

О. Б. Поляк

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ НАРКОЗАВИСИМЫХ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ОСОБЕННОСТЯМИ ЛИЧНОСТИ

*Работа представлена кафедрой психологии и педагогики
Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова.
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор С. Л. Соловьева*

В статье рассматриваются особенности психологической защиты наркозависимых с различной терапевтической мотивацией и взаимосвязь защитных механизмов с их структурой личности. Выявленные показатели в практическом плане предполагают сделать психотерапевти-

ческий процесс более целенаправленным, способствуют дальнейшему развитию и уточнению психотерапевтических подходов и реабилитационных программ.

The article is devoted to the features of psychological defense of drug addicts with different therapeutic motivation and interrelation of defence mechanisms and a structure of personality. The detected factors are expected to make a psychotherapeutic process more task-oriented, to promote further development and to specify psychotherapeutic approaches and rehabilitation programmes.

Понимание специфики психической деятельности наркозависимых невозможно без пристального изучения неосознаваемых явлений их психики, лежащих в основе формирования мотивов, свойственных им способов реагирования, скрытой проблематики личности. К неосознаваемым психическим процессам в отечественной психологии относятся, в частности, психологические защитные механизмы. Важность их изучения для наркозависимых на сегодняшний день отмечена многими. Полученные при обследовании больных наркоманией данные свидетельствуют об их существенной перестройке в условиях асоциального образа жизни.

Подчеркивается также важность исследования защитных механизмов в контексте терапевтической мотивации пациентов. Ерышев О. Ф., Рыбакова Т. Г. (1996) считают, что сформировавшаяся в процессе наркотизации система психологических защит вследствие своей специфичности искажает объективную информацию о наркотиках, снижая критичность больных наркоманией к своему заболеванию¹.

Подчеркивается также взаимосвязь психологической защиты наркозависимых со структурой их личности. Так, по мнению П. Д. Шабанова, О. Ю. Штакельберг (2000) структура личности больных становится более ригидной вследствие искажения или игнорирования собственного жизненного опыта под действием защитных механизмов. По мнению тех же авторов, эти особенности находят отражение в стратегиях адаптивного или дезадаптивного поведения больных².

Однако на сегодняшний момент в литературе отсутствуют данные об особеннос-

тях использования психологических защит пациентами в зависимости от их терапевтической мотивации, их взаимосвязи со структурой личности больных. Поэтому исследование данного вопроса представляется достаточно актуальным, так как позволит углубить представления об особенностях механизмов психологической защиты больных с различной терапевтической мотивацией, расширит представления об их связи со структурой личности пациентов. В практическом плане изучение данной темы предполагает сделать психотерапевтический процесс более целенаправленным, способствует дальнейшему развитию и уточнению психотерапевтических подходов и реабилитационных программ.

Целями настоящего исследования явились изучение механизмов психологической защиты наркозависимых с различной терапевтической мотивацией и их взаимосвязи со свойствами личности пациентов.

В качестве рабочей гипотезы было принято положение о существовании отличий в системах психологической защиты у больных с различной мотивацией и о различной связи их защитных механизмов и личностных черт.

Объектом исследования явились 33 пациента, находящиеся на лечении в государственном учреждении здравоохранения «Мурманский областной наркологический диспансер». Исследование проводилось с помощью методик «Индекс жизненного стиля» Келлермана-Плутчека и многофакторного исследования личности Р. Кеттелла. Статистическая обработка данных производилась с помощью *t*-критерия

Стьюдента, а также корреляционного анализа по методу Брауэ-Пирсона.

Обследуемые пациенты были разделены на две группы: пациенты первой группы (15 человек) имели мотивацию на лечение и отказ от наркотиков, у пациентов

второй группы (18 человек) такой мотивации не было, они намеревались по окончании лечения возобновить наркотизацию.

Обследование по методике «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) обнаружило следующие особенности в группах (табл. 1).

Таблица 1

Результаты обследования по методике «Индекс жизненного стиля»

Механизмы защиты	1-я группа, %			2-я группа, %		
	<норма	норма	>норма	<норма	норма	>норма
Вытеснение	6,7	86,7	6,7	55,6	44,4	–
Отрицание	–	58	42	–	52	48
Замещение	1,2	67	31,8	5	53	42
Регрессия	–	9,6	90,4	–	10,2	89,8
Проекция	–	26,7	73,3	–	66,7	33,3
Компенсация	–	40	60	–	83,3	16,7
Гиперкомпенсация	23	40	37	12,4	34,6	53
Рационализация	20,7	45,3	34	11,5	52,4	36,1

Статистически достоверное отличие обнаруживается в использовании защиты по типу «вытеснение» ($p < 0,001$): в первой группе превышение нормы по этой шкале определено в 6,7%, низкие показатели также в 6,7, 86,7% – норма. Во второй группе отмечается снижение данного типа защиты в 55,6%, а нормативные показатели составляют 44,4%.

Использование защитного механизма по типу «компенсация» статистически значимо ($p < 0,01$) повышено в первой группе – 60% наблюдений, 40% – норма, вторая группа – 83,3% – норма, 16,7% – превышение нормы.

Достоверные отличия обнаружены в использовании защиты по типу «проекция» ($p < 0,05$): в первой группе напряжение данного типа защиты составляет 73,3%, 26,7% – норма. Во второй группе превышение нормы по этой шкале составляет 33,3% и 66,7% – норма.

Статистически достоверных отличий по остальным механизмам психологической защиты выявлено не было, можно отметить напряжение защиты по типу «регрессия» в обеих группах пациентов (90%).

Проведенный корреляционный анализ выявил определенную взаимосвязь показателей в обеих выборках. В первой группе положительные корреляции защитных механизмов по типу «регрессия», «проекция», «компенсация» с фактором «эмоциональной устойчивости» C ($p < 0,01$).

Согласно психодиагностической системе Келлермана-Плутчика, «регрессия» относится к «незрелым» формам защиты, ее использование говорит о потребности личности в постоянной разрядке своих импульсов. Такая личность неосознанно провоцирует конфликтные ситуации с целью получить избыток стимулов, чтобы нейтрализовать внутренний эмоциональный «паралич». Основные черты – зависимость, импульсивность, пониженный самоконтроль.

Личностям, использующим «проекцию», свойственно, по мнению авторов методики ИЖС, отсутствие внушаемости и высокая критичность. Такая личность, ощутив свою неполноценность, переносит свои недостатки на окружающих, позволяя не замечать их у себя. Кроме того, отмечается подверженность стрессам, внутренняя напряженность, возможные проблемы в

общении, обидчивость, застреваемость на негативных переживаниях и обстоятельствах жизни.

«Компенсация» используется личностями, страдающими от потери самоуважения, имеющими комплекс неполноценности, и направлена на избегание депрессии, чувства вины. «Компенсация» является достаточно конструктивной формой защиты личности, особенно эффективна для поддержания самооценки, под влиянием этого механизма происходит выход из состояния подавленности. Ее активное использование, возможно, является следствием осознания собственных проблем.

Положительная корреляция этих форм защиты с фактором *C* обеспечивает более высокую аффективную устойчивость личности. Такое сочетание психологических особенностей улучшает социальную адаптацию за счет снижения эмоциональной напряженности и лабильности. Личность характеризуется большей выдержанностью, зрелостью, устойчивостью к стрессам, работоспособностью, уменьшением тревожности и застреваемости на негативных переживаниях. Кроме того, людям с высокой оценкой по фактору *C* свойственны и более высокие моральные качества³.

Среди пациентов 1 группы также отмечена положительная корреляция фактора «подозрительности» (*L*) и защитами «регрессия» и «проекция» ($p < 0,05$). Этот фактор в целом отражает эмоциональное отношение к людям. Высокие показатели по этому фактору могут коррелировать с невротическими характеристиками, но в то же время часто встречаются у людей независимого поведения, говорят о выраженной защите и эмоциональной напряженности, фрустрированности личности. Вероятно, поэтому личности требуется активное использование «регрессии» и «проекции» как средств разрядки психического напряжения: «детское поведение» и перенос на окружающих «негатива» для выхода напряжения.

Во второй группе обращает на себя внимание неэффективное использование защиты по типу «вытеснение» больше чем у половины обследуемых. Данный тип защиты способствует устранению из сознания неприемлемых импульсов, идей, потребностей и т. д. Несмотря на то что вытеснение считается самым примитивным и неэффективным средством защиты (Головин С. Ю., 1997), это необходимое каждой личности противодействие, при недостатке которого возникает ощущение неудовлетворенности, беспокойство и аффективные расстройства. Защитное же подавление помогает избежать мыслей о каких-либо психотравмирующих ситуациях и помогает человеку «дистанцироваться» от них и избежать беспокойства⁴. Вероятно, неэффективность «вытеснения» приводит наркоманов к более легкой актуализации патологического влечения к наркотику в связи с недостаточной способностью вытеснить из сознания неприемлемые желания, способствует усилению аффективных расстройств и препятствует формированию мотивации на отказ от наркотиков.

Корреляционный анализ между механизмами психологической защиты и свойствами личности пациентов второй группы также выявил некоторые особенности.

Отмечена положительная корреляция защиты по типу «регрессия» с факторами «напряженности» (Q_4) ($p < 0,01$), «смелости» (*H*) ($p < 0,001$), «доминантности» (*E*) ($p < 0,05$) и отрицательная корреляция этой же защиты с фактором «самоконтроль» (Q_3) ($p < 0,05$). Выше было отмечено, что данный тип защиты очень актуален для всех больных наркоманией и активно используется пациентами вне зависимости от отношения к болезни. Однако, в отличие от пациентов первой группы, «регрессия» взаимосвязана с другими свойствами личности. Высокие оценки по фактору Q_4 интерпретируются как энергетическая возбужденность, требующая определенной разрядки, снижение эмоциональной устойчивости с

возможной агрессией. Фактор *H* характеризует степень активности в социальных контактах, при высоких показателях помимо смелости и самостоятельности человеку свойственны готовность к риску и склонность к авантюризму, а высокие оценки по фактору *E* в том числе свидетельствуют об импульсивности, беспечности, безрассудности личности. Низкие показатели по фактору Q_3 указывают на слабую волю и плохой самоконтроль, деятельность таких людей неупорядоченна и импульсивна. Взаимосвязь всех этих черт защитой по типу «регрессия», которая используется часто, приводит к их многократному усилению, личность характеризуется возбудимостью, агрессивностью, повышенной склонностью к риску, не критичностью к проблемам, отсутствием внутреннего контроля поведения, плохой интегрированностью.

Отрицательные корреляции отмечены между защитой по типу «проекция» и факторами личности «радикализм» Q_1 , «групповая зависимость» (Q_2) и «проницательность» (*N*) ($p < 0,05$). Частое использование проекции свойственно пациентам этой группы в 33,3%. Соответственно, у этой части пациентов отмечаются низкие оценки по названным факторам. Фактор *N* ориентирован на измерение отношений личности к людям и окружающей действительности, низкие показатели свидетельствуют о наличии таких свойств, как простота, наивность, бестактность, недисциплинированность, неумение анализировать мотивы поведения других лиц. Низкие показатели по фактору Q_1 обозначают некоторую узость интеллектуальных интересов, примитивность мировоззрения. Низкие оценки по фактору Q_2 имеют личности, зависящие от мнения группы и ее требований, с низкой самостоятельностью. Взаимосвязь этих черт с активным использованием защиты по типу «проекция» формирует инфантильную, легкомысленную личность, наивную в отношениях с окружающими, зависимую от их мнения и подчиненную их интересам, к тому же неспособную это кри-

тически оценить, не замечающую собственных ошибок поведения, обидчивую и застреваемую на негативных эмоциях.

Положительная корреляция выявлена между защитой по типу «компенсация» и факторами «общительности» (*A*), «импульсивности» (*F*) ($p < 0,05$) и «смелости» (*H*) ($p < 0,001$). Активность «компенсации» для пациентов второй группы невысока, лишь у 16,8% она используется часто. Это можно объяснить отсутствием в ней острой необходимости в связи с тем, что роль компенсирующего фактора для этих пациентов выполняет наркотик. Однако при активном использовании этой формы защиты у пациентов возрастает интенсивность выражения чувств, их эмоциональная яркость, интерес к людям, общительность, но вместе с тем импульсивность, беспечность, безрассудство, готовность к риску, склонность к авантюризму.

Резюмируя приведенные данные, можно сделать некоторые выводы.

Особенности психологической защиты являются значимым фактором, влияющим среди прочих на терапевтическую мотивацию наркозависимых. Пациентам, имеющим мотивацию на отказ от употребления наркотиков, свойственно усиление напряженности психологических защит, в частности защит по типу «проекция» и «компенсация», пациентам, не имеющим такой мотивации, характерно неэффективное использование защиты по типу «вытеснение».

Использование защитного механизма «регрессия» свойственно подавляющему большинству наркоманов, вне зависимости от их терапевтической мотивации, что также подтверждают многие авторы.

Можно предположить, что напряжение защитных механизмов «проекции» и «компенсации» у пациентов первой группы является результатом адаптации к ожидаемым переменам в жизни, ведь при прекращении наркотизации возникает резкая перестройка системы потребностей и мотивов деятельности.

Неэффективное использование «вытеснения» способствует более свободной актуализации влечения к наркотику и мешает формированию мотивации на отказ от наркотиков.

Корреляционные связи механизмов психологической защиты со свойствами личности специфичны в группах с различной терапевтической мотивацией. Для пациентов с наличием мотивации на отказ от наркотиков более характерна взаимосвязь защитных механизмов с факторами личности, отражающими эмоциональные характеристики, такими как эмоциональная устойчивость (*C*) и отношение к людям (*L*). В целом эти связи не препятствуют, а, наоборот, в большей или меньшей степени способствуют психологической адаптации пациентов.

Вторая группа отличается большим количеством корреляций свойств личности с

механизмами психологической защиты, причем последние связаны в основном с факторами, отражающими коммуникативные характеристики: общительность и социально-психологические показатели. Особенности же взаимосвязей способствуют во всех рассматриваемых случаях нарушениям поведения различного рода, возникновению проблем в отношениях с окружающими.

Результаты, полученные с помощью опросника ИЖС Келлермана-Плутчека и методики многофакторного исследования личности Кеттелла, позволяют выявить специфические личностные особенности наркозависимых с различной терапевтической мотивацией, учет которых в психотерапевтическом процессе дает возможность проводить его с большей эффективностью.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ *Ерышев О. Ф., Рыбакова Т. Г.* Динамика ремиссий при алкоголизме и противоречивое лечение. СПб.: ПНИИ им. В. М. Бехтерева, 1996.

² *Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю.* Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. СПб., 2000.

³ *Капустина А. Н.* Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. СПб.: Речь, 2004.

⁴ *Лаплани Ж., Понталис Ж.-Б.* Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996.