

## Новые психологические синдромы

### СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ И СОЦИАЛЬНОГО ОТВЕРЖЕНИЯ

А.И. Близнюк

Синдром эмоциональной депривации и социального отвержения (СЭДСО) – это психосоциальный феномен, обусловленный социальным остракизмом индивида или его отторжением, и проявляющийся чувством отверженности, ненужности, беспомощности и безнадежности (синдром «гадкого утенка»). Первичный (семейный, ранний) СЭДСО вызван следующими причинными факторами:

- нарушением внутриутробного развития (послеабортные и воспалительные изменения матки, осложнения беременности, гормональные расстройства и др.);
- нежелательностью беременности, стрессами во время беременности, негативизмом со стороны матери к отцу ребенка;
- эмоциональной и физической депривацией или амбивалентным отношением в раннем детском возрасте со стороны матери (либо отсутствием матери), депрессией у матери.

Проявляется данный синдром ретардацией психического и физического развития, аутизмом, психогенной (невротической) депрессией и социальным отвержением. Патогенез синдрома заключается в закрытости социального окружения для индивида, опасности и закрытости мира, который его не принял даже в лице родителей – проводников в общество людей. В результате на информационном и генетическом уровне запускается программа самоликвидации (феноптоза).

Для первичного СЭДСО характерны следующие проявления психической декомпенсации: устойчиво заниженная самооценка, скудность жизненных интересов, отсутствие смысла жизни, синдром отсутствия будущего, неразвитость коммуникативных навыков, низкая интеллектуальная продуктивность, обидчивость, замкнутость, склонность к зависимостям (алкоголь, наркотики), суицидальными мысли и намерения. Отмечается низкая толерантность к физическим нагрузкам, астения, наличие хронических прогрессирующих психосоматических заболеваний воспалительного или дистрофически-дегенеративного характера.

Клинически у таких пациентов часто обнаруживается преимущественно умеренная соматическая патология желудочно-кишечного тракта (гастрит, диспепсия, дискинезия желчевыводящих путей), опорно-двигательного аппарата (дорсопатии, сколиоз, плоскостопие), органов дыхания (тонзиллит, гайморит, бронхит, аллергический ринит) и мочевого выделения (нефроптоз, пиелонефрит), в сочетании с пограничными психическими расстройствами (астеническое, тревожно-депрессивное, соматоформное, хронической усталости и др.).

Приобретение профессии при данном синдроме затруднено из-за ментального снижения, неспособности открыть для себя притягательную цель жизни. Часто формируется алкогольная зависимость с алкогольным поражением внутренних органов.

Не находя понимания, принятия и поддержки со стороны близкого окружения (родственники, сослуживцы), лица с СЭДСО становятся изгоями общества, теряют трудоспособную стабильность, часто находятся на больничном листе по поводу амбулаторного или стационарного лечения соматической патологии, коллекционируют диагнозы и становятся инвалидами по совокупности заболеваний.

Вторичный (социальный, поздний) СЭДСО в массовом количестве порождается социально-экономическими кризисами, бедностью и семейным отчуждением, проявляется чувством обманутости, оставленности, беспомощности, протестным девиантным или конфликтным поведением, направленной на родителей и близких родственников агрессией. Характерным для данного синдрома является наличие стойкой психосоциальной дезадаптации на фоне психической декомпенсации.

В основе развития вторичного СЭДСО лежит хронический психосоциальный стресс социального отторжения. Его начальными психологическими симптомами являются: эмоциональная лабильность, раздражительность, негативизм, гиперактивность, агрессивность, при дефиците внимания, страхе быть отвергнутым. Затем развиваются аддикции, зависимости, ангедония, готовность к противоправным, вплоть до террористических действиям (стремление наказать общество за несправедливость). К социальным признакам развивающегося СЭДСО относятся профессиональная пассивность, конфликты на работе, частая смена места работы, поиск неформальных группировок, внушаемость, конформизм, уход в болезни.

Диагностическими критериями СЭДСО можно считать следующие признаки:

- стойкие симптомы психогенной и/или соматизированной депрессии;
- ангедония, эмоциональная тупость;
- зависимость от психоактивных веществ;
- астеническое состояние;
- хроническая, упорно прогрессирующая психосоматическая патология;
- потеря социальных контактов, чувство ненужности, потерянности;
- частые конфликты в рабочем и семейном коллективе, в быту;
- аутодеструктивное поведение.

Наличие четырех и более достоверно установленных признаков является основанием для постановки диагноза: «Синдром эмоциональной депривации и социального отвержения». Для выявления данного расстройства требуется клиническое и психологическое обследование, оценка социального статуса. На основе полученных данных формируется комплексное заключение о тяжести СЭДСО, в котором указывается уровень и стадия стресса; состояние функциональных резервов интеллектуальной и

физической деятельности; степень социальной дезадаптации; наличие, характер и тяжесть соматической патологии; реабилитационный потенциал. Как правило, пациенты с СЭДСО становятся инвалидами по психосоциальному статусу и нуждаются в длительной психосоциальной реабилитации.

Выделение данного синдрома целесообразно по следующим причинам.

1. Психика человека является главной энергетической системой человека, ее подавление и истощение приводит к разрушению физического здоровья, множественной психосоматической заболеваемости, социальной неполноценности и профессиональной несостоятельности. Основы психической деятельности закладываются семейными отношениями.

2. Истощение психической энергии вызывает синдром ускоренного старения, ограничение жизнедеятельности, профессиональное снижение, социальную недостаточность человека, опережающую паспортный возраст и не имеющую соответственного клинического обоснования.

3. Несмотря на очевидные неразрешимые социальные и профессиональные проблемы, человек с истощением психики получает право на социальную поддержку только после их соматизации и осложнений.

4. Разработка и внедрение методов оценки состояния психосоциального статуса человека, его душевных проблем и терзаний, интеллектуального и духовного потенциалов, позволит построить эффективную профилактику зависимости от психологически активных веществ, ауто- и гетероагрессивного поведения.

5. Медицинские лечебные подходы при СЭДСО не эффективны, перспективными для коррекции данного синдрома представляются психореабилитационные методики и социально адаптирующие школы. Профилактика заключается в воспитании молодежи, подготовке к семейной жизни, разработке системы ответственности гражданина за воспитание собственных детей.