
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ И НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

И.Р. Абитов, В.Д. Менделевич

Казанский государственный медицинский университет, Казань

В эпоху возрастающих информационных нагрузок и стрессовых ситуаций проблема совладания со стрессом становится всё более актуальной. Современный человек каждый день сталкивается с целым рядом стрессогенных ситуаций, в связи с чем возрастает нагрузка на механизмы, позволяющие разрешать проблемные ситуации, предвосхищать их возникновение и снимать психическое напряжение, возникающее в результате воздействия различных стрессоров.

Роль стрессовых, психотравмирующих ситуаций, как и способов реагирования на них, в формировании и развитии нарушений психологического здоровья личности вплоть до невротических и психосоматических расстройств изучалась различными авторами (Р. Лазарус, А. Митчерлих, В.Н. Мясищев, З. Фрейд и др.). В последнее время широкое распространение получила антиципационная концепция неврозогенеза В.Д. Менделевича. Однако в большинстве работ отдельные аспекты преодоления фрустрирующих ситуаций рассматриваются в отрыве друг от друга. В связи с этим особый интерес представляет изучение функционирования данных механизмов в единстве.

В качестве предмета исследования выступает взаимосвязь антиципационной состоятельности с психологическими защитами и копинг-стратегиями личности в условиях нормы, а также психосоматических и невротических расстройств.

Цель исследования: выявление взаимосвязей между антиципационной состоятельностью, психологическими защитами и копинг-стратегиями личности в условиях как нормы, так и психосоматических и невротических расстройств.

Выдвинуты следующие гипотезы:

1. Поскольку антиципационная состоятельность выражает способность предвидеть развитие событий и явлений, результаты действий, логично предположить, что она должна занимать значимое место в структуре показателей совладающего поведения.
2. В связи с тем, что антиципационная несостоятельность является существенным фактором невротогенеза, психосоматические и невротические расстройства должны характеризоваться специфическими особенностями её взаимосвязей с другими показателями совладающего поведения.

В соответствии с целью и гипотезами исследования были сформулированы следующие задачи:

1. Выяснить особенности совладания со стрессом в условиях нормы и психосоматических и невротических расстройств.
2. Исследовать характер взаимосвязи между отдельными блоками структуры совладающего поведения.
3. Осуществить сравнительный анализ структурной организации показателей совладающего поведения в норме и при психосоматических и невротических расстройствах.

Методы исследования: использовались статистические методы обработки результатов, включающие вычисление коэффициентов Пирсона и Стьюдента, корреляционный анализ. При применении психодиагностических методик разделялось теоретическое представление их авторов. Всего обработке подверглось 49 показателей.

В диагностических целях были применены следующие методики: тест антиципационной состоятельности (В.Д. Менделевич); опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик); методика «Отмеривание заданного временного интервала» (А.С. Дмитриев, З.В. Войтюкова); копинг-тест (Р. Лазарус); методика «Иллюзия Шарпантье»; методика Э. Хайма для исследования копинг-поведения.

Эмпирическую базу исследования составили результаты диагностики здоровых испытуемых обоего пола в возрасте 30–50 лет (50 человек), которые сравнивались с диагностическими данными лиц, проходящих лечение в дневном стационаре Республиканской клинической психиатрической больницы, городской клинической больнице № 18 (120 человек). Общий объем выборки составляет 170 человек. Для реализации цели исследования сравниваемая выборка разбита на две подгруппы: больные, страдающие психосоматическими расстройствами (50 человек) и больные, страдающие невротическими расстройствами (70 человек).

Важную роль в возникновении и течении невротических и психосоматических расстройств играет психотравмирующая ситуация и личностные особенности человека. Многие авторы (В.А. Бодров, Б.Д. Карвасарский, А.Г. Маклаков, В.Д. Менделевич, И.Н. Симаева) исследовали факторы, обеспечивающие успешную адаптацию личности к изменяющимся условиям жизнедеятельности, в том числе в ситуации стресса (адаптационный потенциал личности, антиципационная состоятельность). Но в проанализированных работах эти факторы рассматриваются в отрыве друг от друга. В данной работе эти факторы рассматриваются в единстве, как взаимодополняющие и компенсирующие друг друга при осуществлении «совладающего поведения». *Под совладающим поведением мы понимаем механизмы психики, направленные на адаптацию к стрессовой ситуации, прогнозирование потенциальной стрессовой ситуации и способов её преодоления, а также способы снятия психического напряжения, возникающего в результате воздействия стресса.*

Обсуждение результатов исследования. В группе здоровых лиц все показатели антиципационной состоятельности находятся в пределах нормы. Полученные результаты говорят о том, что здоровые лица способны адекватно предвосхищать стрессовые ситуации и планировать свои действия по преодолению возможных проблем. Для них свойственны способность чётко координировать свои движения, точность планирования своих действий во времени и способность предвосхищать возможные конфликтные ситуации и планировать способы их разрешения.

В группе здоровых значения выраженности психологических защит, таких, как отрицание, проекция и рационализация, находятся в рамках средних значений, в то время как значения выраженности механизмов компенсации, регрессии, замещения, гиперкомпенсации и вытеснения – ниже средних значений (таблица).

Список исследуемых показателей

Показатель	25. Смирение
1. Пол	26. Диссимуляция
<i>Антиципационная состоятельность</i>	27. Сохранение самообладания
2. Личностно-ситуативная	28. Проблемный анализ
3. Пространственная	29. Относительность
4. Временная	30. Религиозность
5. Общая	31. Растерянность
<i>Виды психологической защиты</i>	32. Придание смысла
6. Отрицание	33. Установка собственной ценности
7. Компенсация	<i>Эмоциональные копинг-стратегии</i>
8. Рационализация	34. Протест
9. Регрессия	35. Эмоциональная разрядка
10. Замещение	36. Подавление эмоций
11. Проекция	37. Оптимизм
12. Реактивные образования	38. Пассивная кооперация
13. Вытеснение	39. Покорность
14. Отмеривание временного интервала	40. Самообвинение
15. Конфронтативный копинг	41. Агрессивность
16. Дистанцирование	<i>Поведенческие копинг-стратегии</i>
17. Самоконтроль	42. Отвлечение
18. Поиск социальной поддержки	43. Альтруизм
19. Принятие ответственности	44. Активное избегание
20. Бегство – избегание	45. Компенсация
21. Планирование решения проблемы	46. Конструктивная активность
22. Положительная переоценка	47. Отступление
23. Иллюзия Шарпантье	48. Сотрудничество
<i>Когнитивные копинг-стратегии</i>	49. Обращение
24. Игнорирование	

Выраженность психологических защит на низком и среднем уровне шкалы говорит о том, что «нагрузка» на данные механизмы в группе здоровых испытуемых небольшая, они задействуются только тогда, когда антиципационная состоятельность и

копинг-стратегии недостаточны для того, чтобы справиться со стрессовой ситуацией.

В группе здоровых испытуемых более выражены, чем в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами, такие копинг-стратегии, как конфронтативный копинг, планирование решения проблемы, положительная переоценка ($p \leq 0,01$); принятие ответственности ($p \leq 0,05$); дистанцирование и самоконтроль ($p \leq 0,001$). В группе здоровых испытуемых достоверно чаще, чем в двух других группах, используется адаптивная копинг-стратегия «оптимизм» ($p \leq 0,001$).

На следующем этапе обработки эмпирического материала выяснялась структурная организация исследуемых показателей (рис. 1). В структуру включены только те показатели, которые обнаруживают взаимосвязи с другими показателями на уровне достоверности $p \leq 0,001$.

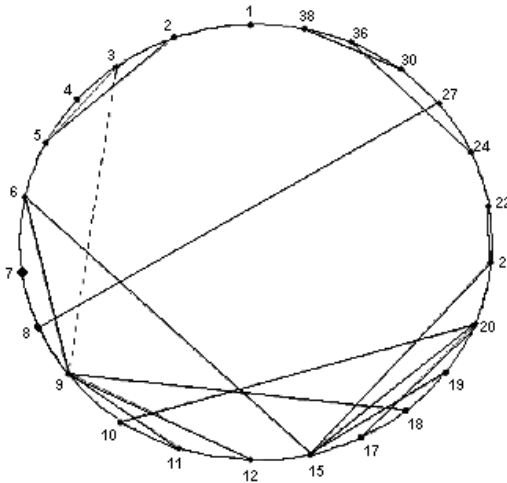


Рис. 1. Структура, образованная корреляционными взаимосвязями исследуемых показателей (группа здоровых лиц):

————— прямые взаимосвязи; - - - - - обратные взаимосвязи, выделенные на уровне значимости $p \leq 0,001$

Примечание. Обозначение показателей приведено в таблице.

По результатам корреляционного анализа выявляются следующие особенности структуры исследуемых показателей группы здоровых испытуемых: наблюдаются корреляционные связи между различными блоками совладающего поведения («опережающим» совладанием, копинг-стратегиями и психологическими защитами); согласованность показателей антиципационной состоятельности (рис. 1, поз. 1-5), психологической защиты (рис. 1, поз. 6-14) и копинг-стратегий. Согласованность между собой разных блоков совладания отражает взаимозаменяемость различных механизмов при столкновении со стрессовой ситуацией. Высокая интегрированность разных блоков совладания в группе здоровых проявляется в возможности компенсировать недоработки одних механизмов за счёт подключения других.

Показатель «регрессии» (рис. 1, поз. 9) в данной группе испытуемых имеет обратную взаимосвязь с показателем пространственной составляющей антиципационной состоятельности (рис. 1, поз. 3) ($p \leq 0,001$). Обратная взаимосвязь между данными показателями может говорить о том, что развитие антиципационной состоятельности и использование ранних, примитивных видов психологической защиты противоречат друг другу. Адаптивное совладающее поведение связано с уменьшением роли примитивных видов психологической защиты и усилением роли «опережающего» совладания.

Показатель «регрессии» (таблица, п. 9) в группе здоровых лиц имеет прямую взаимосвязь с выраженностью копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» (таблица, п. 18), выраженность механизма психологической защиты «компенсация» (таблица, п. 7) связана прямой взаимосвязью с показателем копинг-стратегии «смирение» (таблица, п. 25), выраженность психологической защиты «отрицание» (таблица, п. 6) имеет прямую связь с выраженностью конфронтативного копинга. Таким образом, у здорового человека в случае «провала», не эффективности одного блока совладающего поведения в работу включается другой, компенсируя «недоработки» первого.

Исследование показывает, что развитие «опережающего совладания» (антиципационной состоятельности) позволяет

здоровым испытуемым предвосхищать возможные стрессовые события, при этом выраженность копинг-стратегий снижается. Высокая же выраженность копинг-стратегий позволяет компенсировать ошибки в прогнозах. В случае неэффективности механизмов антиципации и копинга задействуются психологические защиты, позволяющие снять психическое напряжение.

Переходим к обсуждению особенностей антиципации, психологической защиты и копинга, а также структур, образованных их взаимосвязями у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами.

В этой группе лиц все показатели антиципационной состоятельности имеют более низкие значения, чем в группе здоровых лиц. Эти данные позволяют расширить «зону действия» антиципационной концепции неврозогенеза (В.Д. Менделевич) и распространить её на представление о факторах возникновения и развития психосоматических расстройств.

В группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, наблюдается достоверно более высокая, чем в группе здоровых испытуемых, выраженность таких видов психологической защиты, как «компенсация» (таблица, п. 7) (достоверность выявленных различий на уровне $p \leq 0,01$), «рационализация» (таблица, п. 8) ($p \leq 0,01$), «регрессия» (таблица, п. 9) ($p \leq 0,001$), «замещение» (таблица, п. 12) ($p \leq 0,05$), «реактивное образование» (таблица, п. 10) ($p \leq 0,001$), «вытеснение» (таблица, п. 13) ($p \leq 0,001$). Выраженность механизма психологической защиты «проекция» (таблица, п. 11) в данной группе испытуемых выше средних значений. Лицам, страдающим психосоматическими расстройствами, присущи такие черты личности, как подозрительность и высокая критичность.

В группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, имеет достоверно более высокую выраженность, чем в группе здоровых, копинг-стратегия «бегство-избегание» (таблица, п. 20) ($p \leq 0,05$). Также данную группу отличает достоверно более высокие показатели неадаптивной копинг-стратегии «растерянность» (таблица, п. 31) и относительно адаптивной копинг-стратегии «эмоциональная разрядка» (таблица, п. 35) ($p \leq 0,05$). Здоровыми испытуемыми достоверно чаще используется адап-

тивная копинг-стратегия «оптимизм» (таблица, п. 37) ($p \leq 0,001$). Лицам, страдающим психосоматическими расстройствами, свойственно физически избегать стрессовых ситуаций, стремиться не попадать в конфликтные ситуации. Для таких лиц, как и для лиц, страдающих невротическими расстройствами, характерно испытывать чувство растерянности и беспомощности в ситуации стресса. Испытуемые, страдающие психосоматическими расстройствами, достоверно чаще здоровых испытуемых используют в качестве способа решения проблемы эмоциональную разрядку, при этом они реже верят в благополучный исход ситуации.

При рассмотрении графической структуры, построенной на основе данных корреляционного анализа (рис. 2), обнаруживается дезинтегрированность, рассогласованность структуры совладающего поведения в этой группе лиц.

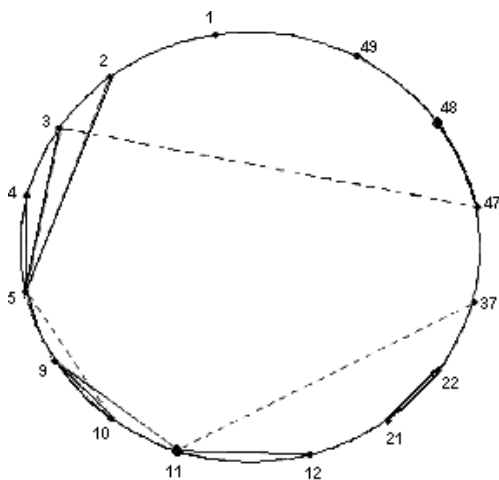


Рис. 2. Структура, образованная корреляционными взаимосвязями исследуемых показателей (группа лиц, страдающих психосоматическими расстройствами):

————— прямые взаимосвязи; - - - - - обратные взаимосвязи, выделенные на уровне значимости $p \leq 0,001$

Примечание. Обозначение показателей приведено в таблице.

Как видно на рис. 2, наблюдаются обратные связи между пространственной составляющей антиципационной состоятельности (рис. 2, поз. 3) и показателем копинг-стратегии «отступление» (рис. 2, поз. 47). Пространственная составляющая отражает связь телесного и психического компонентов в процессе опережающего отражения. У таких лиц на первый план выступает способность прогнозировать последствия своих действий с предметами, положение своего тела, свои ощущения. Через копинг-стратегию «отступление» реализуется склонность лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, капитулировать перед трудностями, занимать выжидательную позицию, надеясь, что «всё разрешится само собой». На основе полученных результатов возможно утверждать, что при развитии пространственного компонента антиципационной состоятельности у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, происходит перестройка совладающего поведения, его переориентация со стратегии «отступления» и ожидания на прогнозирование последствий своих действий и телесных ощущений.

В группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, показатель общей антиципационной состоятельности (рис. 2, поз. 5) имеет обратную взаимосвязь с выраженностью психологической защиты «замещение» (рис. 2, поз. 10). Обратные взаимосвязи обнаруживаются и между показателем пространственной составляющей антиципационной состоятельности и показателем поведенческой копинг-стратегии «отступление»; адаптивной копинг-стратегией «оптимизм» (рис. 2, поз. 37) и выраженностью психологической защиты «проекция» (рис. 2, поз. 11), а также между общим показателем антиципационной состоятельности и выраженностью психологической защиты «замещение».

Таким образом, использование «опережающего» совладания, адаптивной копинг-стратегии «оптимизм», развитие антиципационной состоятельности вступает в противоречие с использованием примитивных психологических защит и пассивных, неадаптивных копинг-стратегий.

Далее приводятся результаты исследования особенностей антиципационной состоятельности, психологической защиты и

копинг-стратегий и характера взаимосвязей между ними у лиц, страдающих невротическими расстройствами.

У лиц, представляющих эту группу испытуемых, наблюдаются более низкие значения показателей личностно-ситуативной составляющей антиципационной состоятельности и общего её показателя по сравнению с теми же данными, полученными в группе здоровых лиц.

В группе, составленной из лиц, страдающих невротическими расстройствами, психологические защиты «рационализация» и «проекция» имеют высокую выраженность. Согласно психоэволюционной теории эмоций и эго-защит Р. Плутчика, это может говорить о преобладании у представителей данной группы эмоций ожидания и отвращения и необходимости сдерживать эти эмоции с помощью соответствующих видов психологической защиты. Для лиц, страдающих невротическими расстройствами, характерны такие черты, как высокая критичность и стремление контролировать среду, педантичность, совестливость, подозрительность.

В группе больных, страдающих невротическими расстройствами, не используются копинг-стратегия «игнорирование» (таблица, п. 24) и относительно адаптивная копинг-стратегия «конструктивная активность» (таблица, п. 46). Неадаптивная копинг-стратегия «растерянность» (таблица, п. 31) достоверно более часто применяется в группах больных невротическими расстройствами ($p \leq 0,05$), чем в группе здоровых лиц. Неспособность лиц, страдающих невротическими расстройствами, переключать внимание со стрессовой ситуации на другую может быть связана со склонностью фиксироваться на неприятных переживаниях. Больные данной группы достоверно чаще, чем здоровые, испытывают чувство растерянности и недоумения в стрессовых ситуациях.

В группе больных, страдающих невротическими расстройствами, преобладает совладающее поведение с акцентом на психологические защиты (пассивное совладание) (рис. 3).

Как видно на рис. 3, характер взаимосвязей показателей в этой группе иной, чем в группе здоровых лиц (см. рис. 1).

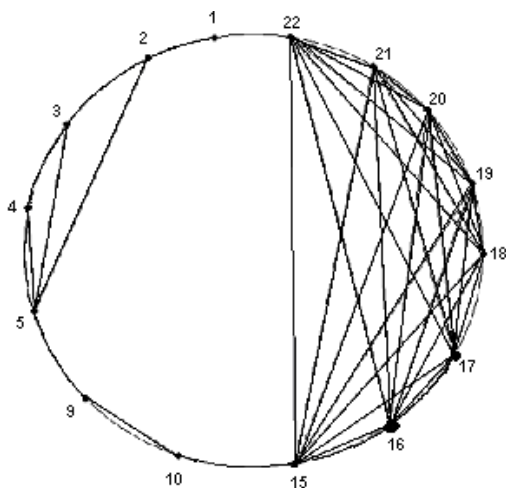


Рисунок 3. Структура, образованная корреляционными взаимосвязями исследуемых показателей (группа лиц, страдающих невротическими расстройствами):

————— прямые взаимосвязи; - - - - - обратные взаимосвязи, выделенные на уровне значимости $p \leq 0,001$

Примечание. Обозначение показателей приведено в таблице.

При сравнительном анализе корреляционных структур обнаруживается меньшая интегрированность отдельных блоков структуры, построенной на основе результатов, полученных в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами.

Таким образом, группа лиц, страдающих невротическими расстройствами, отличается низкой способностью к прогнозированию стрессовых ситуаций в сочетании со слабой выраженностью копинг-механизмов. В связи с этим акцент в совладающем поведении у лиц, страдающих невротическими расстройствами, смещается на психологические защиты.

В заключение приведём результаты сравнения выявленных ранее особенностей антиципационной состоятельности, психологической защиты и копинга в группах лиц, страдающих невротическими и психосоматическими расстройствами.

В группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, показатели личностно-ситуативной и общей состав-

ляющих антиципационной состоятельности имеют достоверно более высокие значения, чем в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами ($p \leq 0,05$). Таким образом, можно говорить о большей представленности опережающего совладания в структуре совладающего поведения лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, чем у представителей группы испытуемых, страдающих невротическими расстройствами.

В этой группе лиц достоверно более выражены, чем в группе больных невротическими расстройствами, «конфронтативный копинг» (таблица, п. 15) ($p \leq 0,001$) и копинг-стратегии «самоконтроль» (таблица, п. 16) ($p \leq 0,001$), «дистанцирование» (таблица, п. 17) ($p \leq 0,001$), «бегство-избегание» (таблица, п. 20) ($p \leq 0,001$), «принятие ответственности» (таблица, п. 19) ($p \leq 0,001$), «планирование решения проблемы» (таблица, п. 21) ($p \leq 0,01$), «поиск социальной поддержки» (таблица, п. 18) ($p \leq 0,01$), «положительная переоценка» (таблица, п. 22) ($p \leq 0,001$). Совладающее поведение лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, отличается от совладания лиц, страдающих невротическими расстройствами, большей представленностью блоков «опережающего» совладания и копинг-стратегий. Это может говорить о меньшей роли «психологического» фактора, «фактора совладающего поведения» в формировании и развитии психосоматических расстройств.

В группе испытуемых, страдающих невротическими расстройствами более высокую выраженность, чем в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, имеет психологическая защита в форме «компенсации» (таблица, п. 7) ($p \leq 0,01$).

Кроме того, испытуемые, страдающие невротическими расстройствами, достоверно чаще, чем испытуемые с психосоматическими расстройствами, применяют при совладании со стрессом эмоциональную копинг-стратегию «протест» (таблица, п. 34) ($p \leq 0,01$).

В группе лиц, страдающих невротическими расстройствами, так же как и в группе лиц, имеющих психосоматические расстройства, отмечены достоверные прямые взаимосвязи между показателем общей антиципационной состоятельности и всеми

её компонентами, а также между выраженностью психологической защиты в форме «регрессии» и «замещения» (см. рис. 2 и 3). Достоверная прямая взаимосвязь между данными примитивными защитами отличает обе группы больных от группы здоровых (см. рис. 1), что позволяет предположить, что использование данных механизмов приводит к большей ригидности совладающего поведения в группах больных, смещая акцент с прогнозирования и осознанного совладания на «автоматизированное», бессознательное и отсроченное во времени реагирование, направленное на уменьшение психического напряжения, вызванного стрессовой ситуацией.

Структура совладающего поведения лиц, страдающих невротическими расстройствами, отличается своей диффузностью. Отсутствие связей между блоками совладающего поведения позволяет судить о дезадаптивном характере совладания в данной группе.

В группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, наблюдается большая согласованность между когнитивным, эмоциональным и поведенческим компонентами совладающего поведения. Эти данные дают возможность предположить, что совладающее поведение лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, характеризуется большей адаптивностью и согласованностью по сравнению с совладающим поведением испытуемых, страдающих невротическими расстройствами.

На основе полученных результатов были сформулированы следующие выводы:

1. Здоровые испытуемые отличаются сформированностью таких копинг-стратегий, как конфронтативный копинг, планирование решения проблемы, положительная переоценка, принятие ответственности, дистанцирование и самоконтроль. Ими достоверно чаще используется адаптивная копинг-стратегия «оптимизм». Данная группа испытуемых отличается большей согласованностью составляющих антиципационной состоятельности, копинг-стратегий и видов психологических защит. Поведенческий, эмоциональный и когнитивный блоки совладания в группе здоровых имеют большее количество взаимосвязей. По-

лученные результаты могут говорить о преобладании в данной группе активного совладания, о взаимной компенсации недоработок одних механизмов за счёт подключения других в рамках совладающего поведения.

2. Лица, страдающие психосоматическими расстройствами, отличаются высокой выраженностью психологической защиты «проекция», что может говорить о преобладании у испытуемых данной группы эмоции отвращения и таких черт личности, как подозрительность и высокая критичность.

3. В группе лиц, страдающих невротическими расстройствами, высоко выражены психологические защиты «рационализация» и «проекция». У представителей данной группы преобладают эмоции ожидания и отвращения. Для испытуемых данной группы характерны такие черты личности, как высокая критичность и подозрительность, стремление контролировать среду, педантичность, совестливость.

4. Лица, страдающие невротическими расстройствами, отличаются более высокой выраженностью всех диагностируемых видов психологических защит, слабой представленностью адаптивных копинг-стратегий и составляющих антиципационной состоятельности в структуре совладающего поведения, что позволяет говорить о преобладании дезадаптивности совладающего поведения в данной группе.

5. Совладающее поведение лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, отличается от такового у лиц, страдающих невротическими расстройствами, большей представленностью составляющих антиципационной состоятельности и копинг-стратегий, что может говорить о большей адаптивности совладающего поведения в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами и о меньшей роли «фактора совладающего поведения» в формировании и развитии психосоматических расстройств.

6. В группах лиц, страдающих психосоматическими и невротическими расстройствами, существуют достоверные прямые связи между выраженностью психологических защит «регрессия» и «замещение», что позволяет предположить, что использование данных психологических защит приводит к большей

ригидности совладающего поведения в группах больных и смещению акцента с прогнозирования и осознанного совладания на автоматизированное, бессознательное и отсроченное во времени реагирование, направленное на уменьшение психического напряжения, вызванного стрессовой ситуацией. Неадаптивная копинг-стратегия «растерянность» достоверно более часто применяется в группах лиц, страдающих психосоматическими и невротическими расстройствами. Полученные данные позволяют сделать вывод о преобладании в структуре совладающего поведения представителей данных групп механизмов психологической защиты и пассивных копинг-стратегий (пассивное совладание).

Литература

1. *Анцыферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психол. журн. 1994. №1. С. 3-18.
2. *Бодров В.А.* Проблема преодоления стресса. Ч. 2, 3. Процессы и ресурсы преодоления стресса / В.А. Бодров // Психол. журн. 2006. № 2, 3.
3. *Менделевич В.Д.* Антиципационные механизмы невротогенеза / В.Д. Менделевич // Психол. журн. 1996. № 4. С. 107-115.
4. *Lazarus R.S.* Psychological stress and coping process // McGraw-Hill. № 4. 1996. 29 p.
5. *Plutchik R., Conte H.R.* Circumflex Models of Personality and Emotions. 1997. 484 p.