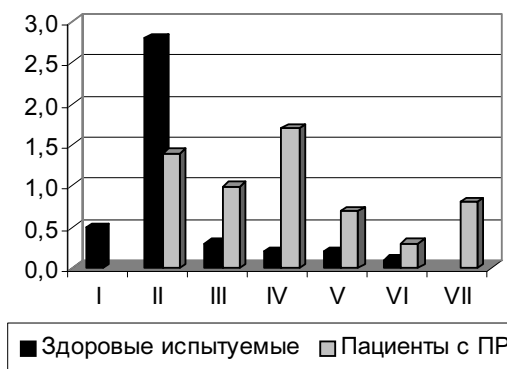


Рис. 3. Распределение баллов по шкале объектных отношений J.Urist у пациентов с ПР и у здоровых испытуемых

По результатам качественного анализа теста Роршаха центральным паттерном объектных отношений пациентов с ПР является дилемма между стремлением к зависимости от значимых других и страхом контроля, стремлением «вырваться из плена» отношений. Это проявляется в наличии в одном протоколе ответов, в которых отношение к зависимости оказывается прямо противоположным.

Достаточно часто встречаются угрожающие образы в тесте Роршаха, носящие характер проекции и проективной идентификации. Дополнительными характеристиками объектных отношений является отрицание агрессии в объектных отношениях, которое не всегда успешно.

Ещё одним дополнительным паттерном объектных отношений у пациентов с ПР является регрессия к симбиотической связи после состояния тревоги/враждебности. Такое объединение тревоги и враждебности не случайно, так как в ответах испытуемых тревожные и враждебные тенденции не имеют чётких границ.

Интересны человеческие образы в ответах пациентов с ПР. Они предстают как угрожающие и злобные, иногда видятся карикатурными или мультипликационными (феномен девитализации угрожающих объектов) (22–24). Особенно часто угрожающий характер носят женские образы, причём как у мужчин, так и у женщин. Также часто встречается нечёткость половой идентичности образов.

Часто встречается восприятие межличностных отношений в образах теста Роршаха как «странных», «сюрреалистических», «непонятных», что может говорить о трудностях понимания реальности отношений, дифференциации и понимания знака эмоций в отношениях.

Обсуждение результатов и выводы

Таким образом, по результатам исследования можно говорить о том, что объектные отношения в группе пациентов с ПР характеризуются высокой степенью примитивной зависимости, симбиозом, слабостью границ «Я-Другой», частой встречаемостью враждебных, угрожающих образов «Другого», противоречивостью женских образов – с одной стороны контролирурующих, с другой стороны поглощающих и разрушающих. Зависимый, симбиотический тип отношений сопровождается сильной неосознанной враждебностью к объекту зависимости. Отношение к объекту остаётся нестабильным.

Полученная корреляция между тревогой, враждебностью и степенью зависимости в объектных отношениях позволяет предположить, что именно примитивная зависимость является причиной высокого уровня тревоги и враждебности. Можно предположить, что, с одной стороны, причиной тревоги является враждебность к объекту зависимости, с другой стороны, тревога может вызываться страхом поглощения этим объектом.

Если рассуждать о происхождении описанных паттернов объектных отношений, то можно предположить, что нарушения процесса сепарации-индивидуации в понимании М.Малер (16), являются основными психологическими предпосылками для развития этих паттернов. Представляется возможным следующая картина: ребёнок, «застрявший» в симбиотических отношениях, переходит на этап упражнения или практики, когда испытываются зарождающиеся моторные и когнитивные навыки. На этом этапе тревожность и нестабильность аффективной реакции матери может вызывать ощущение собственной беспомощности, тревогу перед самостоятельными действиями. Кроме того, поведение родителей может быть образцом отношения к тревоге, вызванной внешними событиями или соматическими ощущениями. Важным аспектом является неспособность матери (или человека, её заменяющего) переносить тревогу ребёнка, её «заражение» тревогой. Многие взрослые пациенты с ПР сохраняют ощущение непереносимости их собственных чувств для окружающих.

Ощущение собственной беспомощности укрепляет зависимые отношения. Как ответ на угрозу независимости и потери себя возникают враждебные импульсы, которые являются неприемлемыми, так как разрушают симбиотическую связь и создают угрозу безопасности. Вступающие в действие защитные механизмы проекции и проективной идентификации переносят враждебные импульсы на мать, которая воспринимается как преследующий объект. Проективная идентификация позволяет контролировать собственные враждебные (садистические) импульсы.

Амбивалентная направленность чувств к матери в детстве во взрослой жизни переносится на личные отношения, на «объект зависимости», от которого формируется патологическая зависимость. Агрессивные импульсы, возникающие у взрослых пациентов, оказываются неприемлемыми и вызывают острую тревогу. Часто это бывает в ситуации, когда партнёр ставит под угрозу возникшую зависимость, или ситуация требует новой социальной роли, связанной с ответственностью и независимостью. При этом возникает сильная агрессия, которая либо проецируется и воспринимается как внешняя угроза, либо отрицается и возвращается в виде телесных симптомов. Физиологические эквиваленты агрессии воспринимаются как нечто угрожающее и могут стать основой для панических атак.

Полученные данные могут быть актуальными для обоснования применения психодинамической психотерапии при паническом расстройстве. Можно предположить, что психотерапия, фокусирующаяся на объектных отношениях, на проблемах сепарации, может стать важным звеном лечения пациентов с паническим расстройством.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бергер Ж. Психодиагностическая патопсихология. – М.: МГУ, 2001.
2. Бом Э. Учебник по психодиагностике Роршаха, рукописный перевод Кравцова Б.В. – М., 1978.
3. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. Панические атаки. – СПб.: Институт медицинского маркетинга, 1997.
4. Калинин В.В., Максимова М.А. Современные представления о феноменологии, патогенезе и терапии тревожных состояний // Социальная и клиническая психиатрия. – 1993. – Т. 3, № 2. – С. 128–142.
5. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. – М.: Медицина, 1994. – Т. 1.
6. Кернберг О. Тяжёлые личностные расстройства. – М.: «Класс», 2001.
7. Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребёнка // Психодиагностика в развитии. Сборник переводов. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
8. Котро Ж., Моллар Е. Когнитивная терапия фобий // Московский психотерапевтический журнал. – 1996. – № 3.
9. Психические расстройства и расстройства поведения (Класс V МКБ-10). – М., 1998.
10. Соколова Е.Т. Общая психотерапия. – М.: Тривола, 2001.
11. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. – М., 1980.
12. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во МГУ, 1989.
13. Соколова Е.Т. Материалы курса лекций «Проективные методы исследования личности» и материалы супервизии случаев. – 2003–2004.
14. Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф. Связь феномена диффузной гендерной идентичности с когнитивным стилем личности // Вопросы психологии. – 2002. – № 3. – С. 41–51.
15. Соколова Е.Т., Ильина С.В. Роль эмоционального опыта жертв насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21, № 5. – С. 70–81.
16. Тайсон Ф., Тайсон Р.Л. Психодиагностические теории развития. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
17. Тэхке Вейкко. Психика и её лечение. – М., 2001.
18. Фрейд З. Страх. – Минск, 1997.
19. Фрейд З. Анализ фобии 5-летнего мальчика // Сборник. – Минск, 1977.
20. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – М.: Прогресс, 2000.
21. Ackerman S.J., Hilsenroth M.J., Clemence A.J. et al. Convergent validity of Rorschach and TAT scales of object relations // J. Personality Assessment. – 2001. – Vol. 77, N 2. – P. 295–306.
22. Allan compton the psychoanalytic view of phobias. Part IV: General Theory of Phobias & Anxiety // The Psychoanalytic Quarterly. – 1992. – Vol. LXI, N 3. – P. 426–449.
23. Almeida Y.A., Nardi A.E. Psychological features in panic disorder: a comparison with major depression // Arq. Neuropsiquiatr. – 2002. – Vol. 60, N 3-A. – P. 553–557.
24. Blatt S.J., Tuber S.B., Auerbach J.S. Representation of interpersonal interactions on the Rorschach and level of psychopathology // J. Pers. Assess. – 1990. – Vol. 54, N 3–4. – P. 711–728.
25. Diamond D.B. Panic attack, hypochondriasis and agoraphobia: a self-psychology formulation // Am. J. Psychotherapy. – 1985. – Vol. 39. – P. 114–125.
26. Elizur A. Content analysis of the Rorschach with regard to anxiety and hostility // Handbook of Rorschach Scales / P.M.Lerner (Ed.). – 1975. – P. 215–260.
27. Fava G.A., Grandi S., Rafanelli C. et al. Hostility and irritable mood in panic disorder with agoraphobia // J. Affect. Disord. – 1993. – Vol. 29, N 4. – P. 213–217.
28. Free N.K., Winget C.N., Whitman R.M. Separation anxiety in panic disorder // Am. J. Psychiatry. – 1993. – Vol. 150, N 4. – P. 595–599.
29. Goddard R., Tuber S. Boyhood separation anxiety disorder: thought disorder and object relations psychopathology as manifested in Rorschach imagery // J. Personality Assessment. – 1989. – Vol. 53, N 2. – P. 239–252.
30. Harder D.W., Greenwald D.F., Wechsler S., Ritzler B.A. The Urist Rorschach Mutuality of Autonomy Scale as an indicator of psychopathology // J. Clin. Psychol. – 1984. – Vol. 40, N 4. – P. 1078–1083.
31. Manicavasagar V., Silove D., Wagner R., Hadzi-Pavlovic D. Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia // Austr. N. Z. J. Psychiatry. – 1999. – Vol. 33, N 3. – P. 422–428.
32. O'Rourke D., Fahy T.J., Brophy J. et al. The Galway study of panic disorder III: outcome at 5–6 years // Br. J. Psychiatry. – 1996. – Vol. 168. – P. 462–469.
33. Rosenberg N.K., Andersen R. Rorschach-profile in panic disorder // Scand. J. Psychol. – 1990. – Vol. 31, N 2. – P. 99–109.
34. Schachter M. A study of the Rorschach Test of 32 cases of phobic neuroses // Annales Medico Psychologiques. – 1983. – Vol. 141, N 5. – P. 507–514.
35. Shear M.K., Cooper A.M., Klerman G.L. et al. A psychodynamic model of panic disorder // Am. J. Psychiatry. – 1993. – Vol. 150, N 6. – P. 859–866.
36. Silove D., Manicavasagar V. et al. Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder? A critical review // Focus on depression & anxiety. – 1997. – Vol. 8, N 2. – P. 39–40.
37. Stuart J., Westen D., Lohr N. et al. Object relations in borderlines, depressives, and normals: an examination of human responses on the Rorschach // J. Personality Assessment. – 1990. – Vol. 55, N 1–2. – P. 296–318.
38. Urist J. The Rorschach test and the assessment of object relations // J. Personality Assessment. – 1977. – Vol. 41, N 1. – P. 3–9.
39. Urist J., Shill M. Validity of the Rorschach Mutuality of Autonomy Scale: a replication using excerpted responses // J. Personality Assessment. – 1982. – Vol. 46, N 5. – P. 450–454.

OBJECT RELATIONS IN PATIENTS WITH PANIC DISORDER

Ya. A. Kochetkov, E. T. Sokolova

Objective: investigating object relations in patients with panic disorders. **Subjects:** 24 patients (16 female and 8 male) diagnosed as panic disorder (F41.0), aged 19 to 42 years. **Control group:** 21 healthy persons (13 female and 8 male) aged 22 to 38 years. **Instruments:** Rorschach Test. Besides, the Jurist Interdependence / Autonomy Scale and the Elizur Anxiety and Hostility Scale have been used for interpretation of the Rorschach Test results, as well as qualitative analysis of the answers. **Results:** on the Elizur Scale, the hostility levels in patients with panic disorders were significantly higher (8 ± 1.6) than in healthy persons (4 ± 0.5 ; $p=0.01$). There was also a positive correlation between the levels of anxiety and hostility established by means of the Elizur scales ($r=0.69$; $p<0.05$). A positive correlation was found between the degree of anxiety according to Elizur (AL) and the average evaluation of object relations on the Jurist's Scale ($r=0.79$; $p<0.01$), as well as a positive correlation

between the degree of hostility according to Elizur and the average evaluation of object relations according to the Jurist's Scale ($r=0.67$; $p<0.01$). The mean score on the Jurist's Scale in the group with panic disorder was 3.9 which happened to be significantly higher than in healthy controls (2.3; $p<0.01$). This high score characterizes object relations as immature and dependent.

Results of the qualitative analysis of object relations in patients with panic disorder also point to the high degree of primitive dependence, symbiotic relationships, lack of clear borders between self and others and hostile and threatening images of others. Symbiotic relation is associated with pronounced unconscious hostility to the object of dependence.

Conclusions: Findings of this investigation suggest that dependent object relations and unconscious hostility happen to be one of the reasons for severe anxiety in patients with panic disorder.