

ВЫРАЖЕННОСТЬ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ КАК ПРЕДИКТОР УСПЕШНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Работа представлена лабораторией психологии посттравматического стресса

Института психологии Российской Академии наук.

Научный руководитель – кандидат психологических наук Е. С. Калмыкова

В статье представлены результаты лонгитюдного исследования процесса реабилитации наркозависимых лиц с целью выделения личностных предикторов успешности реабилитации. Показано, что выраженность механизмов психологической защиты и специфика реакций на фрустрацию являются значимыми для реабилитационного процесса характеристиками; проводится сравнение личностных характеристик наркозависимых и испытуемых контрольной группы.

Ключевые слова: *наркозависимые, реабилитация, механизмы психологической защиты, реакция на фрустрацию.*

N. Solovova

EVIDENCE OF THE PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS AS A PREDICTOR OF DRUG-ADDICTED PEOPLE'S REHABILITATION SUCCESSFULNESS

The paper presents the results of the longitudinal study on the rehabilitation of drug-addicted people in order to distinguish personal predictors of rehabilitation successfulness. The author shows that the evidence of the psychological defense mechanisms and the specificity of reactions on frustration are important characteristics for the rehabilitation process. The author also compares personal characteristics of drug-addicted people and testees of the control group.

Key words: *drug-addicted people, rehabilitation, psychological defense mechanisms, reaction on frustration.*

Ежедневно в России от употребления наркотиков умирает около 80 человек, 250 человек приобщается к употреблению наркотиков. Разрушительный характер последствий данного явления требует внимания к проблеме реабилитации наркозависимых лиц. Низкая эффективность реабилитации наркозависимых объясняется в том числе не критичностью их к своей болезни, которая может проявляться в искажении структуры и выраженности механизмов психологической защиты.

В данной работе наркотическая зависимость рассматривается как попытка решения жизненных проблем индивидами, т. е. наркотическая зависимость – это один из способов совладания с негативными аффектами, саморазрушительный способ эмоциональной саморегуляции. Л. Додс пишет об этом так: «Наркотики являются эффективным средством контроля над состоянием беспомощности и бессилия, как и над другими мучительными психическими состояниями. В результате индивид оказывается внутри порочного круга: употребление наркотика ведет к нарастанию собственной беспомощности перед лицом психического напряжения, а это, в свою очередь, побуждает к дальнейшему употреблению» [3]. Э. Дж. Ханзян делает акцент на природе уязвимости системы саморегуляции у аддиктивных пациентов. Уязвимость влияет на их способность управлять своими эмоциями, воздействует на самооценку, отношения с окружающими и способность заботиться о себе. С его точки зрения, аддикция – это попытка «самолечения» индивидами, обладающими различными видами уязвимости. Аддикты страдают не только вследствие переживания внутренней дисгармонии, дискомфорта и фрагментации или из-за неспособности думать хорошо о себе, а следовательно, и о других. Гораздо большие мучения им доставляют собственные защиты, с помощью которых эти люди пытаются скрыть свою уязвимость. Аддиктивная личность защищает поврежденное и уязвимое «Я» с помощью саморазрушающих защит [10].

Психологические защиты в целом являются нормальным, постоянно применяемым психологическим механизмом. Этот механизм имеет огромное значение в сопротивлении

жизненным трудностям и при правильном функционировании предотвращает дезорганизацию психической деятельности и поведения не только в условиях конфликта сознания и «бессознательного», но и при становлении вполне осознаваемых аффективно окрашенных психологических установок. Они развиваются как специфические средства социально-психологической адаптации и предотвращения внутриличностных конфликтов и предназначены для совладания с эмоциями различной модальности [1; 5; 7; 8]. В ситуации внутриличностного конфликта существует специфическое взаимодействие индивидуальных особенностей осознанной саморегуляции целедостижения и защит как неосознаваемых способов организации регуляции [6]. При этом механизмы психологической защиты играют существенную роль в адаптации как на доболезненной стадии, так и при развитии наркомании, способствуя ее прогрессированию [10]. Начало самых разных патологических процессов связано с дезорганизацией нормальной «психологической защиты», открывающей дорогу более грубым, структурно и функционально, физиологическим и биохимическим факторам патогенеза [1]. Стараясь сохранить свои представления о мире и самом себе, больной наркоманией строит систему психологической защиты, при этом собственный опыт искажается и частично игнорируется, структура личности становится ригидной [11]. Система психологических защит не позволяет наркозависимому увидеть всю тягостность последствий употребления наркотиков, критичность к своему заболеванию резко снижается, что не позволяет наркозависимому отказаться от употребления наркотиков.

Сформированная в процессе наркотизации система механизмов психологической защиты будет препятствовать процессу реабилитации, потому что они обеспечивают легкий, но разрушительный способ совладания с негативным аффектом – снижение критики к себе и своему состоянию, к пагубности наркотика. Именно поэтому диагностика защитных механизмов на ранних стадиях реабилитационного процесса может оказаться прогностически значимой.

Прежде всего были выявлены предикторы успешности реабилитации.

Мы предположили, что наркозависимые, оставшиеся в ремиссии и вернувшиеся к употреблению наркотиков, будут различаться по выраженности механизмов психологической защиты на начальном этапе реабилитации.

В эксперименте приняли участие две группы. *Экспериментальная* группа состояла из пациентов одного из Московских реабилитационных центров, зависимых от героина. Всего было обследовано 68 человек: 52 мужчины и 16 женщин в возрасте от 17 до 44 лет. Средний возраст составил 25,5 лет. Данная группа обозначена как Наркозависимые.

На основании успешности реабилитации, т. е. неупотребления наркотиков в течение полугода после выписки из стационара, каждый наркозависимый был отнесен либо к подгруппе Ремиссия, либо к подгруппе Употребление. В итоге, в подгруппу Ремиссия попали 23 человека (18 мужчин и 5 женщин), а в подгруппу Употребление 45 человек (34 мужчины и 11 женщин).

В качестве *контрольной* группы были обследованы студенты Московских вузов 75 мужчин и 25 женщин (всего 100 человек) в возрасте от 17 до 45 лет. Средний возраст составил 24,6. Состав групп представлен в табл. 1.

Таблица 1

Состав групп Наркозависимые, Контрольная и подгрупп наркозависимых Ремиссия и Употребление

Группы испытуемых	Общее кол-во		мужчины			женщины			возраст		образование	
	чел.	%	N	% в п/г	% от общ.	N	% в п/г	% от общ.	M	SD	M	SD
Наркозависимые	68	100	52	75,4	75,4	16	24,6	24,6	25,5	5,2	11,8	2,4
Контрольная	100	100	75	75,0	75,0	25	25,0	25,0	25,2	8,2	11,9	1,3
Употребление	45	66,2	34	75,6	50	11	24,4	16,2	26,5	6,8	11,3	2,5
Ремиссия	23	33,8	18	78,3	26,5	5	21,7	7,4	24,5	3,5	12,5	2,0

Соотношение мужчин и женщин в подгруппах Ремиссия и Употребление практически не отличалось, и было пропорционально соотношению мужчин и женщин в группе Наркозависимые. Подгруппы не различались по возрасту и уровню образования.

Исследование представляет собой сравнение независимых выборок и определение сдвигов в зависимых выборках.

В исследовании было использовано несколько методик, результаты лонгитюдного исследования самооценки, патопсихологической симптоматики, смысложизненных ориентаций и фрустрационной толерантности отражены в предыдущей публикации [9], здесь будут представлены результаты, полученные при использовании тест-опросника исследования психологических защитных механизмов «Life

style index», адаптированного Е. С. Романовой и Л. Р. Гребенниковым [8].

Первичное обследование наркозависимых проводилось через неделю после поступления в реабилитационный центр, на момент обследования они не имели выраженного острого абстинентного синдрома. Затем происходило отслеживание в течение пребывания пациентов в реабилитационном центре и не менее полугода после выписки из него, делались выводы об успешности реабилитации наркозависимых, на основании еженедельного личного контакта с наркозависимыми на психотерапевтических группах, контактов по телефону, общения с их родственниками. Затем проводилось повторное обследование всех наркозависимых, независимо от результата реабилитации. Контрольная группа обследовалась однократно.

В течение первой недели после поступления в реабилитационный центр происходило ознакомление пациентов с режимом и работой отделения, принципами лечебной помощи по программе, индивидуальная работа со специалистами для определения оптимального плана лечебных мероприятий в течение курса.

В течение основного курса лечения (не менее 35 дней) осуществляется интенсивная психотерапевтическая работа с пациентами. Все пациенты ежедневно участвовали в групповой психотерапии, слушали курс лекций, общались с наркозависимыми, имеющими длительный опыт неупотребления наркотиков. У каждого пациента кроме общих мероприятий имелся индивидуальный лечебный план. Пациентам предоставлялась возможность посещать группы «Анонимных наркоманов».

Основные направления работы – это осознание и принятие наркомании, невозможности полноценной жизни с употреблением нарко-

тиков, работа с личностными проблемами, семейные консультации, поиск путей жизни без наркотиков, взятие пациентом на себя ответственности за неупотребление наркотиков.

После выписки из реабилитационного центра пациенты возвращались домой, им было рекомендовано посещение групп «Анонимных наркоманов», посещение малых психотерапевтических групп, индивидуальная работа с личными проблемами и трудностями выздоровления. Родственникам наркозависимых предоставлялась возможность посещать бесплатные лекции и семинары по различным аспектам наркозависимости.

В ходе исследования были получены следующие результаты: исследования механизмов психологической защиты.

При сравнении наркозависимых с контрольной группой на первом этапе исследования получены результаты, представленные в табл. 2.

Таблица 2

Выраженность механизмов психологической защиты в наркозависимой и контрольной группах

	U	p-level	Наркозависимые			Контрольная		
			Mean	Med	St. D.	Mean	Med	St. D.
Отрицание	2054,50	0,00	5,89	6,00	2,50	7,61	8,00	2,63
Подавление	2544,00	0,01	5,62	5,40	2,04	4,74	4,80	2,03
Регрессия	2766,00	0,06	8,44	9,00	2,87	7,46	8,00	3,14
Компенсация	3261,00	0,81	5,11	5,50	2,05	5,31	5,00	2,10
Проекция	2667,00	0,03	8,45	8,50	2,25	7,60	7,00	2,56
Замещение	2479,00	0,01	8,32	9,00	2,89	7,14	7,00	2,75
Интеллектуализация	2828,50	0,10	6,00	6,00	2,37	6,63	7,00	2,24
Реактивное образование	3252,50	0,79	3,86	3,00	2,34	3,79	4,00	2,59

Механизм *отрицание* был менее, а *подавление, проекция и замещение* более выражены в наркозависимой группе по сравнению с контрольной. Подавление характеризуется отсутствием осознания или исключением из сознания нежелательной информации. Механизмы замещения и проекции характеризуются приписыванием негативных тенденций другим лицам и переносом агрессии на иррелевантный объект. Полученные нами результаты согласуются с результатами, полученными Е. С. Романовой и Л. Р. Гребенниковым, и свидетельствуют об искажении защитного функционирования у наркозависимых.

При сравнении подгрупп Ремиссия и Употребление было выявлено, что в подгруппе Употребление значимо более выражены механизмы *проекция* и *реактивное образование*, чем в подгруппе Ремиссия, т. е. представители подгруппы Употребление в большей степени склонны приписывать окружающим различные негативные качества и декларируемое следование «высшим социальным ценностям» (табл. 3).

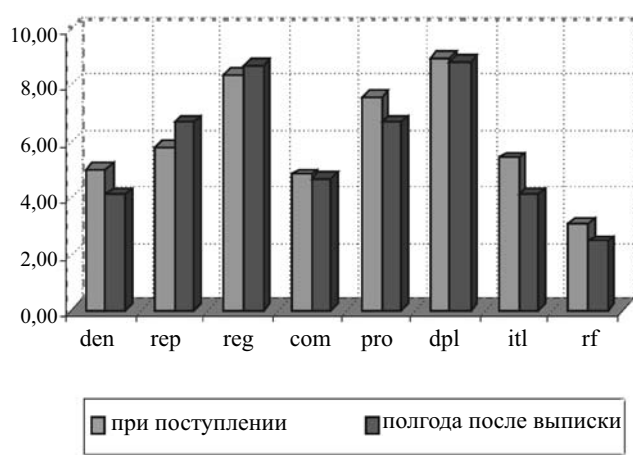
На следующем этапе исследования (через полгода после выписки из центра) в подгруппе Употребление были значимо больше значения по шкалам *проекция* и *интеллектуализация*, чем в подгруппе Ремиссия.

Таблица 3

Выраженность механизмов психологической защиты в подгруппах Ремиссия и Употребление

	U	p-level	Употребление			Ремиссия		
			Mean	Med	St. D.	Mean	Med	St.D
Отрицание	374,50	0,11	6,35	6,00	2,06	5,04	6,00	3,04
Подавление	467,50	0,72	5,53	5,00	1,79	5,78	6,00	2,47
Регрессия	487,50	0,92	8,47	9,00	2,67	8,39	9,00	3,27
Компенсация	464,00	0,68	5,26	6,00	1,89	4,83	5,00	2,35
Проекция	329,50	0,03	8,91	9,00	2,12	7,61	7,00	2,27
Замещение	386,50	0,15	7,98	8,00	2,86	8,96	10,00	2,92
Интеллектуализация	400,00	0,20	6,30	7,00	2,49	5,43	5,00	2,06
Реактивное образование	334,50	0,03	4,28	4,00	2,34	3,09	2,00	2,17

Динамика МПЗ в группе «Ремиссия»



Динамика МПЗ в группе «Употребление»

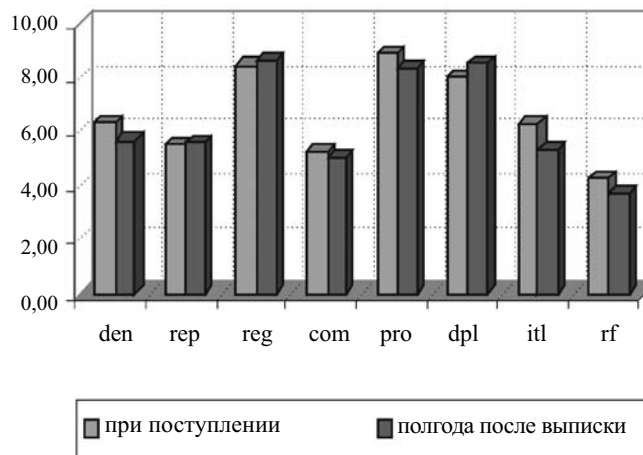


Рис. 1. Диаграммы динамики выраженности механизмов психологической защиты в подгруппах Ремиссия и Употребление

Значимых сдвигов за полгода с момента выписки ни в группе Ремиссия, ни в группе Употребление по выраженности механизмов психологической защиты не обнаружено (рис. 1).

При рассмотрении выраженности механизмов психологической защиты у всех наркозависимых по сравнению с контрольной группой нами было обнаружено гипертрофированное использование *подавления, проекции и замещения*, что, с точки зрения Е. С. Романовой и Л. Р. Гребенникова, позволяет говорить о выраженном внутриличностном конфликте и социально-психической дезадаптированности, т. е. у всех наркозависимых наблюдается сверхнормативная выраженность механизмов

психологической защиты, что согласуется с данными ряда авторов [3; 5; 6; 7; 8].

Важными, на наш взгляд, являются результаты, полученные при сравнении подгрупп Ремиссия и Употребление. Уже при поступлении в реабилитационный центр нами обнаружены характеристики, по которым наркозависимые, которые будут в ремиссии, и те, которые вернутся к употреблению наркотиков, различались между собой. Представителей подгруппы Употребление отличала большая выраженность показателей *проекции и реактивного образования*. Учитывая тот факт, что реабилитационные мероприятия для всех наркозависимых были одинаковыми, эти же наркозависимые при поступлении в

реабилитационный центр не различались по самооценке и смысло-жизненным ориентациям [9], можно предположить, что меньшая деформированность механизмов психологической защиты создает внутренний ресурс, позволяющий наркозависимым из подгруппы Ремиссия не возвращаться к употреблению наркотиков, т. е. можно прогнозировать успешность реабилитации у тех наркозависимых, которые более готовы воспринимать объективную информацию о себе и своей болезни.

При исследовании изменений выраженности механизмов психологической защиты, значимых сдвигов в подгруппах Ремиссия и Употребление обнаружено не было. Механизмы защиты, развивающиеся в онтогенезе как средства адаптации и разрешения конфликтов, в случае наркозависимости обеспечивают прямо противоположное состояние дезадаптации и перманентного конфликта [8]. Поскольку у сформировавшейся личности уже имеются адаптивные механизмы, их комплексы и стратегии использования, то при возникновении фрустрирующих ситуаций их реакции воспроизводятся, и функционируют эти механизмы, их комплексы и устойчивые адаптивные стратегии [7], т. е. отсутствие

динамики в использовании механизмов психологической защиты в нашем исследовании соответствует представлению других авторов о них как стабильных образований. Хотя имеется исследование динамики выраженности механизмов психологической защиты на очень специфической выборке, на наркозависимых, пребывающих в местах лишения свободы и проходящих психотерапию [2] в течение 3 лет. В исследовании Ю. В. Власовой отмечено снижение выраженности примитивных защитных механизмов у наркозависимых лиц. Можно предположить, что динамика психологических защитных механизмов предполагает гораздо более длительный период психотерапевтического воздействия, чем в нашем исследовании. Тем не менее мы можем сделать следующие выводы:

1. Выраженность механизмов психологической защиты является прогностически значимым признаком при анализе успешности ремиссии при наркотической зависимости.

2. Сверхнормативное использование механизмов психологической защиты *проекция* и *реактивное образование* взаимосвязано с неуспешностью реабилитации наркозависимых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бассин Ф. В.* «О силе Я» и «психологической защите» // Самосознание и защитные механизмы личности: хрестоматия. Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2006. 656 с.
2. *Власова Ю. В.* Динамика психологических защитных механизмов личности наркозависимого после освобождения из мест лишения свободы в процессе психокоррекции: автореф. ... канд. психол. наук: 19.00.06. Рязань, 2006.
3. *Додс Л.* Психическая беспомощность и психология аддикции // Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга; пер. с англ. Р. Р. Муртазина. М.: Класс, 2000. 240 с.
4. *Игонин А. Л., Тузикова Ю. Б.* Героиновая наркомания, развивающаяся у больных с различными особенностями личности (условия формирования, клиническая картина, терапевтический подход) // Наркология. 2002. № 1. С. 35–39.
5. *Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / пер. с англ. М.: Класс, 1998. 480 с.
6. *Моросанова В. И.* Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 6.
7. *Налчаджян А. А.* Психологические защитные механизмы // Самосознание и защитные механизмы личности: хрестоматия. Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2006. 656 с.
8. *Романова Е. С., Гребенников Л. Р.* Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. Мытищи: Талант, 1990. 144 с.
9. *Соловова Н. А., Калмыкова Е. С., Падун М. А.* Психологические предикторы успешности реабилитации наркозависимых // Психологический журнал. 2009. № 4.

10. Ханзян Э. Дж. Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных: возможные методы лечения // Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга; пер. с англ. Р. Р. Муртазина. М.: Класс, 2000. 240 с.

11. Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. А. Я. Гриненко. СПб.: Лань, 2001. 464 с.

REFERENCES

1. Bassin F. V. «O sile Ya» i «psikhologicheskoy zashchite» // Samosoznaniye i zashchitnye mekhanizmy lichnosti: khrestomatiya. Samara: Izdatel'skiy dom «BAKhRAKh-M», 2006. 656 s.

2. Vlasova Yu. V. Dinamika psikhologicheskikh zashchitnykh mekhanizmov lichnosti narkozavisimogo posle osvobozhdeniya iz mest lisheniya svobody v protsesse psikhokorreksii: avtoref. ... kand. psikhol. nauk: 19.00.06. Ryazan', 2006.

3. Dods L. Psikhicheskaya bespomoshchnost' i psikhologiya addiktii // Psikhologiya i lecheniye zavisimogo povedeniya / pod red. S. Daulinga; per. s angl. R. R. Murtaзина. М.: Klass, 2000. 240 s.

4. Igonin A. L., Tuzikova Yu. B. Geroinovaya narkomaniya, razvivayushchayasya u bol'nykh s razlichnymi osobennostyami lichnosti (usloviya formirovaniya, klinicheskaya kartina, terapevticheskii podkhod) // Narkologiya. 2002. N 1. S. 35–39.

5. Mak-Vil'yams N. Psikhoanaliticheskaya diagnostika: ponimaniye struktury lichnosti v klinicheskom protsesse / per. s angl. M.: Klass, 1998. 480 s.

6. Morosanova V. I. Lichnostnye aspekty samoregulyatsii proizvol'noy aktivnosti cheloveka // Psikhologicheskii zhurnal. 2002. T. 23. N 6.

7. Nalchadzhyan A. A. Psikhologicheskiiye zashchitnye mekhanizmy // Samosoznaniye i zashchitnye mekhanizmy lichnosti: khrestomatiya. Samara: Izdatel'skiy dom «BAKhRAKh-M», 2006. 656 s.

8. Romanova E. S., Grebennikov L. R. Mekhanizmy psikhologicheskoy zashchity. Genezis. Funktsionirovaniye. Diagnostika. Mytishchi: Talant, 1990. 144 s.

9. Solovova N. A., Kalmykova E. S., Padun M. A. Psikhologicheskiiye prediktory uspehnosti reabilitatsii narkozavisimyykh // Psikhologicheskii zhurnal. N 4. 2009.

10. Khanzyan E. Dzh. Uyazvimosť sfery samoregulyatsii u addiktivnykh bol'nykh: vozmozhnyye metody lecheniya // Psikhologiya i lecheniye zavisimogo povedeniya / pod red. S. Daulinga; per. s angl. R. R. Murtaзина. М.: Klass, 2000. 240 s.

11. Shabanov P. D., Shtakel'berg O. Yu. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. А. Я. Гриненко. СПб.: Лань, 2001. 464 с.