УДК 616.381:617-089.844

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО СИНДРОМА ПРИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ

Нуртдинов М.А.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, e-mail: nurtdinovma68@mail.ru

Цель исследования — изучить психологические типы и защитные механизмы больных спаечной болезнью брюшины. Материал исследования включал 112 человек, наиболее частым заболеванием, способствующим развитию спаечной болезни, был острый аппендицит. Обследования осуществлялось согласно психологическим особенностям больного и включало психоаналитически ориентированные методики (структурное интервью по Кернбергу и др.). Было установлено, что у абсолютного большинства больных в предоперационном периоде преобладал мазохистический тип личности, причем в послеоперационном периоде пациенты регрессировали на депрессивный уровень реагирования. Защитный механизм в виде регрессии позволяет предположить, что у этой категории больных присутствует и истерический радикал, то есть фиксация не только на оральном уровне, но и эдипальном. В то же время попытки эмпатического включения, терапии ориентированной на психоаналитическом понимании эмпатии, оказались неэффективными. Тяжелые регрессивные состояния, граничащие с психотическим уровнем реагирования, позволяют полагать, что психосоматические больные, в том числе со спаечной болезнью брюшины, фиксированы на шизоидной стадии по Мелани Кляйн. Таким образом, у психосоматических больных со спаечной болезнью брюшины возможно использование когнитивно-поведенческих методов психотерапии.

Ключевые слова: психоанализ, спаечная болезнь брюшины

PSYCHOANALYTIC INTERPRETATION OF AUTO-AGGRESSIVE SYNDROME IN PERITONEAL ADHESIVE DISEASE

Nurtdinov M.A.

Bashkir State Medical University, Ufa, e-mail: nurtdinovma68@mail.ru

The aim of the study is to study the psychological types and protective mechanisms of patients with peritoneal adhesion. The study included 112 people, the most frequent diseases contributing to the development of adhesive disease was acute appendicitis. The survey was carried out according to the psychological characteristics of the patient and included psychoanalytically oriented techniques (structural interviews on Kernberg, etc.). It was found that the absolute majority of patients in the preoperative period, the predominant masochistic type of personality, and in the postoperative period, patients regressed to a depressive level of response. The protective mechanism in the form of regression suggests that in this category of patients there is also a hysterical radical, that is fixation not only on the oral level, but also oedipal. At the same time, attempts to empathic inclusion, therapy oriented on the psychoanalytic understanding of empathy proved ineffective. Severe regressive states bordering on the psychotic level of response suggest that psychosomatic patients, including those with peritoneal peritoneal disease, are fixed in the schizoid stage by Melanie Klein. Thus, psychosomatic patients with peritoneal adhesion can use cognitive-behavioral methods of psychotherapy.

Keywords: psychoanalysis, peritoneal adhesions

Проблема хирургического лечения спаечной болезни брюшины обусловлена высокой частотой встречаемости этого заболевания, недостаточной изученностью патогенетических и патофизиологических основ. В последние годы отмечается высокий темп внедрения в клиническую практику лапароскопических методов лечения, обеспечивающих снижение частоты развития спаечной болезни брюшины, тем не менее тяжелые формы кишечной непроходимости, обусловленные брюшинными спайками, все еще являются важной проблемой абдоминальной хирургии.

К сожалению, в настоящее время, на наш взгляд, не уделяется должного внимания состоянию нервно-психической сферы больных спаечной болезнью брюшины, в том числе с позиций психоаналитической психотера-

пии, хотя известно, что спайкообразование в брюшной полости нередко сочетается с различными нарушениями в психоэмоциональной сфере оперированных больных [1–3].

Известно, что наиболее частой причиной спаечной болезни брюшины является аппендэктомия, эмпирически можно предположить, что психоэмоциональный статус пациентов с острым аппендицитом может быть различным, в то же время психотипы пациенток с острым аппендицитом можно в значительной степени группировать вокруг мазохистического типа личности. Проблема спаечной болезни брюшины, таким образом, конденсируется вокруг организации мазохистического радикала в аутоагрессивный паттерн поведения [4–6].

Исследование феномена агрессии и аутоагрессии за рубежом проводилось в оставтельности.

новном психологами психоаналитической школы Они считают, что агрессия и аутоагрессивный синдром не просто являются той или иной частью психического расстройства, а неотъемлемой его частью и нередко оказывают собственное воздействие на структуру и течение основного заболевания. Если Фрейд полагал, что в пределах теории драйвов существуют два влечения, одно из которых и является стремлением к смерти, то есть агрессией, то позже пришло понимание того, что агрессия является проявлением переносимой фрустрации в отношениях.

Вследствие этого недостаточно разработаны вопросы психологической реабилитации хирургических больных с учетом достижений современного психоанализа [7].

Решению этих и других задач посвящено настоящее исследование.

Цель исследования: совершенствование методов диагностики психоэмоциональных нарушений у больных с брюшинными спайками.

Материалы и методы исследования

В анализ вошли 13 больных спаечной болезнью брюшины (СББ), находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях городских больниц г. Уфы № 21, № 13 и № 8 в период с 1993 по 2018 г.

Возраст больных был от 16 до 60 лет, средний возраст больных составил $34,2\pm12,3$ года, т.е. большинство больных было трудоспособного возраста. Преобладали женщины.

Как известно, Фрейд полагал, что причиной агрессии является влечение к Смерти (Мортидо), однако, при психоаналитическом интервьюировании было подтверждено, что основным компонентом аутоагрессии были несложившиеся отношения

Практически у 70% больных первой выполненной операцией была аппендэктомия. Второй выполненной операцией чаще всего у женщин были оперативные вмешательства на органах малого таза (аднексэктомия, операции по поводу миомы матки и пр.). После этого женщины решались на холецистэктомию. И только четвертая операция являлась по существу вмешательством по поводу спаечной болезни брюшины.

У мужчин была другая динамика, чаще всего первой лапаротомией была ревизия органов брюшной полости по поводу травмы, повреждения селезенки. Интересно, что травма печени переживалась настолько тяжело, что не вызывала развития аутоагрессивного синдрома или же больные просто не выживали после разрыва печени.

Методы исследования: использовалось анкетирование по Балинту, Кернбергу, Мак-Вильямс, то есть психоаналитически ориентированные техники [8].

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе сбора анамнеза в большинстве случаев удалось выяснить, что послужило толчком началу аутоагрессивных проявлений, в ряде случаев это было бегство от отношений, деструктивных по своей природе. У молодых девушек причиной аппендэктомии был неудачный первый опыт близости, который они бессознательно расценивали как промискуитет.

Девушки с болями в нижних отделах живота поступали вначале в отделении гинекологии, откуда их отпускали с диагнозом «обострение хронического сальпингоофорита». Хирургам не остается ничего делать, особенно если девушка поступает неоднократно, кроме как выполнить аппендэктомию.

К чести хирургов, необходимо отметить, что до напрасной аппендэктомии эти личности перенесли неоднократные диагностические лапароскопии.

В случае родительских проблем главной была невозможность обеспечить приемлемый уровень социального функционирования для своих детей, то есть родители, нередко одиночки, не только матери-одиночки но и отцы-одиночки, полагали, что не справляются со своими родительскими обязанностями и находили решение своих проблем в госпитализации, а для того чтобы обеспечить себе более достойное «алиби», соглашались на ненужную операцию. Причем при объективном обследовании у них выявлялись клинические симптомы, такие как диспепсические (тошнота, рвота, сухость во рту), со стороны органов брюшной полости – симптом Валя, Спасокукоцкого, Склярова и др.

Необходимо ответить, что при психоаналитическом интервьюировании больные были нередко агрессивны, скрывая за негативизмом свои страхи и, в частности, глобальное чувство вины перед своими детьми. Причем складывается ощущение, что ранний брак и рождение детей в инфантильном состоянии породило неверие в свои собственные силы в адекватном воспитании своего потомства.

Более того, складывается впечатление, что репродукцию они осуществляют под нажимом извне, то есть в угоду родителям.

Больше половины больных не состояли в браке, это были или вдовцы или материодиночки.

Около 10% пациентов были с перверсными наклонностями и испытывали гомосексуальное влечение к своему лечащему врачу.

У большинства больных было среднетехническое, у некоторых медицинское образование.

Большой популярностью в этой среде пользуется парамедицинская литература (Малахов, Поль Брегг и др.) и, конечно, оккультные издания.

Что касается генетических факторов, 61,5% больных были из неполных семей.

По уровню функционирования преобладали пограничные нарушения (69,2%).

Значительным было количество инфантильных личностей – 46,1%.

Основным защитным механизмом, используемым больными, страдающими спаечной болезнью брюшины, были интроекция, расщепление и поворот против себя.

Если рассматривать с точки зрения Фрейда, который полагал, что больные остаются фиксированными на определённой стадии психосексуального развития, то пациенты со спаечной болезнью брюшины оказываются в зоне оральной стадии. Хотя с точки зрения того, что основным проявлением спаечной болезни является кишечная непроходимость, то есть функция удержания и, как следствие, фиксация на анальной стадии.

Внутренний взгляд, направленный на улавливание малейших колебаний во внутренних ощущениях — это основной компонент используемого абдоминальными больными процесса легализации своих влечений.

Гиперсенситивность должна была бы быть основным механизмом определяющим возможности поиска собственных болезней, однако по нашим наблюдениям у этих больных колебания в интроективной чувствительности напрямую зависели от внешних факторов, в частности от возможностей реализации в социальной сфере. Призвание ограниченности своих интеллектуальных ресурсов было для них крайне затруднительным.

Наблюдавшийся врач-травматолог, перенес не одну операцию, причем предпочитал оперироваться у своих профессоров, которых за глаза не очень жаловал. Высокое самомнение — вот что характеризует данного пациента. Его зацикленность на мелочах, альтруизме, порядочности, непрерывные обвинением, своих «непорядочных» коллег, то есть амбивалентность, наталкивала на мысль о том, что обссесивно-компульсивный радикал является ведущим в его спектре паттернов поведения. Пристрастие к алкоголю, беспорядочные половые связи, отсутствие привязанности к своему ребенку, выполнение социальных функций как

будто бы под принуждением, и в то же время стойкое отстаивание собственных интересов при разделе наследства, казалось бы только подтверждают гипотезу об анальной фиксированности. Злостное табакокурение, и стойкий страх перед употреблением марихуаны, наталкивают на мысль об оральной фиксации и эта гипотеза находит подтверждение в его агрессивных проявлениях. Истеричность его характера проявлялась в требовательности, оральном поглощении, сочетающимся со слабой идентификацией маскулинных симптомов.

Псевдоагрессивное поведение у мужчин, страхи перед внешней реализацией агрессивных побуждений, у женщин трансформировались в регрессивные формы: обиженная девочка — вот что было симптоматичным для абдоминальных больных.

Тотальный страх перед окружающим внешним миром, напоминал шизоидные характеристики, в то же время готовность идти на сближение, «прилипчивость», могла бы быть интерпретирована в Балинтовской модели окнофилии, и на самом деле, мягкость, показная кроткость, «очаровательное безразличие» выдает театральную личность.

На поздних стадиях спаечного процесса, когда человек перенес более 4 операций, латентная форма наркомании остается все еще бессознательной, но очевидной для окружающих, агрессия переходит в сутяжничество, при отказе хирургов от операции, появляются симптомы самоповреждения, патологический регресс, проявляется в зависимости от госпитализации.

Больные не могут открыто требовать наркотики, поэтому превращаются в госпитальных бродяг, то есть выявляется синдром Мюнхгаузена.

Автору пришлось наблюдать женщину которая буквально терроризировала три больницы в которых ему пришлось работать в течение 10 лет, видя автора, она менялась в лице и быстро ретировалась. Из соображений благотворительности удалось провести в течение 3-х встреч психоаналитическое интервью ирование. Она коротко стриглась, под «мальчика», была медсестрой по образованию, из воспоминаний детства, наиболее приятным было то, как она ездила с отчимом на его автобусе, когда он разрешал ей стоять рядом с водительским креслом, она чувствовала себя шофером. Предложение пройти краткий курс психоаналитической терапии она отвергла, так как не считала себя «психбольной».

Ригидность Супер-Эго бросается в глаза, жесткое следование конвенциональным нормам также часто явление в среде больных спаечной болезнью брюшины. Уход в болезнь в ряде случаев можно было связать со сменой социальных приоритетов. В частности, выход на пенсию являлся триггером, запускающим ипохондрические настроения. Самореализация в менеджерской деятельности и последующая работа на даче в период пенсии свидетельствует об отсутствии удовлетворённости парадигмальными отклонениями. Синдром «опустевшего гнезда» — типичная проблема у лиц пенсионного возраста, невозможность поиска новых путей самореализации, сублимации агрессивно-либидинальных импульсов, свидетельствует о застревании на регрессивных моделях поведения.

Бутилирование агрессии в абдоминальной части живота у больных спаечной болезнью проявляется в характерных симптомах, таких как схваткообразные боли, вызывающие ассоциацию со схватками беременных, поскольку нередко больным кажется что они неполноценно реализовали себя в репродуктивной функции, особенно при задержках с появлением внуков, когда опять-таки пациенткам чудится что это они неполноценны, и поэтому их дети не хотят продолжения рода.

Тошнота также является оральным симптомом, вызывание у себя рвоты, жесткий контроль за приемом пищи и в то же время периодические злоупотребления запрещенными диетологами продуктами свидетельствуют о реализации агрессии не только через оральные механизмы, но и в анальной форме.

Таким образом, обесценивание реальное или фантазийное со стороны микросоциума является типичной психологической защитой этой категории больных.

Резонерство было не частым симптомом, однако при соответствующей эмпатийной подстройке больные легко шли на контакт, в то же время как только в процессе сбора анамнеза задавались вопросы о личной жизни, об успехах в профессиональной деятельности и прочих, не имеющих отношения к заболеванию, как кажется больным, нередко можно было наблюдать вспышки злости и даже ярости.

Впрочем, даже в этих случаях акцентирование внимания больных на связи их соматического состояния и психологического диссонанса в понимании окружающего мира нередко приводило к инсайтам.

Так, молодой мужчина оказавшийся вдовцом в 28 лет, строитель по профессии, без высшего образования, отвечал на вызовы судьбы госпитализацией.

В последний раз поводом для обострения спаечной болезни стало открытие для него того факта, что его 12-летняя дочь, оказалась очень способной балериной и нуж-

далась в соответствующей финансовой поддержке для поездок на гастроли, чего папа не мог обеспечить в силу тяжелой финансовой ситуации.

С другой стороны, ненависть, кроющаяся в бессознательном к погибшей жене и проецируемая на дочь, канализировалась в самоповрежденческие формы.

Социальные стереотипы являются одним из факторов, которые препятствуют адекватной терапии подобной категории пациентов, патомимия — информации о подобном заболевании крайне мало, врачи не информированы о подобных состояниях, а в случае диагностирования назначение консультации психиатра воспринимается больными как оскорбление, со всеми вытекающими последствиями, включая обращения в правоохранительные органы.

Выводы

Что касается психоаналитической интерпретации поведенческих паттернов больных спаечной болезнью брюшины, то «бегство в болезнь» представляет собой наиболее распространённый тип реагирования. То есть изначально мазохистический тип личности реагирует на внешние стрессовые факторы включением депрессивной части. Если пользоваться психоаналитической терминологией, то при обострении спаечной болезни брюшины происходит регресс к депрессивной стадии психосексуального развития, если пользоваться Кляйнинианской терминологией. Разумеется, это регрессивное поведение глубоко бессознательно, спасаясь от безнадежности судьбы и прячась от вызовов бросаемых социумом, больные спаечной болезнью брюшины готовы на все новые и новые хирургические вмешательства на органах брюшной полости. Нередки определения «вырежьте мне этот ливер», так люди отзываются о своих внутренних органах. В рамках проведенного исследования нет возможности обсудить бессознательные мотивы подобных побуждений, почему интроект локализуется в абдоминусе. Можно только предположить, что энтодерма, как первичный зародышевый листок, из которого развивается желудочно-кишечный тракт, в процессе регресса выходит на первый план в коммуникативном смысле.

Таким образом, проведенные исследования доказывают необходимость включения в комплекс послеоперационной реабилитации психотерапии, в том числе психоаналитической психотерапии.

Список литературы

1. Суфияров И.Ф., Хасанов А.Г., Бадретдинова Ф.Ф., Ямалова Г.Р., Нигматзянова Р.И. Спаечная болезнь брюши-

- ны. причинно-следственные аспекты проблемы // Актуальные вопросы и перспективы развития медицины: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. 2018. С. 84–87.
- 2. Суфияров И.Ф. Система комплексной интраоперационной профилактики спаечной болезни брюшины (клиникоэкспериментальное исследование): дис. ... докт. мед. наук. Уфа, 2010. С. 195.
- 3. Суфияров И.Ф., Хасанов А.Г., Нуртдинов М.А., Самородов А.В., Ямалова Г.Р. Высокий уровень гликозаминогликанов сыворотки крови как независимый предиктор развития спаечной болезни брюшины // Креативная хирургия и онкология. 2017. Т. 7. № 2. С. 48-53.
- 4. Нуртдинов М.А. Буддистская философия и психоанализ: дискурсивные пересечения // Судьбы национальных культур в условиях глобализации: материалы III Междуна-

- родной научной конференции / Отв. ред. и сост. М.Г. Смирнов. 2015. С. 158–162.
- 5. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. М.: Независимая фирма «класс», 2011. С. 160.
- 6. Психоаналитическая теория неврозов. М.: Академический Проект; Трикса, 2013. С.192.
- 7. Латыпов Р.З., Суфияров И.Ф., Шафиков Р.М. Способ профилактики рецидива послеоперационных спаек в органах брюшной полости. Патент на изобретение RUS 2393865. 25.03.2009.
- 8. Психоаналитические термины и понятия: словарь / Под ред. Борнесса Э. Мура и Бернарда Д. Фаина / Перев. с англ. А.М. Боковикова, И.Б. Гриншпуна, А. Фильца. М.: Независимая фирма «Класс», 2000. вып. 79. 304 с.