

РАЗЛИЧИЯ ЗАЩИТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ К МИРУ ПРИ НЕВРОЗАХ И В НОРМЕ

Филипович В.И.

*УО «Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы»*

Защитные механизмы личности непосредственно модулируют взаимодействие человека со средой, поддерживают целостность Я – структур и эмоциональное благополучие. Психологические защиты обеспечивают оптимальную интенсивность и комфортное информационное содержание взаимодействия с конкретными условиями среды и в конкретной жизненной ситуации на личностном уровне. Защиты позволяют, таким образом, сформировать ресурс, не только необходимый для адаптации, но и достаточный для вовлечения личности в активное и преобразующее взаимодействие с миром. При пограничных психических расстройствах отмечается нарушение работы защитных механизмов (Мак-Вильямс Н., 2001), неадекватно усиливаются их низшие уровни, образуется напряженный деструктивный комплекс вторичных психологических защит (Рыжик А.В., 2005), процессы взаимодействия с миром устойчиво искажаются вплоть до дезадаптации.

Сравнительные исследования психологических защит, посвященные рассмотрению данного феномена у клинически здоровых людей и у лиц с пограничной психической патологией, рассматривают в основном количественные характеристики напряженности отдельных защитных механизмов и их комплексов при патологии и в норме (Ошаев С.А., 2004; Рыжик А.В., 2005). Упускается понимание защитного комплекса как целостного образования с особыми функционально-содержательными характеристиками, различными для личности с пограничным психическим расстройством и для личности без диагностированной психопатологии, то есть упускается психологический смысл защитных образований личности. По нашему мнению, структура наиболее напряженных у конкретной личности бессознательных защитных механизмов покажет именно те отношения личности к миру, которые являются

наиболее ригидными, трудными, проблемными, вплоть до патологии. Защитные механизмы показывают те проблемные зоны, белые пятна, которые закрыты от осознания и которые не доступны для усилий личности по самоизменению. Понимание психологической сущности функционирования защитных комплексов позволит организовать психологическую помощь личности с пограничным психическим расстройством, повысит эффективность психологической помощи акцент на работе с конкретным содержанием нарушенных отношений к миру невротической личности, проявленных в структуре защитного психологического паттерна. Цель нашего исследования – изучить структурные характеристики психологических защит как устойчивых паттернов деструктивных отношений к миру при неврозах. Цель мы конкретизировали в сравнительном изучении корреляционных отношений и факторных структур защитных механизмов при пограничных психических расстройствах и в норме.

Методы исследования. Одну из сравниваемых групп в нашем исследовании составили пациенты с диагностированными пограничными психическими расстройствами (N=134), госпитализированные в отделение пограничных состояний учреждения здравоохранения "Гродненский областной клинический центр "Психиатрия-Наркология". Другую группу составили сотрудники различных медицинских учреждений города Гродно (N=135). В обеих выборках преобладали женщины.

Респонденты обеих групп ответили на вопросы методики «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Г. Келлермана, Г. Конте, в адаптации Л.И. Вассермана, О.Ф. Ерышева, Е.Б. Клубовой (1999). Восемь показателей методики численно характеризуют уровень напряженности психологических защит.

Результаты и их обсуждение. Выборки испытуемых статистически достоверно и на высоких уровнях значимости (критерий Манна-Уитни) различаются по степени напряженности всех психологических защит, кроме «отрицания», «компенсации» и «рационализации». В группе пациентов напряженность защитных механизмов выше.

Как уже отмечалось, исследование структуры защитных механизмов позволит, хотя и косвенно дать заключение о содержании той угрозы, от которой защищается личность. Общим для структуры защит в обеих группах является наличие большого числа взаимосвязей у защит «реактивное образование» и «компенсация». Больше всего личность тревожит вероятность оказаться неумелой, неадаптивной, неспособной к самоконтролю среди других людей. Группы характеризуются также различиями структуры защит. Структурные особенности защит лиц без выявленной психической патологии проявляются во взаимосвязях «вытеснения» с «замещением» и «регрессией», «рационализации» с «проекцией» и «регрессией». Центр тревожащих содержаний для данной группы – социально неприемлемые действия, собственное социально неприемлемое поведение при сниженном самоконтроле и угроза сохранению самоуважения. Для структуры защит группы лиц с пограничным психическим расстройством характерно наличие взаимосвязей «отрицания», «рационализации» и «вытеснения», «отрицания» и «реактивного образования». а также взаимосвязи «проекции» и «замещения». Тревога, таким образом, возникает на самом первом этапе взаимодействия с миром, личность отсекает наиболее пугающую его часть. Невротическая личность воспроизводит усеченные, искаженные отношения с миром на протяжении последующих жизненных выборов. Неприемлемые особенности своего «Я», агрессивные тенденции приписываются другим людям, по отношению к которым возникает ошибочная ответная враждебность, человек не принимает ответственности за свое «Я».

Далее макроструктура защитных комплексов была изучена с помощью факторного анализа. Факторы выявлялись с помощью метода *principal components* с использованием процедуры ротации факторов *varimax normalized*. В качестве критерия значимости шкалы была взята факторная нагрузка более 0,60.

В случае нормы в процессе факторизации было выделено 2 фактора. Первый фактор объединил такие защиты, как «регрессия», «реактивное образование», «вытеснение» и «замещение». Данные защиты свидетельствуют об уходе от внешних требований, от ответственности. Фактор объединяет

защиты от тревоги, сопровождающей отношения «Я» с социумом, отношения социальной интеграции «Я», оценку соответствия «Я» социальным требованиям. Второй фактор объединил защиты «компенсация», «отрицание», «рационализация». Фактор объединяет «рабочие» защиты, позволяющие личности оставаться в повседневной жизни реалистичной, рациональной и изменяться, если это реально и рационально.

В группе лиц с диагностированными пограничными психическими расстройствами в процессе факторизации также было выделено 2 фактора. Первый фактор сформировали такие защиты как «регрессия», «замещение», а также «проекция». Данный фактор объединяет способы защиты от слишком высоких требований внешнего мира путем ухода от ответственности и путем обвинения других в собственных слабостях. В структуре защит, таким образом, выделяется фактор, указывающий на защиту от тревоги, связанной со слабостью «Я». Второй фактор объединяет защиты «рационализация», «отрицание», «вытеснение». Данный фактор в меньшей степени относится к собственному «Я» и указывает на работу защит с тревожащими проявлениями внешнего мира.

Выводы исследования.

1. Источники максимальной тревоги для личности без диагностированной психической патологии связаны с успешностью процесса социальной интеграции. Для невротической личности такими источниками в первую очередь являются нарушенные отношения к миру на уровне его онтологических характеристик.

2. Существуют содержательные различия внутри факторов между сравниваемыми группами. Первый фактор в группе пациентов представлен механизмами, снижающими тревогу путем ухода от ответственности и смещения негативных эмоций. Первый фактор в случае нормы объединяет защиты от социально обусловленной тревоги и подчеркивает интегрированность личности в социум.

3. Второй фактор в случае патологии объединяет защиты по отношению к тревоге, исходящей от объектов внешнего мира. В группе лиц без диагностированной психической патологии

данный фактор включает механизм поддержания понятности, рациональности повседневной жизни.

4. Психологическая консультативная и терапевтическая помощь при пограничных психических расстройствах, в первую очередь, должна быть акцентирована на таких характеристиках личности, как «базальное доверие», «базальная тревога», сила «Я».

ЛИТЕРАТУРА

1. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе: учеб. пособие по специальности «Психотерапия и мед. психология» / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 474 с.
2. Ошаев, С.А. Особенности психологической защиты и совладания у больных с пограничными расстройствами, переживших травматические события: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / С.А. Ошаев; Томский гос. ун-т. – Томск, 2005. – 24 с.
3. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для врачей и психологов / Л.И. Вассерман [и др.]; ПНИ; под общ. ред. Л.И. Вассермана. – Санкт-Петербург, 1999. – 49 с.
4. Рыжик, А.В. Особенности защитно-совладающего поведения у больных неврозами и их психофизиологические корреляты: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / А.В. Рыжик; Санкт-Петербургский гос. ун-т. – Санкт-Петербург, 2005. – 26 с.

СРЕДОВЫЕ ФАКТОРЫ И ШИЗОФРЕНИЯ: РОЛЬ СОБЫТИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Хоменко Н.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Роль наследственных факторов неоспорима в развитии шизофрении. В то же самое время риск болезни не полностью предопределен генетически [3], это интегрированная функция множества предрасполагающих генов и средовых факторов. Современные генетические исследования шизофрении концентрируются на определении и изучении причастных к заболеванию генов и выявлении механизмов, с помощью которых средовые факторы модифицируют действие генов (“gene-environment interaction”).