

## МОТИВАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ПРИ РАЗЛИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

*Работа представлена лабораторией клинической психологии и психодиагностики  
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института  
им. В. М. Бехтерева.*

*Научный руководитель – кандидат психологических наук В. В. Бочаров*

*Основное условие для успешной психотерапии – достаточная мотивация пациента. Мы исходим из того, что мотивация – это предпочтение определенных отношений со значимыми объектами. База для этих отношений закладывается на ранних этапах жизни. В данной работе сравнивались первичные и актуальные отношения; изучалась мотивационная структура при острой и затяжной декомпенсации нервно-психических расстройств; использовалось биографическое интервью, метод мотивационной индукции, клинико-психологический метод; на основе статистического и качественного анализа была выявлена специфика мотивации для данных больных, которая может быть использована в работе с ними.*

**Ключевые слова:** *мотивация, психотерапия, нервно-психические расстройства.*

*D. Saraykin*

## MOTIVATIONAL STRUCTURE IN DIFFERENT COURSES OF NEUROPSYCHIC DISORDERS

*Sufficient motivation of a patient is a fundamental condition for successful psychotherapy. The author of the paper proceeds from the assumption that motivation is a preference for certain relations with significant objects. The basis for these relations is laid at early stages of human life. The primary and actual relations are compared in the paper. The motivational structure in the cases of acute and lingering decompensation of neuropsychic disorders is analysed. Biographical interviewing, the method of motivational induction and the clinical and psychological method are used. Basing on the statistical and qualitative analysis, the author reveals the specificity of patients' motivation, which can be used in their treatment.*

**Key words:** *motivation, psychotherapy, neuropsychic disorders.*

В 1967 г. Р. Е. Sifneos определил как основное условие для эффективного проведения краткосрочной психотерапии с использованием активной конфронтации наличие у пациента достаточной мотивации [5]. Было предложено рассматривать мотивацию как движущую силу индивида и поместить ее в центр внимания психотерапевта [1]. Мотивация, позволяющая оценить нацеленность на значимые объекты [4], имеет в основе своей первичные динамические процессы, происходящие на ранних этапах развития человека [2].

Применение в данной работе структурированного биографического интервью и метода ММИ Ж. Нюттена позволило сопоставить основные тенденции в первичной и актуаль-

ной групповой динамике. Были поставлены три задачи:

1. Изучить раннюю групповую динамику (или фантазийные представления о ней) больных в четырех сравниваемых группах, выразив ее через конструкты, предложенные в 2002 г. М. Аммон [2], в условно количественном формате, соизмеряя тенденциозную выраженность нарушений этой динамики в рассказах больных различных групп.

2. Провести сравнительный анализ предполагаемого взаимодействия первичной групповой динамики и актуальной мотивационной структуры.

3. Изучить отличие показателей процессов первичной групповой динамики и особен-

ностей мотивации при остром и затяжном течении пограничных нервно-психических расстройств.

В исследовании приняли участие 100 испытуемых, из них 48 – мужчины, 52 – женщины, возраст варьировался от 19 до 50 лет, средний возраст по выборке составил 35 лет. Уровень образования всех испытуемых был средним или выше среднего. Обследованные находились на стационарном лечении на отделении неврозов и психотерапии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. Все испытуемые имели верифицированный диагноз.

Проведенный дисперсионный анализ выявил следующие различия в выраженности каждого из критериев среди больных различных групп:

1. Конструкт «Нестабильная система отношений» у больных невротического уровня менее выражен, чем у больных уровня личностного расстройства (статистический критерий 0,04\*). При этом достоверных отличий между первичными и затяжными формами невротической патологии не обнаружено, а те же формы при психопатическом регистре статистически достоверно отличаются (статистический критерий 0,00\*\*\*).

2. По конструкту «Особенности в развитии сексуальности» получены статистически достоверные отличия между невротической и психопатической организациями личности (статистический критерий 0,01\*\*), влияние же остроты протекания не подтверждено статистически.

3. Конструкт «Неудавшаяся сепарация» у больных невротического уровня менее выражен, чем у больных психопатического (статистический критерий 0,00\*\*\*). При этом острота заболевания оказалась значимой только для расстройств психопатического регистра (статистический критерий 0,01\*\*).

4. По конструкту «Бегство в мир игр и фантазий» статистически достоверные отличия получены лишь в группах больных с расстройствами личности (статистический критерий 0,02\*\*), когда значимой явилась острота расстройства.

Любопытным представляется также результат проведенного корреляционного анализа между описанными конструктами. Показатели всех четырех конструктов положительно коррелируют друг с другом, причем мощность критерия  $p \leq 0,01$  отмечена для всех коэффициентов корреляции Спирмена, а коэффициенты корреляции имеют величину от 0,4 до 0,5. Результаты корреляционного анализа можно интерпретировать так, что все проанализированные конструкты, вероятно, являются составными частями более общего. Возможно, этот метаконструкт и представляет собой первичную групповую динамику. В этом случае нарушение хотя бы одной из стержневых тем отражается непосредственно на всем функционировании.

Был проведен сравнительный анализ предполагаемого взаимодействия первичной групповой динамики и актуальной мотивационной структуры. Этот анализ был проведен с использованием корреляционного метода, в качестве критерия сравнения был выбран критерий Спирмена. Сравнились условные показатели, отражающие выраженность биографического конструкта и категории мотивации, полученные в результате обработки протоколов ММИ. Анализ показал, что во всех сравниваемых группах конструкт «Особенности развития сексуальности» (SofS) отрицательно коррелирует с мотивационной категорией альтруистического контакта ContA1 (-0,410 при  $p < 0,05$ ) и мотивационной категорией Conflict (-0,474 при  $p < 0,01$ ). Это может означать, что табуизированная сексуальность, как подавление Я-функции, приводит к общей невозможности противопоставить себя («индивидуальное Я») и ситуацию («групповое Я»). Вследствие этого индивидуальный опыт недостаточно противопоставляется коллективному, и табу на собственные проявления приводит к снижению способности активно оценивать динамическое вокруг себя в актуальный момент времени. Одновременно снижается способность эмпатийного неманипулятивного контакта с другими вокруг себя, поскольку близкие теплые интимные отношения воспринимаются как запретные. Это может быть причиной затруднения формиро-

вания устойчивых терапевтических отношений в процессе лечения даже при выраженной тяжести страдания.

Корреляционный анализ также показал связь второго конструкта «Бегство в мир игр и фантазий» с мотивационными категориями альтруистического контакта ContAl ( $-0,414$  при  $p < 0,05$ ) и мотивационной категорией самосохранения Spreserv ( $-0,560$  при  $p < 0,01$ ). Это можно интерпретировать как связь степени участия в процессах обмена социальной энергией, способностью к эмпатийному контакту и реакциями опасения и тревоги. Отрицательный характер корреляции показывает, что при неспособности к эмпатийному постижению объектов группового поля у больного снижается возможность использовать социум для защиты от экзистенциальных страхов, а дефицит энергии может проявляться, например, в форме реакций неконтролируемой нахлынувшей тревоги. Одновременно возможна и другая трактовка, не исключая первая: опасения могут быть конструктивным проявлением, сигнализируя о неких изменениях в групповом поле. В этом случае степень присутствия субъекта в этом поле прямо связана с тем количеством таких сигналов, которые он получает.

На основе проведенного исследования можно сделать следующее общее предположение: мотивация как одно из определяющих качеств межличностных отношений и так называемой «социальной энергии» тесно связана с идентичностью и определяет качество отношений индивида со средой как в случае нормального функционирования, так и в случае нарушенной адаптации.

Для изучения значимых различий в структуре мотивации для групп с разным уровнем и течением нервно-психических расстройств использовался дисперсионный анализ. В сравниваемых группах выявлены следующие статистически значимые отличия мотивационных категорий: ContEG (эгоцентрический контакт) и Existent (смысл жизни).

Показатель ContEG статистически достоверно выше у больных «затяжными» расстройствами личности, чем у впервые обратившихся больных неврозами (критерий

значимости Tukey  $- 4.036^*$ )  $= 4,75 > 0,71$ . Это может означать, что они более фиксированы на том, чтобы убедить, повлиять, показать другим, рассматривать других как более низких в сравнении с собой, и себя – как эталонный социальный объект. В этом случае не подразумевается рассмотрение интересов других, они воспринимаются как ресурс, когда социальный контакт, по сути, односторонний «ты должен». Это представление распространяется и на психотерапевта, делая его единственным ответственным за успех лечения.

Показатель Existent статистически достоверно выше у больных «затяжными» формами невроза, чем у невротических пациентов, впервые обратившихся (Tukey – я,  $143^*$ )  $= 4,0 > 0,8$ . Это может означать, что при затяжном течении больные больше фиксированы на ощущении потери смысла жизни, одиночестве, ощущении барьера между собой и другими и т. п. В самом общем смысле, он отражает силу духовного страдания. Можно допускать также, что болезнь в своем затяжном течении вызывает потребность поиска смысла своего страдания, смысла существования вообще. Часто это сопровождается обеднением социальных связей и требует активной суппортивной психотерапевтической работы, опирающейся на поиск здорового ресурса личности и значительно более поздним началом конфронтации.

На основе полученных данных можно сделать ряд выводов:

1. Тяжесть и острота имеющейся нервно-психической патологии (т. е. – актуальной динамики) тесно связана с системой отношений и первичной групповой динамикой.

2. Основными категориями, определяющими качество мотивационной структуры, являются категории социального контакта и экзистенциально-смысловые категории. Это означает, что прослеживается связь мотивации и качества процессов обмена с социумом «социальной энергией».

3. Уровень нарушения первичной групповой динамики в случае расстройств личности свидетельствует о преимущественно дефицитарном сценарии развития. В случае расстройств невротического уровня можно

говорить, скорее, о деструкции некоторых частей сценария.

Рассматривая мотивационные структуры в экспериментальных группах, можно сделать заключение о специфике мотивации. Больные с расстройствами личности более фиксированы на том, чтобы убедить, повлиять, показать другим, рассматривать других как более низких в сравнении с собой, и себя – как эталонный социальный объект. В этом случае не подразумевается рассмотрение интересов других, другие рассматриваются как ресурс; социальный контакт, по сути, односторонний. У больных невротического уровня, находящихся под влиянием внутриличностного конфликта, мотивационная структура отражает

силу духовного страдания. Можно допускать также, что болезнь в своем затяжном течении при неврозах вызывает потребность поиска смысла своего страдания. Затяжное течение личностного расстройства, напротив, вызывает усиление ощущения пустоты и скуки, усиливается дефицитарность мотивационной структуры, а контакт становится эгоцентрическим.

Необходимо отметить, что общая мотивационная структура, общий сценарий отношений со значимыми другими может быть перенесен и на сферу болезни, отношение больного к психотерапевту и проводимому лечению вообще и должен учитываться при планировании стратегии психотерапии [3].

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аммон Г. Динамическая психиатрия / под ред. Н. С. Рязанцевой. СПб.: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1996. 198 с.
2. Аммон М. Психологические основы системы психотерапевтических воздействий в динамической психиатрии: автореф. дис. ... д-ра псих. наук. СПб, 2000. 46 с.
3. Мясущев В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды / под ред. А. А. Бодалёва. Воронеж: МОДЭК, 2004. 400 с.
4. Нюттен Ж. Мотивация, действия и перспектива будущего / под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2004. 608 с.
5. Sifneos P. E. Two different kinds of psychotherapy of short duration. Am J Psychiat 1967; 123 (9).

## REFERENCES

1. Ammon G. Dinamicheskaya psikhiiatriya / pod red. N. S. Ryazantsevov. SPb.: SPb NIPNI im. V. M. Bekhtereva, 1996. 198 s.
2. Ammon M. Psikhologicheskiye osnovy sistemy psikhoterapevticheskikh vozdeystviy v dinamicheskoy psikhiiatrii: avtoref. dis. ... d-ra psikh. nauk. SPb, 2000. 46 s.
3. Myasishchev V. N. Psikhologiya otnosheniy: izbrannyye psikhologicheskiye trudy / pod red. A. A. Bodalyova. Voronezh: MODEK, 2004. 400 s.
4. Nyutten Zh. Motivatsiya, deystviya i perspektiva budushchego / pod red. D. A. Leont'yeva. M.: Smysl, 2004. 608 s.
5. Sifneos P. E. Two different kinds of psychotherapy of short duration. Am J Psychiat 1967; 123 (9).