

ОСОБЕННОСТИ КОНФЛИКТОГЕННЫХ ЗОН У БОЛЬНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЖЕНЩИН

Профессор Н.А. МАРУТА, к. м. н. Т.Д. БАХТЕЕВА

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков

Представлены данные о различии конфликтогенных зон у женщин и мужчин, страдающих невротическими расстройствами. Показано, что выявленные особенности необходимо учитывать в диагностике и психотерапии невротических расстройств.

Развитие психиатрии определяет все более дифференцированный подход к оказанию помощи различным категориям населения. Женщины, составляющие 52% населения, бесспорно, являются одной из основных таких категорий [1–4].

В литературе описаны некоторые гендерные особенности, определяющие специфику оказания помощи больным женщинам. К таким особенностям относятся прежде всего материнство, выполнение родительских обязанностей, физическое и сексуальное жестокое обращение в детстве, домашнее насилие [5–9]. Подчеркивается важное значение социальной поддержки, личных и профессиональных контактов в генезе психического здоровья женщин [10–14].

Особая роль принадлежит конфликтным отношениям у женщин с невротическими расстройствами, при которых такие отношения являются психогенными, определяющими характер клинической симптоматики, течение и исход заболевания. Учитывая это, мы поставили перед собой задачу изучить зоны конфликта у страдающих невротическими расстройствами женщин с целью выявления их специфики (по сравнению с мужчинами) и проведения дифференцированной психотерапевтической коррекции.

Для реализации поставленной цели использовался метод незавершенных предложений, позволяющий определить основные сферы конфликтов и структурные особенности личности (эмоциональная адаптация, зрелость, уровень реалистичности, форма выраженности конфликта) [15].

Под наблюдением находилось 316 больных женщин (109 — с соматоформными расстройствами, 113 — с неврастенией и 94 — с тревожно-фобическими расстройствами) и 127 мужчин с аналогичными формами патологии (43 — с соматоформными расстройствами, 46 — с неврастенией, 38 — с тревожно-фобическими расстройствами). Контрольную группу составили 50 здоровых женщин (без невротических расстройств).

Результаты проведенного исследования представлены в табл. 1 и 2.

Как свидетельствуют данные табл. 1, у женщин с невротическими расстройствами зоны конфликта были сочетанными, т.е. сфера конфликта охватывала несколько областей.

У больных диссоциативными расстройствами женщин преобладали зоны конфликта в сфере отношений с мужьями и партнерами, реже — в сфере отношений с друзьями, знакомыми и детьми. Зоны конфликта в отношениях с матерью, отцом, начальством, подчиненными и коллегами у женщин с диссоциативными расстройствами встречались значительно реже.

Изучение проекции зон конфликта во времени показало, что у подавляющего большинства обследованных женщин они относились к прошлому, намного реже — к настоящему и будущему.

Основные цели у больных диссоциативными расстройствами женщин характеризовались разнонаправленностью, что создавало предпосылки для формирования внутрисличностного конфликта.

У мужчин с диссоциативными расстройствами, как видно из данных табл. 2, конфликты в сфере отношений с женой (партнершей), с детьми, друзьями и знакомыми встречались достоверно реже, чем у женщин. Ведущими у мужчин были конфликты с начальством, подчиненными и коллегами. Эти конфликты, как и у женщин, локализовались преимущественно в прошлом, а основные цели характеризовались недифференцированностью и разнонаправленностью.

У больных неврастенией женщин доминировали конфликты в сфере отношений с мужьями и партнерами, коллегами, несколько реже — с детьми, друзьями и знакомыми.

В отличие от женщин с диссоциативными расстройствами эти конфликты локализовались в большинстве случаев в настоящем, реже — в будущем.

Цели у пациенток данной группы также характеризовались разнонаправленностью и противоречивостью, были преимущественно направлены на собственное здоровье, реже — на улучшение материального положения и карьеру.

Изучение основных зон конфликта у больных неврастенией мужчин позволило выявить следующие закономерности. Преобладали конфликты в сфере отношений с начальством, с женой (партнершей), реже они возникали с друзьями, знакомыми. Конфликтные отношения в этой группе касались преимущественно настоящего, реже — будущего. Цели были направлены в основном на собственное здоровье, карьеру и материальное положение.

Основные зоны конфликта у женщин с тревожно-фобическими расстройствами также касались отношений с противоположным полом, реже — с друзьями и знакомыми, детьми. При этом у большинства обследованных конфликты были адресованы в прошлое. Цели почти всех этих больных локализовались в сфере собственного здоровья, значительно реже — в сфере карьеры и материального положения.

У мужчин с данной патологией основная часть конфликтов отмечалась в сфере отношений с начальством и противоположным полом, причем 36,8% из них относились к прошлому. Среди целей в данной группе у всех обследованных преобладала категория здоровья и более чем у половины — категория семьи.

Таблица 1

Основные зоны конфликта у женщин с невротическими расстройствами

Зона конфликта	Диссоциативные расстройства, n = 109	Неврастения, n = 113	Тревожно-фобические расстройства, n = 94	Контрольная группа, n = 50
Отношения с матерью	17 (15,6)	10 (8,8)	5 (5,3)	6 (12)
Отношения с отцом	23 (21,1)	9 (7,9)	6 (6,4)	3 (6,0)
Отношения с мужем (партнером)	79 (72,5)* **	56 (49,6)**	52 (55,3)* **	15 (30,0)
Отношения с детьми	46 (42,2)* **	31 (27,4)*	24 (25,5)*	4 (8,0)
Отношения с начальством	16 (14,7)*	24 (21,2)*	5 (5,3)*	7 (14,0)
Отношения с подчиненными	19 (17,4)*	31 (27,4)*	9 (9,5)*	5 (10,0)
Отношения с коллегами	24 (22,0)	42 (37,2)	12 (12,8)	6 (12,0)
Отношения с друзьями, знакомыми	53 (48,6)	24 (21,2)	27 (28,7)*	6 (12,0)
Зона конфликта:				
в прошлом	81 (74,3)	18 (15,9)	72 (76,6)	1 (2,0)
в настоящем	20 (18,3)**	64 (56,6)	19 (20,2)**	33 (66,0)
в будущем	8 (7,3)	31 (27,4)	3 (3,2)	—
Основные цели:				
отношение к противоположному полу	43 (39,4)	21 (18,6)	12 (12,8)	9 (18,0)
материальное положение	19 (17,3)**	48 (42,5)	17 (18,1)**	36 (72,0)
семья	52 (22,9)**	23 (20,4)**	32 (34,0)**	39 (78,0)
карьера	17 (15,6)**	43 (38,1)	41 (43,7)	22 (44,0)
здоровье	101 (92,9)**	99 (87,6)**	93 (98,9)**	25 (50,0)

Примечание. В скобках — данные в %. Достоверность различий при сравнении: * с группой мужчин $p < 0,05$; ** с контролем $p < 0,005$. То же в табл. 2.

Таблица 2

Основные зоны конфликта у мужчин с невротическими расстройствами

Зона конфликта	Диссоциативные расстройства, n = 43	Неврастения, n = 46	Тревожно-фобические расстройства, n = 38
Отношения с матерью	5 (11,6)	2 (4,3)	1 (2,6)
Отношения с отцом	5 (11,6)	6 (13,0)	-
Отношения с женой (партнершей)	21 (48,8)*	28 (60,9)	12 (31,6)*
Отношения с детьми	7 (16,3)*	5 (10,9)*	3 (7,9)*
Отношения с начальством	28 (65,1)	31 (67,4)	12 (31,6)
Отношения с подчиненными	23 (53,4)	14 (30,4)	6 (15,8)
Отношения с коллегами	19 (44,2)	15 (32,6)	3 (7,9)
Отношения с друзьями, знакомыми	12 (27,9)	16 (34,8)	5 (13,2)*
Зона конфликта:			
в прошлом	9 (20,9)**	5 (10,9)	14 (36,8)
в настоящем	32 (74,4)	29 (63,0)	6 (15,8)**
в будущем	2 (4,7)	12 (26,1)	1 (2,6)
Основные цели:			
отношение к противоположному полу	27 (62,8)	9 (19,6)	2 (5,3)
материальное положение	19 (44,2)**	34 (73,9)	15 (39,5)**
семья	12 (27,9)**	183 (39,1)**	21 (55,3)**
карьера	21 (48,8)**	39 (84,8)	12 (31,6)
здоровье	39 (90,7)**	43 (93,5)**	38 (100)**

В контрольной группе (у женщин без невротических расстройств) конфликты регистрировались реже, чем в основных группах, причем конфликты в сферах отношений с противоположным полом и детьми регистрировались достоверно реже. У здоровых женщин конфликты чаще были адресованы в настоящее. У женщин контрольной группы достоверно чаще, чем у больных невротическими расстройствами, цели локализовались в сфере семьи и материального благополучия, достоверно реже — в сфере здоровья.

Изучение зон конфликта у женщин с невротическими расстройствами показало, что зоны конфликтов у них перекрывали друг друга, т.е. конфликты были сочетанными и охватывали несколько жизненных сфер.

У женщин со всеми формами патологии конфликты локализовались преимущественно в сферах отношений с противоположным полом (мужем, партнером), с детьми, друзьями и знакомыми; конфликты в сферах общения с начальством, подчиненными и коллегами отмечались достоверно реже. Особенностью этих конфликтов была их адресованность в прошлое (кроме больных невротическими расстройствами). Структура целей у больных женщин характеризовалась разнонаправленностью, противоречивостью и низкой дифференцированностью, при которой цели одновременно адресовались в область собственного здоровья, улучшения материального положения и карьеры. Описанные конфликты сформировались в условиях преимущественного реагирования на внутренние импульсы, пассивной зависимости от окружающих, потребности в признании, импульсив-

ности эмоциональных реакций в стрессовых ситуациях.

У больных невротическими расстройствами мужчин зоны конфликтов также характеризовались сочетанностью, но локализовались преимущественно в сферах общения с начальством, подчиненными и коллегами. Зоны конфликтов в сферах общения с противоположным полом, детьми и знакомыми у мужчин встречались реже. У преобладающего большинства обследованных мужчин конфликты были адресованы в настоящее. Структура целей у больных мужчин также была разнонаправленной и противоречивой. В структуре личности у мужчин преобладали переоценка своих потенциальных возможностей, незрелость и эгоцентричность мышления, импульсивный характер эмоций в стрессовых ситуациях.

Изучение зон конфликта у здоровых женщин показало достоверно более низкую их частоту, а при их наличии — адресованность в настоящее.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что невротические расстройства у женщин формируются в условиях сочетанных психогений, охватывающих наиболее важные микросоциальные отношения. Психогенность конфликтов усиливается разнонаправленностью и противоречивостью целей. Особенностью конфликтов, выявленных у больных женщин, является их адресованность в прошлое.

Описанную специфику конфликтов, характерную для больных невротическими расстройствами женщин, необходимо учитывать при проведении психотерапии.

Л и т е р а т у р а

1. Алешина Ю. Е., Лекторская Е. В. Ролевой конфликт работающей женщины // *Вопр. психол.*— 1989.— № 5.— С. 80–88.
2. Андреева Т. В., Пипченко Т. Ю. Потребности женщин и мужчин в брачно-семейных отношениях и отношение к супружеской верности // *Ананьевские чтения: Тез. науч.-практ. конф.*— С.Пб., 2000.— С. 112–114.
3. McGlashan T. H., Bardenstein K. K. Gender differences in affective, schizoaffective and schizophrenic disorders // *Schizophr. Bull.*— 1990.— Vol. 16.— P. 319–326.
4. Ramsay R., Welch S., Youard E. The needs of women patients with a mental illness // *Advanc. in Psychiatr. Treatment.*— 2001.— Vol. 7.— P. 85–92.
5. Берн Ш. Гендерная психология.— С.Пб.; М.: Олма-пресс, 2001.— 318 с.
6. Визгина А.В., Пантелеев С.Р. Проявление личностных особенностей в самоописаниях мужчин и женщин // *Вопр. психол.*— 2001.— № 3.— С. 91–100.
7. Haw C. Psychological perspective on women's vulnerability to mental illness // *Women and Mental Health / Ed. D. Kohen.*— London: Routledge.— P. 65–105.
8. Holmshaw J., Hillier S. Gender and culture: a sociological perspective to mental health problems in women // *Ibid.*— P. 39–64.
9. Kohen D. Specialised in-patient psychiatric service for women // *Psychiatr. Bull.*— 1999.— Vol. 23.— P. 31–33.
10. Дудченко О., Ясная Л., Дейнз Ш. Работа женщины и семья // *Семья на пороге третьего тысячелетия.*— М., 1995.— С. 23–29.
11. Завьялова Е. К. Социально-психологическая адаптация женщин в современных условиях (профессионально-личностный аспект): Автореф. дис. ... д-ра психол. наук.— С.Пб., 1998.— 32 с.
12. Клецина И.С. Самореализация личности и гендерные стереотипы // *Психологические проблемы самореализации личности.*— С.Пб.: Изд-во С.Пб. гос. ун-та, 1998.— Вып. 2.— С. 188–202.
13. Попова Л.В. Гендерные аспекты самореализации личности: Учеб. пособие.— М., 1996.— 156 с.
14. Рыбцова Л.Л. Жизненные ценности женщин // *Социс.*— 1997.— № 10.— С. 26–30.
15. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / Под общей ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева.— 2-е изд., доп. и перераб.— С.Пб.: Питер, 2003.— 560 с.

Поступила 11.08.2004

PECULIARITIES OF CONFLICTOGENIC ZONES IN WOMEN WITH NEUROTIC DISORDERS

N.A. Maruta, T.D. Bakhteyeva

S u m m a r y

The authors report the data about the differences in conflictogenic zones among women and men with neurotic disorders. It was shown that the revealed peculiarities should be taken into consideration in diagnosis and psychotherapy of neurotic disorders.