

СОЦИАЛЬНЫЙ НЕВРОЗ В ПРАКТИКЕ КАРДИОЛОГА

Таратухин Е. О.

В статье предлагается оригинальное наполнение понятия "социальный невроз", разработанное в ходе трансдисциплинарного исследования. В анализ вошла современная литература, посвящённая психосоматическим связям в патогенезе инфаркта миокарда, а также вошли данные эмпирического исследования (интервью, опросники) больных инфарктом миокарда. В качестве социального невроза следует понимать психосоматическое состояние, обусловленное индуцированным особенностями переживания социальной и культурной среды изменением протекания нейрогуморальных реакций, находящихся в двунаправленной связи с феноменальным Я человека. Под феноменальным понимается собственно переживание человеком себя как осознанным, имеющим самоидентификацию, мыслящим и испытывающим эмоции субъектом. Как концепт для практического применения в оказании помощи больным "социальный невроз", будучи обобщающим понятием, может быть полезен при описании тех влияний культуры и общества, которые ведут к неполноценному совладанию, хроническому переживанию негативных социально-направленных эмоций, деструктивному поведению. Также выделено понятие "соматизированный социальный невроз", описывающее биомедицинскую часть проблемы.

Российский кардиологический журнал 2017, 9 (149): 71–74
<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2017-9-71-74>

Ключевые слова: пациент-центрированная медицина, биопсихосоциальный, биопсихокультуральный, психосоматика, трансдисциплинарный, междисциплинарный.

ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия.

Таратухин Е. О. — к. м. н., магистр психологии, доцент кафедры госпитальной терапии № 1.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
 cardio03@list.ru

ИБС — ишемическая болезнь сердца, ФР — факторы риска, АГ — артериальная гипертензия.

Рукопись получена 20.07.2017

Рецензия получена 18.08.2017

Принята к публикации 25.08.2017

SOCIAL NEUROSIS IN CARDIOLOGICAL PRACTICE

Taratukhin E. O.

In the article, an original meaning is proposed for the term "social neurosis", developed during transdisciplinary research. In the analysis, recent literature was included, on psychosomatic relations in pathogenesis of myocardial infarction, and the results of empirical study (interviews, questionnaires) in myocardial infarction setting. As "social neurosis", psychosomatic condition should be meant, that is determined by experiencing of social and cultural life with following shifts in neurohumoral reactions that are bidirectionally linked to the phenomenal Self. As the phenomenal, the living through is understood, of the human as conscious, self-identifying, thinking and emotioning subject. Practically oriented concept, "social neurosis", being a generalizing term, might be useful for description of the cultural and social influences that lead to undercoping, chronic experiencing of negative

socially oriented emotions, self-destructive behavior. Also, the meaning "somatized social neurosis" is presented that is related to the biomedical part of the problem.

Russ J Cardiol 2017, 9 (149): 71–74

<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2017-9-71-74>

Key words: patient-centered medicine, biopsychosocial, biopsychocultural, psychosomatics, transdisciplinary, interdisciplinary.

N. I. Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia.

Роль психосоциальных факторов в развитии сердечно-сосудистой патологии не вызывает сомнений [1, 2]. Сложность работы с ними заключается в том, что их влияние на человека сугубо индивидуально и зависит от особенностей личности, опыта, социального положения, культурного контекста и других факторов. Психосоматическая природа сердечно-сосудистой патологии состоит в соматизации психологических явлений, индуцируемых социальной и культурной жизнью. Негативные аффективные состояния (депрессия, тревога, гнев, обида, вина), стресс и дистресс связаны с переживанием людьми своего положения относительно общества с его экономическими, социальными запросами, угрозами, рисками, несоответствием желаний и возможностей. Несмотря на сугубую индивидуальность переживания себя относительно социума каждым индивидом,

имеется много закономерностей, которые успешно демонстрируются эпидемиологическими исследованиями. Соотношение общего и индивидуального требует в практической работе понимания и осознанного воздействия на психосоциальные факторы, природа которых состоит в соматическом ответе на запросы общества и культуры.

Предлагаемая далее концепция является результатом междисциплинарного (трансдисциплинарного) исследования современной литературы и эмпирического материала больных, перенёсших инфаркт миокарда. Одной из задач исследования было формулирование биопсихосоциальных взаимосвязей между процессами на уровне биологического тела человека и его социальной позицией, или самоидентификацией.

Исследование проходило в два этапа. На первом этапе была проанализирована современная литера-

тура, преимущественно оригинальные исследования взаимосвязей нейрогуморальных процессов — факторов риска (ФР) ишемической болезни сердца, с социально-направленными эмоциями, типами личности и стрессом. На эмпирическом этапе при помощи качественных методов и стандартных опросников была проведена работа с больными инфарктом миокарда ($n=354$) в период госпитализации и после выписки (по материалу — см. также статью “Иерархия факторов риска” в этом номере Российского кардиологического журнала). Результаты отдельных исследований опубликованы. В ходе работы с литературой были получены данные о взаимосвязи психологических процессов с соматической (сердечно-сосудистой) патологией, реализующиеся посредством механизмов воспаления, дисфункции эндотелия, дизгликемии, дислипидемии, нейрогуморальных сдвигов. При этом, аффективные состояния, являющиеся движущим механизмом соматических изменений, можно обозначить как “социально-направленные” эмоции, или *эмоции самосознания* (self-conscious emotions) [3]. Среди таковых вина, обида, сожаление, тревога, страх, зависть, гнев, ненависть, стыд, смущение. Они имеют большой исследовательский интерес, будучи предметом изучения в психонейроиммунологии и других междисциплинарных направлениях [4-7]. Эти эмоции возникают в ситуациях оценки человека окружающими или его самооценивания относительно какой-либо социальной меры. Когда Я человека (the self) оказывается подвергнутым “повреждению”, угрозе (threat) целостности Я (самоидентификации), запускаются процессы аффективного ряда, а также может развиться стрессовая реакция, в случае если такое “повреждение” несёт угрозу. В экспериментальных условиях подобные эмоции исследуются путём индукции в различных заданиях, самое известное из которых Трирский тест социальной оценочности. На соматическую — “воплощённую” (embodied) — реакцию стыда, гнева и вины, к примеру, указывают Pivetti, et al. (2016) [8]. Данные исследований свидетельствуют о тесной взаимосвязи между позицией личности в социуме и реакцией тела, “воплощающего” эту личность.

Исследовательский материал, посвящённый связям социально-индуцированных эмоций и аффективных состояний с соматическими процессами, являющимися ФР сердечно-сосудистой патологии, позволяет соединить в единый континуум психосоциальные и биологические процессы. При этом, ведущая роль оказывается за социальным контекстом, чьё влияние на функционирование личности в нём и результируется в сдвиги нейрогуморальной регуляции, в формирование порочных кругов. На основании анализа литературы и эмпирического исследования можно сформулировать представление

о *социальном неврозе*: психосоматическое состояние, обусловленное индуцированным особенностями переживания социальной и культурной среды изменением протекания нейрогуморальных реакций, находящихся в двунаправленной связи с феноменальным Я человека. Под феноменальным понимается собственно переживание человеком себя как осознанным, имеющим самоидентификацию, мыслящим и испытывающим эмоции субъектом.

Такое представление, в контексте рассмотренных данных литературы и эмпирических данных, может быть полезным для клинического описания процессов, происходящих у больных инфарктом миокарда в части психосоциальной обусловленности этого заболевания. Отдельно следует обозначить *соматизированный социальный невроз* — более точное понятие, указывающее на соматические изменения, к которым привели особенности помещённости пациента в социокультурную среду.

Обсуждение

Понятие “социального невроза” как таковое используется в литературе редко. В основном, оно относится к психоанализу, его можно встретить в работах Фрейда и последователей. Социальные влияния на психологическое здоровье рассматриваются в медицине с древности. В Новейшее время, с накоплением экспериментальных психологических данных, появились концепции социального невроза как состояния, индуцированного социальной средой, проявляющегося рядом феноменологических характеристик и сопровождающегося нарушением вегетативной регуляции тела. По Краснушкину Е. К., Гиляровскому В. А., невроз является психогенной реакцией высших социальных частей функционирования личности вследствие социальных конфликтов. Невроз характеризуется психогенным характером возникновения, наличием личностных особенностей, вегетативных и соматических расстройств, стремлением к преодолению болезни. Ключевой фактор невроза — конфликт, под которым подразумевается несоответствие между или наличие несовместимых друг с другом ожиданий, восприятий, настроения, целей (unvereinbare erwartungen, wahrnehmungen, einstellungen oder ziele) [9]. Классификация неврозов разнообразна.

Понятие “психосоциального” в науке, на стыке психологии и социологии, появилось в 1890-е годы. Оно использовалось такими фигурами, как Фрейд, Вундт, Хаксли, Селье, Дюркгейм [10]. О социальном неврозе и “неприспособленности” пишет Devereux в 1939г [11]. Карен Хорни сформулировала представление о “невротической личности нашего времени”, то есть изменениях, вызванных определённым набором особенностей социального устройства в период между мировыми войнами. В качестве культурной

индукции невроза Хорни называет три противоречия. Первое состоит в том, что общество требует от человека быть успешным через соревновательность, борьбу, но, с другой стороны, христианские идеалы культуры предполагают любовь к ближнему, скромность, жертвенность. Соединение двух противоположных установок порождает напряжение, преуменьшая оба или выделяя только одно в ущерб другому. Вторым противоречием Хорни называет растущие потребности, стимулируемые извне, и невозможность их удовлетворения. Результатом является продолжающееся напряжение между желаниями и их реализацией. Третье противоречие состоит в формальном наличии свободы и её реальном отсутствии. Фактически, социум говорит индивиду о том, что он может действовать в соответствии со своими желаниями, добиться всего, что пожелает. В реальности ограничений оказывается слишком много. Возникает чувство беспомощности, и если нормальный человек в состоянии справиться со противоречиями, то невротик не способен ([12], с. 288). К идеям Хорни обращаются современные исследователи (Соколова, 2016; Егоров и Пятилетова, 2017), показывая их актуальность сегодня [13, 14].

В практической работе кардиолог сталкивается с последствиями патологических процессов — результатов действия ФР. Соотношение ФР сложно и многопланово, однако данные многочисленных исследований (например, INTERHEART, MONICA, PURE) позволяют стратифицировать различные влияния. Проводя немедикаментозную часть реабилитации, профилактики и лечения сердечно-сосудистой патологии пациента, врач сталкивается с массивом соматических, психологических и психосоциальных проблем. Если соматические и отчасти психологические (депрессия, тревога) проблемы можно решить назначением фармакологических средств (с оговоркой на комплайнс), то модификация образа жизни практически полностью зависит от воли, интенций, представлений самого пациента. Феномен “провала” между посылом и действием (intention-behavior gap) известен в медицинской психологии и является предметом интенсивной исследовательской работы (например, см. [15]). Значительное количество интервенций (мотивационное интервью, когнитивно-бихевиоральная терапия, фитнес-устройства и приложения для смартфонов) разработано для привлечения и удержания пациентов на их пути к здоровому образу жизни.

В таком контексте социальный невроз — интегральный, “зонтичный” термин, объединяющий предпосылки и следствия, а именно, социокультурные процессы, их влияние на психологическое состояние и соматический результат. Это понятие следует в большей степени относить к психосоциальной части работы с больным, но стоит отметить и восходящие

(bottom-up) взаимодействия, когда соматические процессы влияют на социального человека (воспалительная природа депрессии, психоорганический синдром).

Практическая работа кардиолога с психосоциальной частью ФР (а также с комплайнсом как аспектом воли пациента) в контексте социального невроза может быть поделена на несколько компонентов. Во-первых, переживание своего положения в социуме зависит от маломодифицируемых факторов (образование, классовость), роль которых показана эпидемиологическими исследованиями. Во-вторых, эмоциональные состояния и эмоции являются ответом психики человека на воспринимаемый им материал — информацию, приобретающую тот или иной смысл уже в сознании самого человека. Другими словами, от самого человека во многом зависит результат его интерпретации поступающей информации. В-третьих, соматический ответ, будучи отчасти interoцептивным — “соматическими маркерами”, имеет прямое отношение к нейрогуморальным процессам, которые ведут к метаболическим сдвигам и с течением времени приводят к морфологическим изменениям. В-четвёртых, длительное поддержание того или иного патофизиологического состояния в значительной степени связано с психосоциальными процессами. Эти компоненты объединяются в общую практическую проблему реабилитации и профилактики инфаркта миокарда и других сердечно-сосудистых (и шире — неинфекционных) заболеваний. Социальный невроз как понятие позволяет стратифицировать и оптимизировать воздействия врача, ориентированные соматически, психологически и социально.

Заключение

Междисциплинарные исследования человека создают обобщённую картину патологических процессов в соединении соматического заболевания с влиянием культуры и общества. Представление о социальном неврозе — понятии давно применяемом, но не конкретном — может быть полезно в качестве интегрирующего разные по дисциплинарности понятия в единое целое. Это отвечает задачам собственно медицины — важнейшей культурной практики, ведущей человека к здоровью и развитию, в противовес биомедицине, предполагающей лишь естественнонаучный взгляд. Трудность интегральной работы с человеком в медицине обусловлена неустойчивостью многих процессов феноменального, символического (т.е., гуманитарного) поля, чего нет в биомедицине, подчиняющейся законам естественных наук. Тем не менее, социальная важность применения знания о человеке за пределами строгой естественнонаучной парадигмы заставляет двигаться по такому сложному и подвижному пути к здоровью и высокому качеству жизни.

Литература

1. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J*, 2016; 37 (29): 2315-81. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw106
2. Pogosova N, Saner H, Pedersen SS, et al. Psychosocial aspects in cardiac rehabilitation: From theory to practice. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation of the European Society of Cardiology. *European Journal of Preventive Cardiology*, 2015; 22 (10): 1290-306. DOI: 10.1177/2047487314543075
3. Dickerson SS. Physiological Correlates of Self-Conscious Emotions. In: Segerström, S, editor. *The Oxford Handbook of Psychoneuroimmunology*. UK: Oxford University Press; 2012.
4. Davies C, Redmond C, Toole SO, et al. Has bioscience reconciled mind and body? *Journal of Clinical Nursing*, 2016; 25 (17-18): 2713-22. DOI: 10.1111/jocn.12979
5. Gianaros PJ, Wager TD. Brain-Body Pathways Linking Psychological Stress and Physical Health. *Current Directions in Psychological Science*, 2015; 24 (4): 313-21. DOI: 10.1177/0963721415581476
6. Gilam G, Hendler T. With love, from me to you: Embedding social interactions in affective neuroscience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2016; 68:590-601. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.06.027
7. Wu Y, Liang QM, Li B. Development and Validation of the Self-Conscious Emotion Regulatory Efficacy Scale (SCERES). *Sage Open*, 2016; 6 (3):1-5. DOI: 10.1177/2158244016664771
8. Pivetti M, Camodeca M, Rapino M. Shame, Guilt, and Anger: Their Cognitive, Physiological, and Behavioral Correlates. *Current Psychology*, 2016; 35 (4): 690-9. DOI: 10.1007/s12144-015-9339-5
9. Jordan S, Wendt G. *Lexikon Psychologie. Hundert Grundbegriffe*. Deutschland: Reclam; 2005; 380 p.
10. Hayward R. The invention of the psychosocial: An introduction. *History of the Human Sciences*, 2012; 25 (5): 3-12. DOI: 10.1177/0952695112471658
11. Devereux G. Maladjustment and Social Neurosis. *American Sociological Review*, 1939; 4 (6): 844-51.
12. Horney H. *The Neurotic Personality of Our Time*. USA: WW Norton&C; 1937(reprint), 300 p.
13. Egorov SV, Pyatiletova LV. Dichotomy of the "public" and the "private" under the light of culture-related neurosis symptoms. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya*, 2017; 67 (3): 405-7. Russian (Егоров С.В., Пятилетова Л.В. Дихотомия "публичного" и "частного" в свете симптоматики невроза культурного генеза. Гуманитарные научные исследования, 2017; 67 (3): 405-7).
14. Sokolova EA. The exposed psychological problems in characterology of Karen Horney analysis. *Vestnik Kemerovskogo universiteta*, 2016; (4): 193-8. Russian (Соколова Э.А. Представленность психологических проблем в характерологическом анализе Карен Хорни. Вестник Кемеровского государственного университета, 2016; (4): 193-8).
15. Di Domenico SI, Ryan RM. The Emerging Neuroscience of Intrinsic Motivation: A New Frontier in Self-Determination Research. *Front Hum Neurosci*, 2017; 11:145. doi: 10.3389/fnhum.2017.00145