

ПСИХОЛОГИЯ

Щербакова Ольга Ивановна

д–р психол. наук, профессор

Золотова Анастасия Александровна

магистрант

ФГБОУ ВПО «Российский экономический

университет им. Г.В. Плеханова»

г. Москва

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ШКАЛАМ АГРЕССИВНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У КАРДИОБОЛЬНЫХ И БОЛЬНЫХ С СОМАТОФОРМНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Аннотация: анализ агрессивности и использование защитных механизмов у кардиобольных и больных сsomatoформным расстройством показал, что уровень агрессии у кардиобольных с психосоматическими расстройствами выше, чем у больных с somatoформными расстройствами; у больных с психосоматическими расстройством в большей степени представлены адаптивные защитные механизмы, а у somatoформных больных преобладают неадаптивные группы защитных механизмов. Также авторы выявили, что конструктивная агрессия связана с адаптивными защитными механизмами, деструктивная и дефицитарная с менее адаптивными защитными механизмами.

Ключевые слова: внутриличностный конфликт, психосоматическое расстройство, somatoформные больные, агрессивность, адаптивные механизмы защиты, неадаптивные механизмы защиты.

Согласно психосоматическим концепциям, в основе формирования заболевания лежит внутриличностный конфликт. Зачастую он формируется в детстве в результате нездоровых отношений с родителями. Психоаналитические и психо-

динамические концепции отмечают, что у больных с сердечнососудистыми заболеваниями этот конфликт напрямую связан с выражением враждебности [1; 2]. В данном случае конфликт возникает между потребностью выразить агрессивные импульсы и определенными социальными нормами, не позволяющими этого делать. В нашей работе мы предположили, что сдерживание импульсов происходит посредством определенных защитных механизмов [3]

В эмпирическом исследовании приняли участие 32 женщины и 13 мужчин в возрасте от 21 до 90 лет. Испытуемые являются пациентами НИИ Терапии СОРАМН, ЦКБ в Академгородке и ГКБ 25 г. Новосибирска.

Нами было сформировано три независимые группы: две группы с психосоматическим расстройством, а именно ИБС и артериальная гипертензия, третья – с соматоформным расстройством (кардионевроз).

Целью нашего исследования было провести сравнительный анализ личностных особенностей (агgressivности и защитных механизмов) у кардиобольных и больных с соматоформным расстройством.

В работе нами были выдвинуты следующие гипотезы:

Гипотеза 1: Уровень агрессии у кардиобольных с психосоматическими расстройствами выше, чем у больных с соматоформными расстройствами.

Гипотеза 2: Кардиобольные с психосоматическими и соматоформными расстройствами отличаются по типу преобладания защитных механизмов: у больных с психосоматическими расстройством в большей степени представлены адаптивные защитные механизмы, поддерживающие идеализированное представление о себе (направленные на отреагирование эмоции и отрицание проблем); у соматоформных больных преобладают неадаптивные группы защитных механизмов (различные виды идеализации, фиксации и др., направленные на актуализацию внутриличностного конфликта).

Гипотеза 3: Существует взаимосвязь между типом проявляемой агрессии (конструктивная, деструктивная, дефицитарная) и группой преобладающих защитных механизмов: конструктивная агрессия связана с адаптивными защитными механизмами, деструктивная и дефицитарная с менее адаптивными.

С помощью критерия Манна-Уитни были проанализированы различия по склонности к проявлению агрессии между независимыми группами, состоящими из 15 человек. По полученным данным мы сделали вывод, что испытуемые с диагнозом гипертония и ИБС показывают более высокий уровень агрессии по результатам методики Вагнера, нежели испытуемые с диагнозом кардионевроз. Так же, результаты, полученные нами при сравнении групп по критерию конструктивной агрессии, показывают, что уровень выраженности данного признака выше у психосоматических больных в сравнении с соматоформными. Высокие показатели по шкалам конструктивной агрессии указывают на способность активно и адекватно выражать свои эмоции, умение разрешать конфликты путем поиска компромиссного решения, возможность устанавливать и сохранять продуктивные межличностные связи. Результаты сравнения больных по признаку дефицитарной агрессии позволили нам утверждать, что показатели по данной шкале выше у больных с кардионеврозом в сравнении с больными гипертонией и ИБС, что так же подтверждает нашу гипотезу о том, что уровень агрессии в целом выше у кардиобольных с психосоматическими расстройствами, чем у больных с соматоформным расстройством. Дефицитарная агрессия подразумевает отсутствие проявления какой-либо агрессии по отношению к другим, стремление избегать межличностных конфликтов, ситуаций, где нужно соревноваться, неспособность и нежелание отстаивать собственное мнение, излишнюю конформность. Таким образом, мы можем сделать вывод, что первая гипотеза подтвердилась.

Экспериментальные группы неоднородны по признаку использования всех четырех групп защитных механизмов. Сравнительный анализ внутри данных групп с помощью критерия Мана-Уитни показал, что соматоформные больные чаще используют неэффективные защитные механизмы, нежели обе группы психосоматических больных. При качественном анализе группы неэффективных защитных механизмов нами было выявлено, что больные с кардионеврозом преимущественно прибегают к таким защитам, как ипохондрия (у 66,6% среди испытуемых этой группы самые высокие показатели по данному виду защиты),

сдерживание (60%), соматизация (53,3%), регрессия (53,3%). В то же время у них самые низкие показатели среди трех групп испытуемых по использованию эффективных защитных механизмов. Таким образом, мы можем сделать вывод, что соматоформные больные в большей степени используют неадаптивные защитные механизмы, направленные на фиксацию на внутриличностном конфликте, а не на сохранение межличностных отношений, т.е. адаптацию в социуме. Это подтверждает выдвинутую нами гипотезу о том, что кардиобольные с психосоматическими и соматоформными расстройствами отличаются по типу преобладания защитных механизмов: у соматоформных больных преобладают неадаптивные группы защитных механизмов (различные виды идеализации, фиксации и др., направленные на актуализацию внутриличностного конфликта).

Нами также был проведен качественный анализ по группам защитных механизмов у кардиобольных с диагнозом ИБС и гипертония. У психосоматических больных согласно среднему значению по показателям групп психологических защит преобладают эффективные защитные механизмы (АГ – 6,1, ИБС – 5,1), среди которых преимущественно выделяются подавление (66,6%) и сублимация (60%). Второй по частоте использования является группа самопринижающих защитных механизмов (АГ – 4,8, ИБС – 4,6), среди которых ведущими у кардиобольных с диагнозом ИБС являются отрицание (60%) и формирование реакции (53,3%), а у больных с диагнозом артериальная гипертензия – отрицание (66,6%) и псевдоалтруизм (46,6%). Данные защитные механизмы являются в большей степени адаптивными, однако, связанными с отрицанием внутриличностного конфликта, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу о том, что у больных с психосоматическими расстройством в большей степени представлены адаптивные защитные механизмы, поддерживающие идеализированное представление о себе (направленные на отреагирование эмоции и отрицание проблем).

Для того, чтобы выявить значимые корреляции между признаками проявления агрессии и использования защитных механизмов, внутри каждой группы ис-

пытаемых, далее мы использовали коэффициент Спирмена. Это непараметрический критерий для обнаружения связи между двумя качествами внутри одной группы.

По результатам анализа данных с помощью критерия Спирмена мы выявили заметную связь у первой группы психосоматических больных с диагнозом ИБС между конструктивной агрессией и искажающими защитными механизмами, а также у второй группы психосоматических больных с диагнозом гипертония между деструктивной агрессией и неэффективными психологическими защитами. Мы не обнаружили связи между такими параметрами как конструктивная агрессия и эффективные защитные механизмы, однако обнаружили зависимость дефицитарной агрессии от неэффективных защитных механизмов. При качественном анализе группы испытуемых с диагнозом артериальная гипертензия было выявлено, что они склонны в большей степени прибегать к такому типу защиты, как избегание (60%) и соматизация (53,3%). Таким образом, наша гипотеза о том, что конструктивная агрессия связана с адаптивными защитными механизмами, а деструктивная и дефицитарная с менее адаптивными частично подтвердилась.

Мы можем сделать также предположение, что это связано с тем, что, используя в исследовании такие параметры, как конструктивная агрессия и различные виды психологических защит, мы изначально опирались на нормативы, свойственные здоровым людям. Т.е. нами не было выдвинуто предположение о том, что поддерживать уровень конструктивной агрессии больным могут помогать и неэффективные или малоэффективные защитные механизмы, потому что у них изначально враждебность выражена в большей степени, нежели у здоровых людей.

Список литературы

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. / Пер. с англ. С. Могилевского. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
2. Аммон Г. Динамическая психиатрия М.: изд. Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 1995.

3. Туник Е. Психологические защиты. / Тестовая методика, Речь, 2010.