

УДК 616.89-053.7

РОЛЬ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ В КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ У ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА**© Северова Е.А., Охапкин А.С., Фёдорова Е.А.***Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28*

Резюме: Были изучены механизмы психологической защиты и структура личности в сочетании с типами личностных расстройств у юношей призывного возраста. Выделено 3 основных типа расстройств личности и поведения юношей, направленных на военную психолого-психиатрическую экспертизу (эмоционально-неустойчивое расстройство личности (F60.30), тревожное (уклоняющиеся) расстройство личности (F60.6) и зависимое (F60.7) расстройство личности). Определены мишени психотерапевтической коррекции: агрессия, тревога, сочетание психологических защит. Лица с расстройствами личности и поведения достоверно чаще используют следующие сочетания психологических защит: реактивные образования и замещение, компенсацию и вытеснение. Тревога и агрессия в структуре личности у призывников исследуемой группы имели дефицитарный и деструктивный характер в отличие от контрольной группы, где эти черты личности имели адаптационное значение.

Ключевые слова: расстройства личности и поведения, юношеский период, механизмы психологической защиты, агрессия, тревога, психотерапевтическая мишень

ROLE OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION MECHANISMS AND PERSONALITY STRUCTURAL COMPONENTS IN CLINICAL MANIFESTATIONS OF PERSONALITY AND BEHAVIOR DISORDERS IN YOUNG MEN OF THE CALL-UP AGE**Severova E.A., Okhapkin A.S., Fyodorova E.A.***Smolensk State Medical University, Russia, 214019 Smolensk, Krupskaya St., 28*

Summary: Mechanisms of psychological protection and structure of the personality combined with types of personality and behavior disorders in young men of military age have been studied. Three main types of personality and behavior disorders of the young men referred to the military psychological and psychiatric examination were revealed (emotional unstable (F60.30), anxious (deviating) (F60.6) and dependent (F60.7) personality and behavior disorders). Targets of psychotherapeutic treatment were defined as well: aggression, alarm, combination of various types of psychological protection. Persons with personality and behavior disorders more often utilize the following combinations of psychological protection: reactive reaction and replacement, compensation and displacement. Alarm and aggression in the structure of the personality in persons of the studied group were of the deficiental and destructive character unlike the control group where these features of the personality were of the adaptation value.

Key words: personality and behavior disorders, youth, mechanisms of psychological protection, aggression, alarm, psychotherapeutic target

Введение

Диагноз «Расстройства личности» (РЛ) имеет большое значение в сфере социальных взаимоотношений, оказывая влияние, как на саму личность, так и на тех, кто ее окружает. Социальные ограничения, такие как выбор специальности, служба в армии, возможность обучения, возникающие в результате постановки этого диагноза, в конечном итоге приводят к снижению качества жизни, учебной, профессиональной дезадаптации, нарушению межличностных и семейных отношений [1, 3]. Согласно статистике Vaillant G., Perry J. (1980), средний суммарный показатель распространенности РЛ в популяции в течение жизни составляет 5-15% для каждого конкретного типа от 0,5-7,8%. Чуркин А.А. и соавт. отметили (2000), что среди обращающихся за психиатрической помощью жителей РФ среднее суммарное значение этого показателя-8,2%. Исходя из сказанного, исследование расстройств личности и поведения (РЛ) является необходимым и актуальным для разработки и совершенствования алгоритмов диагностики и реабилитации этой группы пациентов [1, 2, 4, 5].

Целью работы явилось изучение роли механизмов психологической защиты (МПЗ) и структуры личности в клинических проявлениях расстройств личности и поведения у юношей призывного возраста.

Методика

Обследование проводилось на базе ОГБУЗ «Психоневрологический клинический диспансер» г. Смоленска. Всего обследовано 50 молодых людей по направлению РВК. В основную группу вошло 30 юношей, которым был выставлен диагноз «Расстройство личности». В контрольную группу вошло 20 психически здоровых юношей, не имевших приводов в полицию, аутоагрессивного поведения и обращений в психиатрическую службу в анамнезе. В исследовании использовались следующие методики:

- методика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС), измеряющая 8 видов психологических защит: отрицание, вытеснение, замещение, компенсацию, реактивные образования, проекцию, интеллектуализацию, регрессию, которые определяют реакцию на эмоционально значимые стимулы. Используемые респондентом защиты демонстрируют степень личностной зрелости, проявляясь в адаптивном или дезадаптивном поведении;

- «Я-структурный тест Аммона» для исследования структуры личности, с помощью которого оценивались параметры: агрессия и тревога/страх. Каждый параметр характеризовался по степени выраженности конструктивной, деструктивной и дефицитарной составляющей.

Для статистической обработки данных использовали пакет компьютерных программ Statistica 6.0 и NCSS, для сравнения параметрических показателей применяли критерий χ^2 , для непараметрических – критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно диагностической рубрике МКБ-10 при обследовании были выявлены эмоционально-неустойчивое РЛ (F60.30), тревожное (уклоняющиеся) (F60.6) и зависимое (F60.7) расстройство личности (табл. 1).

Таблица 1. Типы расстройств личности (РЛ) у респондентов основной группы по МКБ-10

Группы	Типы РЛ							
	Эмоционально неустойчивое (F 60.30)		Тревожное (уклоняющиеся) (F60.6)		Зависимое (F60.7)		Отсутствие РЛ	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Основная группа	18	60	6	20	6	20	-	-
Контрольная группа	-	-	-	-	-	-	20	100

Как видно из таблицы, наибольшее количество юношей имели диагноз эмоционально-неустойчивое расстройство личности, которое отмечалось у 60 % обследуемых, в то время как тревожно-уклоняющее и зависимое РЛ у обследуемых отмечалось в равных количествах – в 20%.

При исследовании механизмов психологических защит в группе F60.30 достоверно ($p < 0,05$) отмечалось преобладание механизмов отрицания (27%), реактивных образований (22%) и механизмов компенсации (17%), что свидетельствует о личностной незрелости, склонности к гиперкомпенсации, когда аспекты внешней реальности отрицались или неверно интерпретировались самой личностью. В группе F60.6 было отмечено преобладание механизмов компенсации (25%), регрессии (25%) интеллектуализации (18%), что также указывало на недостаточную личностную зрелость со стремлением решать фрустрирующие обстоятельства более примитивными поведенческими реакциями при слабой способности решать обстоятельства путём логических установок. В группе пациентов F60.7 достоверно преобладали механизмы регрессии (25%) и замещения (18%), что расценивалось как склонность совершать бессмысленные, неожиданные действия при недостаточной личностной зрелости. У обследуемых контрольной группы в 35% случаев отмечались механизмы интеллектуализации, что указывает на стремление решать сложные обстоятельства и фрустрирующие события с помощью логических

установок и рациональных способов поведения, тем самым, избегая или значительно снижая зону конфликта (табл. 2).

Таблица 2. Исследование механизмов психологической защиты в соответствии с типами личностных расстройств (%)

	Отрицание	Вытеснение	Регрессия	Компенсация	Проекция	Замещение	Интеллектуализация	Реактивные образования
F60.30 (n=18)	27*	11	11*	17*	6	0	6	22*
F60.6 (n=16)	13	13	25*	25*	0	6	18	0
F60.7 (n=16)	6	13	25*	13	13*	18	6	6
Контроль (n=20)	10	10	5	20	5	5	35*	10

Примечание: * – $p < 0,05$

При сравнительном анализе средних показателей механизмов психологических защит, приведенных в таблице 3, выявлены статистически достоверные различия между основной и контрольной группой по шкалам вытеснение и замещение ($p < 0,01$).

В группе F60.30 большие показатели выявлены по шкалам вытеснение ($p < 0,01$), замещение и реактивные образования ($p < 0,05$). В группе F60.6 достоверно значимо различие по шкале и вытеснение ($p < 0,05$). В группе F60.7 выявлено различие по шкале замещение ($p < 0,05$). В группе F60.30 достоверно преобладание механизмов реактивных образований в сравнении с другими группами ($p < 0,01$), в сравнении с F60.7 преобладали механизмы компенсации и вытеснения ($p < 0,05$). В группе F60.6 преобладали механизмы интеллектуализации в сравнении с F60.7 ($p < 0,05$). У большинства исследованных в основной группе в спектре используемых МПЗ преобладали два-три способа, что свидетельствовало об однообразии психологических реакций и трудностях адаптации в различных жизненных ситуациях.

Таблица 3. Распределение средних значений МПЗ в основной и контрольной группах

	Отрицание	Вытеснение	Регрессия	Компенсация	Проекция	Замещение	Интеллектуализация	Реактивные образования
Основная группа	71	67*	67	71*	60	67*	52	68*
F60.30	82	75*	66	79	64	70*	57	82
F60.6	40	72*	65	58	60	69	67*	48
F60.7	69	41	71	57	48	58*	41	44
Контроль	75	44	63	66	64	48	53	57

Примечание: * – $p < 0,05$

При исследовании агрессии и тревоги у юношей основной и контрольной групп отмечалась разная степень выраженности конструктивной, деструктивной и дефицитарной составляющей (табл. 4).

Как видно из таблицы 4 в группе F60.30 достоверно преобладали показатели по шкалам деструктивная (55%) и дефицитарная агрессия (28%), в то время как конструктивная агрессия отмечалась в 17% случаев. Полученные результаты свидетельствуют о неверно направленном, прерывающемся общении, деструктивных вспышках, разрушительной активности относительно себя самого, других людей, конфликтности, склонности к мщению при наличии безучастности и душевной пустоты, что подтверждалось наличием суицидальных попыток в анамнезе (25%).

У обследуемых группы F60.6 преобладали показатели по шкалам дефицитарная (50%) и деструктивная (33%) агрессия (при $p < 0,05$), а показатели конструктивной агрессии отмечались только у 17% обследуемых, что свидетельствует о пассивности, трудностях во взаимоотношениях с людьми, вещами и духовными аспектами при избегании соперничества и конструктивного спора, при эпизодах конфликтности и деструктивных вспышках.

У обследуемых группы F60.7 достоверно преобладали показатели по шкале дефицитарная агрессия, которая отмечалась в 50% случаев, что также свидетельствует о пассивности, низком

межличностном взаимоотношении с людьми, вещами и духовными аспектами при избегании соперничества и конструктивного спора.

Таблица 4. Исследование агрессии и тревоги у респондентов основной и контрольной групп

	Основная группа						Контрольная группа (n=20)	
	F60.30 (n=18)		F60.6 (n=6)		F60.7 (n=6)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Конструктивная агрессия	3	17*	1	17*	1	17	10	50
Деструктивная агрессия	10	55*	2	33*	1	17	4	20
Дефицитарная агрессия	5	28	3	50*	4	66*	6	30
Конструктивная тревога/страх	3	17*	1	17*	1	17*	11	55
Деструктивная тревога/страх	6	33	4	66*	3	50*	6	30
Дефицитарная тревога/страх	9	50*	1	17	2	33*	3	15

Примечание: * – $p < 0,05$

У обследуемых контрольной группы преобладали показатели по шкале конструктивная агрессия и конструктивная тревога (50% и 55% соответственно), что свидетельствовало о активной и самостоятельной личностной позиции, способности целенаправленно и продуктивно строить и сохранять взаимоотношения с другими людьми, формируя свою точку зрения, прислушиваясь к собеседнику. Кроме того, у обследуемых контрольной группы отмечалась способность действовать адекватно сложившемуся обстоятельствам, реально оценивать опасность ситуации, прогнозируя её последствия (табл. 3)

Исследование показало, что в основе клинической картины при личностных расстройствах лежат определённые типы организации структуры личности, использующие идентичные способы психологической защиты.

Выводы

1. Наличие в структуре личности черт деструктивной агрессии, а так же использование механизмов вытеснения, компенсации и реактивных образований при редком использовании механизмов интеллектуализации и проекции определяет особенности поведения пациентов с эмоционально неустойчивым расстройством личности.
2. Клиническую картину у пациентов с тревожным расстройством личности определяло использование механизмов интеллектуализации, вытеснения при редком использовании механизмов реактивных образований, а также наличие в структуре личности черт дефицитарной агрессии, деструктивной и дефицитарной тревоги.
3. Группа с зависимым расстройством личности в основном использовала механизмы замещения и регрессии при редком употреблении вытеснения и реактивных образований с преобладанием дефицитарной агрессии и деструктивной тревоги.
4. Выявленные закономерности личностной структуры и использование определённых механизмов психологической защиты при определенных клинических вариантах личностных расстройств, могут быть использованы в индивидуальном консультировании в качестве психотерапевтических мишеней.

Литература

1. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля // Спб.: Издательство: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 50 с.
2. Венар Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста. – СПб.: Прайм- ЕВРОЗНАК, 2007. – 670 с.
3. Водяха С.А. Коррекция тревожности в процессе формирования креативности в раннем юношеском возрасте: Дис. ... канд. психол. наук. – Казань, 2000. – 160 с.
4. Зотов М.В. Механизмы регуляции познавательной деятельности в условиях эмоционального стресса. – СПб.: Речь, 2012. – 304 с.
5. Шнейдер А.Б. Девиантное поведение детей и подростков. – М.: Академический Проект, 2005. – 336 с.
6. Смулевич А. Б. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии. – М.: «МИА», 2012. – 336 с.
7. Лайнен М.М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. – М.: «Вильямс», 2015. – 592 с.

Информация об авторах

Северова Екатерина Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: sever77@yandex.ru

Охапкин Александр Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: psi@smolgm.ru

Федорова Елена Александровна – ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: fiodorovaelena@yandex.ru.