

К проблеме морального самосознания при депрессивных и тревожных расстройствах

Альтфедер Надежда Викторовна

Студент

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия
E-mail: nadyaltfeder@yandex.ru*

Традиционно моральное самосознание изучается в контексте этических, педагогических или социокультурных проблем. В клинико-психологическом контексте моральное самосознание может рассматриваться как один из аспектов более общего и широко разрабатываемого вопроса о нарушениях самосознания (самоидентичности). Исследование особенностей морального самосознания может иметь важное практическое приложение в области психотерапии.

Дефицитарность морального Я может проявляться в отказе к сотрудничеству, склонности перекладывать всю ответственность на терапевта, тенденции нарушать психотерапевтический сеттинг и медикаментозную схему лечения, манипулировать терапевтом и медицинским персоналом, преждевременно прерывать терапию и т.п. [2].

Помимо дефицитарного морального Я существует и другой полюс морального самосознания: скованное моральными нормами и запретами Я, которое проявляет себя в обсессивной совестливости, безукоризненной пунктуальности, сокрытии собственных чувств и проблем, которые пациент считает морально неприемлемыми т.п. Все это также может препятствовать достижению психотерапевтических целей.

Для исследователей морального самосознания стало очевидным, что одних лишь моральных знаний (знаний о том, «что такое хорошо, и что такое плохо») оказывается недостаточно для того, чтобы удержать человека от «плохого» поступка или побудить к совершению «хорошего» поступка. Вероятно, наиболее важную роль в нравственной регуляции поведения играют моральные чувства – вина и стыд, при этом актуальна проблема различения «нормальных» и «патологических» форм переживания вины и стыда [3].

Стыд и вина являются формами негативного самоотношения, однако между ними имеются существенные различия: Вина – это негативная оценка конкретного своего поступка; стыд же является негативной оценкой своей личности в целом [6]. В норме чувство вины побуждает человека прекратить поведение, которое приносит вред другому человеку, и попытаться исправить негативные последствия собственных действий. «Нормальное» проявление стыда способствует избеганию ситуаций, в которых человек может плохо выглядеть в глазах других людей, а также побуждает к самосовершенствованию.

В клинико-психологических исследованиях намечаются различные паттерны морального самосознания и соответствующие им различные варианты переживания вины и стыда.

Общепризнанным является мнение о дефицитарности морального компонента самосознания при пограничной и нарциссической личностной организации [3, 1, 4].

При дефиците чувства вины в качестве регулятора поведения, у лиц с пограничной и нарциссической личностной организацией основным эмоциональным компонентом морального самосознания становится злокачественный стыд и страх наказания. Если чувство вины все же возникает, то вина оказывается не дифференцирована с чувством стыда (это связано с уязвимостью самооценки: негативная оценка конкретного поступка распространяется на негативную оценку всей личности в целом). Особенно остро тема патологического стыда звучит у нарциссической личности.

Также в фокус внимания клинико-психологических исследований попадает другой вариант морального самосознания: переоценка чувства вины и патологическое ее переживание; такой паттерн может встречаться при расстройствах, которые соответствуют невротической личностной организации. Патологическая вина переживается как мучительная, непереносимая, а на поведенческом уровне препятствует активности, направленной на исправление причиненного им вреда.

Переживание патологической вины изучается в связи с аффективной патологией депрессивного типа (чувство вины входит в состав депрессивной триады (негативный образ себя), а также включено в диагностические критерии депрессии в классификаторах МКБ-10 и DSM-IV). Также необходимо вспомнить тревожные расстройства, при которых могут встречаться обсессивная совестливость и неотступное следование правилам.

Однако клиническая картина при аффективных расстройствах очень разнообразна и далеко не всегда включает патологическое переживание вины: иногда, напротив, встречается почти полное ее отсутствие, либо недифференцированный микст вины и стыда.

При ближайшем рассмотрении оказывается, что различные варианты организации морального самосознания недостаточно изучены, а главное - недостаточно изучены те психологические механизмы, которые могут лежать в их основе. В нашем исследовании делается попытка изучения организации морального самосознания при аффективных расстройствах.

Поскольку депрессивные и тревожные расстройства непсихотического уровня могут быть коморбидны как с невротическим, так и с пограничным уровнем организации личности, то можно предположить, что различные паттерны организации морального самосознания связаны с разными типами личностной организации.

Было выдвинуто предположение, что специфика организации морального самосознания связана со следующими когнитивными и эмоциональными факторами: степень когнитивной дифференцированности, развитие понятийной системы, способность к эмпатии, способность к ментализации (способность представить себе душевные состояния - мысли, эмоции, желания, мотивы - свои или другого человека [5]), уровень защитной организации.

Разработана диагностическая программа, включающая: беседу, «Исключение предметов» («Четвертый лишний»), «Фигуры Готтшальдта», Моральные дилеммы Колберга, опросник «Шкала эмоционального отклика», опросник TOSCA («Измерение чувства вины и стыда»), «Воспроизведение сюжетов литературных произведений» (авторская модификация), Тест Розенцвейга (авторская модификация), Тест Роршаха (шкала примитивных защит, Lerner P.M.)

Исследование по описанной программе проводится в настоящее время. В исследова-

нии участвуют: 1) пациенты с депрессивными расстройствами, 2) пациенты с тревожными расстройствами, 3) испытуемые группы сравнения.

Литература

1. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М., Независимая фирма "Класс", 2000
2. Соколова Е. Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопросы психологии. 2009. № 1.
3. Соколова Е.Т., Соловьева Н.П. Особенности феноменов вины и стыда у лиц, совершивших сексуальные правонарушения // Сексология и сексопатология. – 2003. – №3. – С.18-23.
4. Akhtar S. The syndrome of identity diffusion// Am J Psychiatry 1984; 141:1381-1385
5. Bateman, A., Fonagy, P. Mentalization-based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide. Oxford University Press, USA; 1 edition (November 2, 2006)
6. Lewis H.B. Shame and guilt in neurosis. New York: International Universities Press, 1971. – 525p.

Слова благодарности

Автор выражает благодарность за помощь и поддержку своему научному руководителю - доктору психологических наук, профессору кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ Соколовой Елене Теодоровне.