

УДК 159.9:616.89

## **ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ИНИЦИАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ**

**О.С. Куликова**

Оренбургская государственная медицинская академия

Статья посвящена экспериментальному изучению особенностей защитного поведения на инициальном этапе параноидной шизофрении. В результате сравнительного исследования у пациентов с инициальным этапом параноидной шизофрении выявлена достоверно большая напряженность защитного поведения в форме неизбирательной активизации различных по степени зрелости и способу функционирования психологических защит. Основываясь на концепции психопатологического диатеза, автор рассматривает выявленные особенности как фактор преморбидной уязвимости к стрессовым воздействиям и предрасположенности к развитию психического заболевания.

**Ключевые слова:** *психопатологический диатез, психологическая защита, инициальный этап параноидной шизофрении.*

Актуальность проблемы ослабления социальной адаптации при параноидной шизофрении обусловлена рядом эпидемиологических и клинических характеристик названного психического заболевания: его достаточно высокой распространенностью, преимущественным началом в молодом возрасте, прогрессивным течением болезненного процесса, приводящим к эмоционально-волевому и потребностно-мотивационному обеднению личности [10, с. 87; 12, с. 299]. Уже на инициальном этапе параноидной шизофрении снижение личностного ресурса препятствует сохранению достигнутого в преморбиде уровня социальной адаптации. В то же время прогрессивное течение болезненного процесса при параноидной шизофрении неизбежно приводит к ослаблению адаптационного потенциала пациентов и, следовательно, к снижению возможностей психосоциальной реабилитации. Соответственно возможно более раннее начало психокоррекционных мероприятий позволяет апеллировать к тем относительно сохранным на начальном этапе заболевания личностным ресурсам, которые определяют последующую социальную адаптацию пациентов.

С другой стороны, осознание индивидом факта своего тяжелого хронического заболевания (параноидной шизофрении), несомненно, является мощным психотравмирующим (стрессовым) фактором [1; 7, с. 39; 13, с. 93], приводящим к активизации защитного поведения.

В научной литературе общепринятым является рассмотрение механизмов психологической защиты как важнейших форм адаптационного поведения индивида, в том числе и при параноидной шизофрении [2, с. 41; 5, с. 21; 6, с. 42; 4, с. 165; 7, с. 10; 9, с. 33; 11, с. 197]. При этом в соответствующей литературе обозначается определенная специфика защитного поведения (его дезадаптивный, инфантильный характер) при названном психическом заболевании [4; 15, с. 793]. Однако в приведенных научных источниках имеется в виду изменение характеристик защитного поведения, обусловленное прогрессивным течением болезненного процесса при шизофрении.

В то же время экспериментальные факты, обобщенные в концепции психопатологического диатеза [14, с. 147], свидетельствуют о преморбидной специфике психической сферы при шизофрении; эти преморбидные особенности рассматриваются в качестве фактора уязвимости к стрессу и предрасположенности к развитию психического заболевания и, следовательно, негативно сказываются на возможностях социальной адаптации [8, с. 9].

Учитывая специфический характер психотравмирующего (стрессового) фактора (осознание пациентом факта собственного тяжелого хронического психического заболевания) и основываясь на концепции психопатологического диатеза, мы предположили, что активизирующееся на инициальном этапе параноидной шизофрении защитное поведение в значительной степени обусловлено преморбидными особенностями психической сферы больных параноидной шизофренией.

**Цель** исследования состояла в выявлении особенностей психологической защиты испытуемых с инициальным этапом параноидной шизофрении.

В качестве объекта исследования выступили пациенты, страдающие «параноидной шизофренией» с давностью заболевания до 1 года.

Предметом нашего исследования явились механизмы психологической защиты, уровень социальной адаптации при параноидной шизофрении.

Актуальность исследования определяется необходимостью конкретизации мишеней и направлений психокоррекционной работы, направленной на сохранение возможно более высокого уровня социальной адаптации пациентов в условиях инициального этапа параноидной шизофрении.

Нами были определены следующие задачи исследования:

1) экспериментально исследовать особенности защитного поведения и уровень социальной адаптации пациентов с параноидной

шизофренией на инициальном этапе заболевания и психически здоровых испытуемых (группа сравнения);

2) проанализировать взаимосвязи между особенностями защитного поведения и уровнем социальной адаптации пациентов с клиническим диагнозом «параноидная шизофрения» на инициальном этапе заболевания в сравнении с аналогичными характеристиками в группе сравнения.

**Организация исследования.** Участники исследования составили экспериментальную группу и группу сравнения. В состав экспериментальной группы вошли пациенты с параноидной формой шизофрении и давностью заболевания до одного года (41 мужчина, 39 женщин). Возраст испытуемых – от 18 до 39 лет; при этом средний возраст составил 32 года. На момент проведения исследования все испытуемые экспериментальной группы находились на стационарном лечении в общепсихиатрических отделениях Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2» (ГБУЗ «ООКПБ № 2») и характеризовались отсутствием продуктивной психотической симптоматики; при этом имели место эмоционально-личностные изменения различной степени выраженности. Пациенты (с диагнозом «шизофрения, параноидная форма»), в анамнезе которых имелись указания на наличие органического поражения головного мозга, не были включены в исследование.

Группу сравнения составили психически здоровые испытуемые (50 человек, из них 25 мужчин, 25 женщин в возрасте от 20 до 40 лет; средний возраст составил 29 лет): студенты факультета клинической психологии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ и сотрудники ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2».

**Методы исследования.** Для реализации цели исследования применялись следующие психодиагностические методики: многофакторный личностный опросник «Адаптивность» (Маклаков А.Г., Чермянин С.В., 1993) (МЛО-А) – для диагностики адаптивных возможностей; опросник «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) (Plutchik R., Kellerman H., 1979) адаптирована в НИПНИ им. В.М. Бехтерева [3].

Процедура применения перечисленных выше психодиагностических методик состояла в следующем.

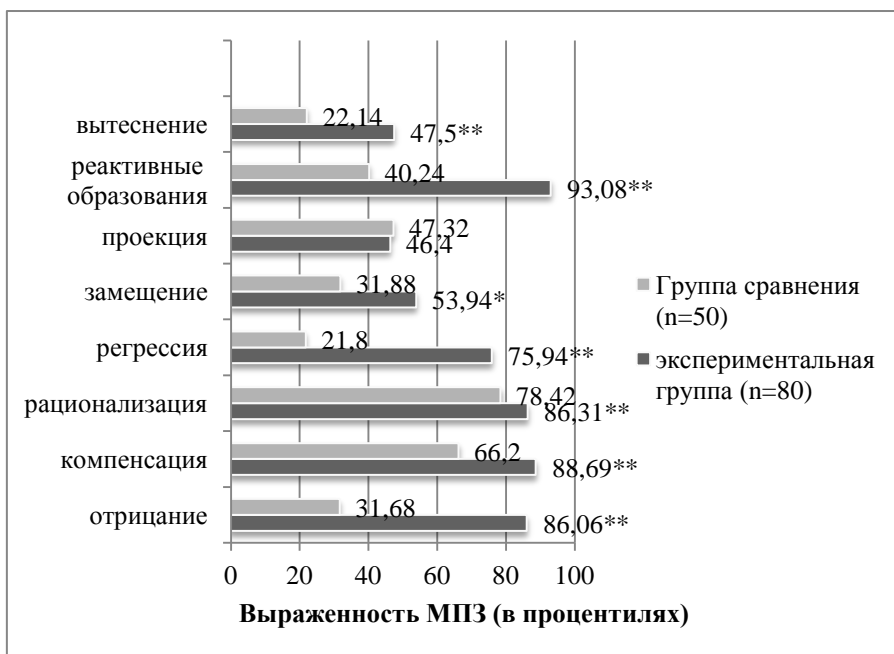
Многофакторный личностный опросник «Адаптивность» предназначен для изучения адаптивных возможностей индивида и имеет шкальную структуру, обобщенную в четыре структурных уровня. Шкалы первого уровня соответствуют базовым шкалам методики СМИЛ (ММРІ) с идентичным принципом их обработки. Шкалы второго уровня («астенические реакции и состояния», «психотические реакции

и состояния», результирующая шкала «дезадаптационные нарушения») направлены на выявление факторов, способствующих дезадаптации. Высоким балльным значениям по шкалам второго уровня соответствует нарастание выраженности неадаптивных личностных особенностей (в данном опроснике учитываются астенические и психотические реакции и состояния). Шкалы третьего уровня («поведенческая регуляция», «коммуникативный потенциал», «моральная нормативность») характеризуют адаптационные возможности индивида. Четвертый уровень представлен шкалой «личный адаптационный потенциал, значения по которой рассчитываются путем суммирования баллов по шкалам третьего уровня. Высоким значениям по шкалам третьего и четвертого уровней соответствует снижение адаптационных возможностей личности.

Опросник «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) состоит из 97 утверждений; от испытуемого требуется отметить те высказывания, которые соответствуют его поведению или состоянию. Утверждения сгруппированы в 8 шкал, соответствующих измеряемым защитным механизмам: отрицание, компенсация, интеллектуализация, регрессия, замещение, проекция, реактивные образования, подавление.

На этапе статистической обработки после вычисления описательных статистик переменных были проведены двухфакторный дисперсионный анализ и корреляционный анализ (коэффициент корреляции Пирсона), с использованием программы IBM SPSS Statistics (версия 20.0).

**Результаты эмпирического исследования.** В результате статистической обработки результатов между группой сравнения и экспериментальной группой были обнаружены статистически значимые различия в отношении большинства измеренных характеристик защитного и совладающего со стрессом поведения. На рисунке проиллюстрированы особенности защитного поведения на инициальном этапе параноидной шизофрении в сравнении с психически здоровыми испытуемыми.



\* - уровень значимости различий < 0,01

\*\* - уровень значимости различий < 0,001

Степень выраженности психологической защиты в группе сравнения и экспериментальной группе

Из диаграммы видно, что степень выраженности почти всех измеренных механизмов психологической защиты (МПЗ) (кроме защитного механизма проекции) достоверно выше в экспериментальной группе.

Полученные в результате корреляционного анализа статистически значимые взаимосвязи между показателями социальной адаптации и степенью напряженности отдельных механизмов психологической защиты, представлены в таблице.

Корреляционные связи между показателями социальной адаптации и степенью напряженности отдельных механизмов психологической защиты в экспериментальной группе

МПЗ	Показатели социальной адаптации						
	ПР	КП	МН	ЛАП	АС	ПС	ДАН
Отрицание	,377**	,260*	,545**	,401**	,436**	,623**	,625**
Компенсация	,424**	,464**	,487**	,454**	,431**	,549**	,552**
Рационализация		,225*	,446**	,220*		,387**	,328**
Регрессия	,761**	,608**	,534**	,760**	,608**	,572**	,659**
Замещение	,680**	,561**	,364**	,666**	,574**	,567**	,625**

МПЗ	Показатели социальной адаптации						
	ПР	КП	МН	ЛАП	АС	ПС	ДАН
Проекция	,465**	,460**	,226*	,455**	,236*	,344**	,331**
Реактивные образования		,378**			,303**		
Вытеснение	,605**	,459**	,520**	,609**	,529**	,552**	,594**

Примечания:

1. Сокращения в таблице расшифровываются следующим образом:

- МПЗ – механизмы психологической защиты;
- ПР – поведенческая регуляция;
- КП – коммуникативный потенциал;
- ЛАП – личностный адаптационный потенциал;
- АС – астенические реакции и состояния;
- ПС – психотические реакции и состояния;
- ДАН – дезадаптационные нарушения.

2. Символами обозначены:

- \*) - уровень значимости различий < 0,05.
- \*\*\*) - уровень значимости различий < 0,01.

В группе сравнения корреляционный анализ выявил только две статистически значимые взаимосвязи между показателями социальной адаптации и степенью напряженности отдельных механизмов психологической защиты.

Так, показатель «коммуникативный потенциал» обнаруживает статистически значимые корреляционные связи с психологическим защитным механизмом проекции ( $r=0,319$ ;  $p<0,05$ ), обобщенный показатель «дезадаптационные нарушения» обнаруживает статистически значимые корреляционные связи со степенью выраженности защитного механизма «компенсация» ( $r=0,287$ ;  $p<0,05$ ).

**Обсуждение экспериментальных результатов.** При параноидной шизофрении обнаруживается достоверно более высокая напряженность защитного поведения, чем в группе сравнения. Одновременно отмечается неизбирательная активизация психологических защит в случае «срыва» привычных механизмов социальной адаптации.

У психически здоровых испытуемых на фоне достоверно меньшей напряженности защитного поведения прослеживается выраженная избирательность в активизации психологической защиты в ситуациях недостаточно эффективного функционирования адаптационных механизмов, при этом наиболее значимым является снижение эффективности коммуникации.

Таким образом, в результате проведенного экспериментального исследования у больных с инициальным этапом параноидной шизофрении выявлена достоверно большая напряженность защитного поведения в форме неизбирательной активизации различных по степени

зрелости и способу функционирования психологических защит. С учетом особенностей выборки (относительно небольшой срок заболевания у исследованных пациентов) есть основания рассматривать описанные особенности защитного поведения как фактор преморбидной уязвимости к стрессовым воздействиям и предрасположенности к развитию психического заболевания (шизофрении). Полученные данные о специфике защитного поведения на инициальном этапе параноидной шизофрении должны служить теоретической основой для определения направлений психокоррекционной работы с названной категорией пациентов.

### **Список литературы**

1. Абрамова М.В. Психологическое сопровождение семей больных шизофренией юношеского возраста [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. N 6(14). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 06.07.2014). 0421000116/0059.
2. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. 270 с.
3. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1999. 50 с.
4. Вид В.Д. Психотерапия шизофрении. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008. 512 с.
5. Исаева Е.Р. Копинг – механизмы в системе приспособительного поведения больных шизофренией: дис. ... канд. психол. наук. СПб, 1999. 147 с.
6. Исаева Е.Р. Механизмы психологической адаптации личности: современные подходы к исследованию копинга и психологической защиты // Вестн. СПбГУ. Сер. 12. 2008. Вып. 2. С. 40-46.
7. Исаева Е.Р. Совладающее со стрессом и защитное поведение личности при расстройствах психической адаптации различного генеза: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2010.
8. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С. Психопатологический диатез (предвестники психических заболеваний). СПб.: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. 24 с.
9. Налчаджян А.А. Социально–психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии) / [Отв. ред. Э.А. Александрян]; АНАрмССР. Ин-т философии и права. Ереван: Изд-во АНАрмССР, 1988. 263с.
10. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. М.: Экспертное бюро-М, 1997. 496 с.
11. Реан А.А., Кудашев А.Р., Баранов А.А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика. СПб.: Прайм–Еврознак, 2006. 479 с.
12. Руководство по психиатрии / под ред. А.В. Снежневского. М.: Медицина, 1983. Т. 1. 480 с.
13. Ханько А.В. Гендерные особенности адаптации к болезни у пациентов с первыми приступами параноидной шизофрении / Вестн. Южно-Уральского ун-та. Сер. «Психология». - 2014. Т. 7, № 1. С. 93-101.

14. Meehl P.E. Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia / Psychodiagnosis: Selected papers - Minneapolis: University of Minnesota Press, 1973. Pp. 135-155.
15. Vaillant G.E., Bond M., Vaillant C.O. An Empirically Validated Hierarchy of Defense Mechanisms // Arch. Gen. Psychiatry. 1986; 43(8). Pp. 786-794.

## **CHARACTERISTICS OF PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS IN FIRST EPISODE OF PARANOID SCHIZOPHRENIA**

**O. S. Koulikova**

Orenburg State Medical Academy

This article is devoted to experimental study of characteristics of psychological defense mechanisms in first episode of paranoid schizophrenia. We have recruited 80 participants with first-episode of paranoid schizophrenia and 50 participants without mental illness for study of capabilities of social adaption and specifics of psychological defense. As a result of comparison study we find out the statistically significant differences between our groups with more pronounced and nonselective functioning of psychological defense in first-episode of paranoid schizophrenia. We use the conception of psychopathological vulnerability and we consider these characteristics of psychological defense in first-episode of paranoid schizophrenia to be a premorbid factor of stress vulnerability and of predisposition to mental illness.

**Keywords:** *psychopathological vulnerability, psychological defense mechanisms, first episode of paranoid schizophrenia.*

*Об авторе:*

КУЛИКОВА Ольга Сергеевна – ассистент кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава РФ (460000, РФ, Оренбург, ул. Советская / М. Горького / пер. Дмитриевский, 6 / 45 / 7); аспирант кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВПО «Санкт–Петербургский государственный университет» (199004, Санкт–Петербург, наб. Макарова, д. 6), e-mail: ol.klkv@mail.ru