

ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩИЙ СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Е.Р. Исаева, Н.В. Зуйкова (Санкт-Петербург)

Аннотация. Приведены данные отечественных и зарубежных авторов по проблеме копинг-стратегий и механизмов психологической защиты. Представлены материалы исследования особенности защитно-совладающего стиля больных с эндогенной депрессией. Выделены основные дезадаптивные формы совладающего поведения в группе здоровых и психически больных людей. На основе статистического анализа рассмотрены взаимоотношения механизмов психологической защиты и копинг-механизмов.

Ключевые слова: адаптация, копинг-стратегия, психологическая защита, депрессия, эндогенный психоз.

Общеизвестным является тот факт, что успешность/неуспешность социально-психологической адаптации личности к условиям и требованиям среды во многом определяется особенностями структуры защитно-совладающего поведения, основными компонентами которого являются копинг-стратегии и механизмы психологической защиты (Карвасарский Б.Д., 1990; Ташлыков В.А., 1992; Сирота Н.А., 1994; Кошюбинский А.П., 1996; Аристова Т.А., 1999).

В исследованиях последних лет (Наан Н., 1987; Карвасарский Б.Д., 1990; Ташлыков В.А., 1992; Кошюбинский А.П., 1996; Вассерман Л.И., 1998) адаптационные механизмы личности рассматриваются как единый процесс взаимодействия копинг-стратегий и механизмов психологической защиты, которые условно называют «защитно-совладающим стилем» [4]. Понятие «копинг» (в переводе на русский язык – совладание со стрессом) рассматривается как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами личности, удовлетворяющими этим требованиям (Lazarus R., 1980). Исследователи выделяют два основных типа копинга: 1) стратегии, направленные на решение проблемы (планирование решения проблемы и поиск социальной поддержки); 2) стратегии, направленные на контроль и урегулирование эмоций (дистанцирование, бегство-избегание, конфронтация, самоконтроль, положительная переоценка, принятие ответственности) (Lazarus R., Coyne J.C., Folkman S., 1966, 1984, 1988).

Психологическая защита рассматривается как более ранний, чем копинг, но одновременно более устойчивый базисный конструкт, формирующийся на основе типологических свойств и эмоционально-динамического паттерна личности. Защитные механизмы личности автоматически запускаются в ситуациях конфликта, фрустрации, стресса. «Они отрицают, искажают и фальсифицируют действительность... и во многом определяют дальнейшее поведение личности» [3]. Функцией этих личностных механизмов является снижение эмоциональной напряженности до того, как изменится ситуация (Lazarus R., 1966). В свою очередь, психологическая защита задает направление и диапазон копингу – формирующемуся в более поздние сроки онтогенетического развития и закрепляющемуся в процессе накопления жизненного опыта – по разрешению ситуаций и

преодолению требований среды. При этом ведущая в структуре личности психологическая защита будет влиять как на когнитивную оценку стрессового события, так и на выработку соответствующих ей стратегий поведения по преодолению данного события. Копинг, не разрешивший ситуации, приводит к возрастанию эмоционального напряжения и, следовательно, к усилению действия защитных механизмов.

Целью нашего исследования было изучение особенностей защитно-совладающего поведения депрессивных больных.

Обследовано 35 больных, у которых наблюдалась различная степень выраженности депрессивного синдрома в рамках эндогенных психических заболеваний (F 31.3 – 31.5, F32). Возраст пациентов колебался от 19 до 50 лет. Контрольную группу составили 36 здоровых людей в возрасте от 22 до 54 лет. Использовались методики: копинг-тест R. Lazarus (1988) и методика «LSI» Kellerman-Plutchik (Индекс жизненного стиля, 1999). Исследование проводилось на базе отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского НИПНИ им. В.М. Бехтерева.

Исследование показало, что общая напряженность механизмов психологической защиты (МПЗ) у депрессивных пациентов значительно выше по сравнению со здоровыми людьми ($t = 2,36, p < 0,05$). Ведущими защитами депрессивных больных являлись гиперкомпенсация ($m = 72$), вытеснение ($m = 67,2$) и компенсация ($m = 67,3$). У здоровых испытуемых ведущими механизмами защиты в структуре личности являлись «отрицание» ($m = 71,1$) и «реактивное образование» ($m = 64,4$). Высокая (по сравнению с нормативной выборкой) напряженность МПЗ у депрессивных больных отчетливо свидетельствует о состоянии выраженного внутреннего эмоционального напряжения.

Проведенное исследование выявило, что больные, страдающие депрессивным расстройством, обладали, как и здоровые испытуемые, достаточно широким репертуаром копинг-стратегий. Вместе с тем репертуар копинг-поведения депрессивных пациентов имел свои особенности. Основные стратегии, к которым они прибегали, – это «поиск социальной поддержки» (обращение за помощью и поддержкой к ближайшему социальному окружению). В эмоциональной сфере ведущими для больных являлись такие стратегии, как «самоконтроль» (контроль

за своими чувствами) и «принятие ответственности» (в своих крайних вариантах проявляющееся в признании собственной вины во всех неприятностях). Оказалось, что депрессивные больные реже, чем здоровые испытуемые, склонны использовать стратегию «планирование решения проблем» ($t = 3,38$ при $p < 0,01$), при этом они чаще, чем здоровые, прибегали к таким копинг-стратегиям, как «конфронтация», «дистанцирование от проблемы» и «бегство-избегание» ($p < 0,01$).

Таким образом, у большинства здоровых людей в структуре защитно-совладающего поведения преобладали активные проблемно-ориентированные стратегии. Только в ситуациях, не поддающихся изменению (влиянию), здоровые испытуемые обращались к эмоционально-фокусированным стратегиям преодоления стрессовых ситуаций, выражающихся в положительной переоценке и повышении контроля над эмоциональными реакциями. Для депрессивных пациентов характерен «перекос» репертуара совладающего поведения в сторону преобладания пассивных форм. Копинг-поведение, к которому прибегали больные, чаще направлено на управление эмоциями, а не на разрешение или изменение ситуаций, что, на наш взгляд, приводит к пассивности, принятию происходящего как должного, способствует формированию чувства смирения и безнадежности, потере самоуважения. Если депрессивные больные и пытались решить какие-либо проблемы, то их активность была направлена на поиск эмоциональной поддержки и помощи, в связи с чем огромное значение для них в преодолении жизненных трудностей играет наличие поддерживающего их близкого социального окружения. Это приводит к формированию зависимой позиции, вызывающей постепенное нарастание дезадаптации и усиление депрессивной симптоматики.

Исследование показало также, что в структуре защитно-совладающего поведения наблюдаются устойчивые сочетания между определенным типом защиты и копингом (рис. 1).

Так, например, у здоровых испытуемых защиты «отрицание» и «компенсация» тесно коррелировали с ко-

пингом «планирование решения проблемы» ($p < 0,05$). Защита «отрицание» направлена на отвлечение от проблемы, на игнорирование или обесценивание значимости событий. Благодаря отрицанию стимулов, вызывающих тревогу и эмоциональное напряжение, этот механизм обеспечивает относительную независимость субъекта от изменений ситуации, устойчивость к стрессовым воздействиям. Механизм психологической защиты «компенсация» помогает справляться с внутренним напряжением путем фантазирования или мечтаний, целью которых является исправление или восполнение чувства собственной недостаточности и нивелирование чувств, связанных с этим переживанием. В результате действия этих двух защит формируется более спокойный взгляд на стрессовое событие, что помогает индивидууму сосредоточиваться на путях выхода из трудной ситуации. Можно предположить, что выраженность в структуре личности данных защит активизирует проблемно-решающее поведение и в значительной мере способствует реализации копинг-стратегии «планирование решения проблемы».

Следует также отметить, что у здоровых испытуемых защитные механизмы «регрессия» и «замещение» отрицательно коррелировали с копинг-механизмами «планирование решения проблемы», «положительная переоценка» и «самоконтроль». Иными словами, преобладание в структуре личности данных защитных механизмов не только не способствует взвешенному анализу ситуации и поиску путей выхода из нее, но и приводит к актуализации выученных, стереотипных для данной личности паттернов поведения.

Механизм «проекция» у здоровых людей коррелировал с копингом «положительная переоценка». Это свидетельствует о том, что процесс, лежащий в основе проекции, способствует тенденции к сохранению положительных аспектов собственной личности и усилению когнитивных стратегий придания «особого» смысла жизненным трудностям их «важного» значения для личностного роста.

В отличие от здоровых испытуемых, защитный механизм «проекция» в группе депрессивных пациентов

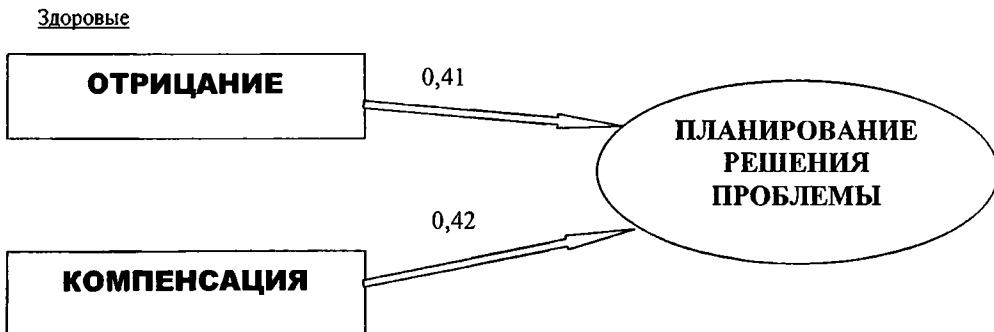


Рис. 1

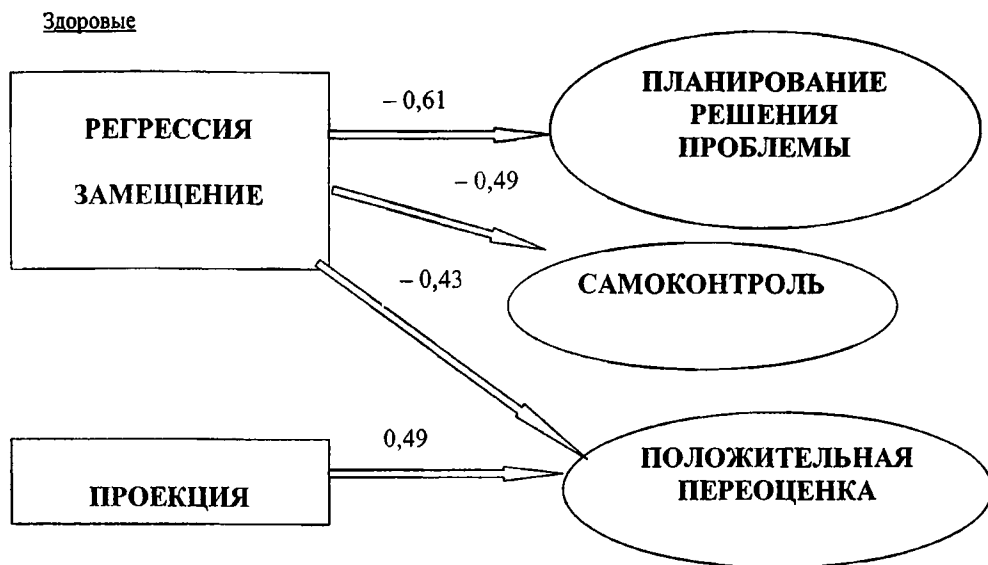


Рис. 2

значимо коррелировал с копингами «конфронтация», «бегство-избегание» и «дистанцирование» (рис. 3). Такое сочетание говорит о неадекватности данного стиля приспособления. Чрезмерная выраженность механизма психологической защиты «проекция» у больных депрессивными расстройствами приводит к значительному искажению реальности и формированию устойчивой установки отрицательного восприятия окружающих. В связи с этим любая стрессовая ситуация скорее будет рассматриваться (оцениваться) как опасная или враж-

дебная и не поддающаяся контролю. Поэтому когнитивные и поведенческие усилия больных преимущественно направлены на отделение от ситуации и уменьшение ее значимости либо ее игнорирование. При этом возрастающее эмоциональное напряжение проявляется в активизации и реализации защитного поведения. Агрессивные реакции, к которым прибегали в данном случае больные, направлены на активное отстаивание своего мнения и желаний и характеризуются хаотичной деятельностью, главной целью которой является не реше-



Рис. 3

ние проблемы, а снятие эмоционального напряжения. Реальная ситуация при этом не изменяется. Это приводит к появлению чувства беспомощности, накоплению отрицательного опыта, снижению самооценки, утраты веры в себя. Результатом такого стиля защитно-совладающего поведения является развитие и усиление депрессивной симптоматики.

Также для депрессивных пациентов были характерны следующие сочетания (рис. 4): механизм психологической защиты «вытеснение» коррелировал с копинг-стратегиями «самоконтроль» и «принятие ответственности». Механизм защиты «гиперкомпенсация» имел высокую корреляционную связь с копинг-стратегиями «конфронтация», «принятие ответственности» и «бегство-избегание». Механизм защиты «компенсация» оказался взаимосвязанным с копингом «самоконтроль».

Сочетание механизмов защиты «компенсация» и «вытеснение» с копинг-стратегией «самоконтроль», наблюдаемое у депрессивных больных, также свидетельствует о неадекватности и противоречивости данного стиля реагирования на стрессовое событие. Вытеснение некоторых содержательных аспектов психотравмирующей ситуации, а также попытка снятия эмоционального напряжения путем компенсации чувства неполноценности в норме предполагает активное поведение, направленное на поиск выхода из ситуации и совладание со стрессом через усиление активности в других сферах деятельности. Однако при неадекватно выраженном вытеснении, наблюдаемом у депрессивных больных, игнорируются все аспекты ситуации, существенные для

эффективной адаптации. Депрессивные больные на фоне выраженного механизма защиты «вытеснение» выбрали копинг-стратегии, связанные с повышением контроля над своим эмоциональным состоянием или с признанием собственной роли и ответственности в данной ситуации, что приводит к усилению чувства вины и самокритики. Это влечет за собой нарастание аффективной тревоги и эмоционального напряжения. Аналогичные противоречия наблюдались и в других стилях защитно-совладающего поведения депрессивных больных.

В целом исследование показало, что для больных депрессивными расстройствами характерен дисбаланс в системе защитно-совладающего стиля поведения в сторону преобладания дезадаптивных эмоционально-фокусированных копинг-стратегий и активации защитных форм поведения. Можно предположить, что показатель напряженности защит может быть, с одной стороны, результатом предыдущих «неудачных» стратегий преодоления стрессовых ситуаций и указывать в целом на неуспешность совладающего поведения. С другой стороны, высокий уровень напряженности психологической защиты личности может, в свою очередь, негативным образом влиять на восприятие и когнитивную оценку последующих стрессовых событий и тем самым способствовать выбору неадекватной копинг-стратегии.

Проведенное исследование подтвердило целесообразность рассмотрения адаптационных механизмов личности как единого процесса взаимодействия копинг-стратегий и механизмов психологической защиты, который мы условно назвали «защитно-совладающий стиль».

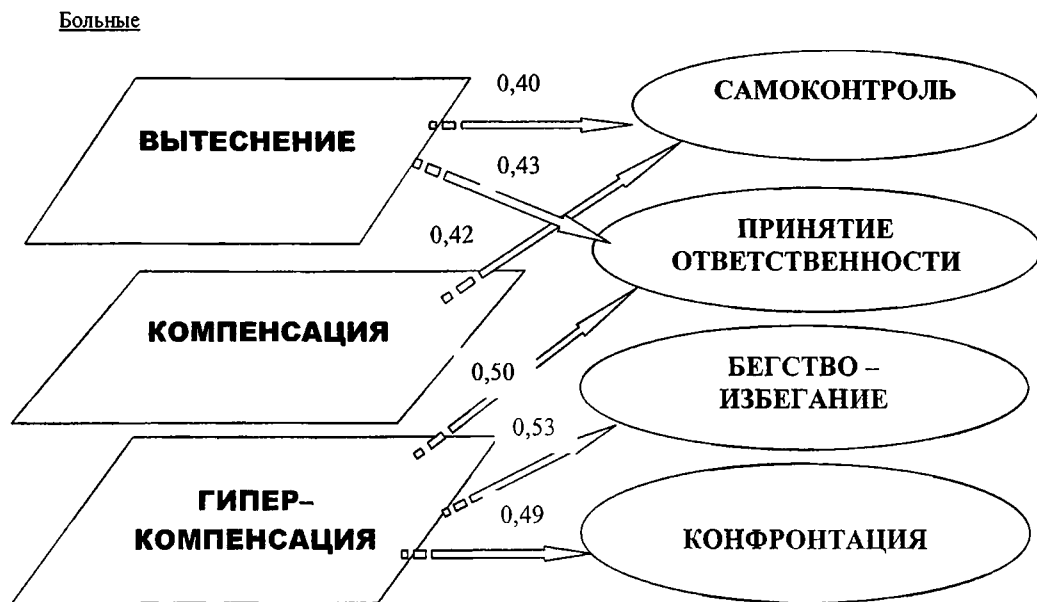


Рис. 4

Литература

1. Бассин Ф.В., Бурлакова М.К., Волков В.Н. Проблема психологической защиты // Психологический журнал. 1998. № 3. С. 79–86.
2. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека Л.: Наука, 1988. 267 с.
3. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др. Индекс жизненного стиля: Методическое пособие. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1998. 48 с.
4. Исаева Е.Р. Копинг-механизмы в системе приспособительного поведения больных шизофренией: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1999. 140 с.
5. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.: Питер. 1998. 743 с.
6. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С. Об адаптации психически больных // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1996. Вып. 2. С. 206–209.
7. Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных неврозами с психосоматическими расстройствами: Пособие для врачей. СПб., 1992. 23 с.
8. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. М., 1993.

PROTECTIVE CONTROLLED STYLE OF DEPRESSIVE DISORDER PATIENTS BEHAVIOR

E.R. Isaeva, N.V. Zuiikova (S.-Petersburg)

Summary. There are some facts of native and foreign authors about the problem of coping – strategies and psychological defence mechanism. There are also some research materials of protective controlled style peculiarities of endogenous depression patients. The main disadaptive forms of controlled behavior in the group of healthy and mentally disease people are distinguished. On basis of statistic analyses the correlation of psychological defence mechanism and coping – mechanism is considered.

Key words: adaptation, coping – strategy, psychological defence, depression, endogenous psychosis.