

ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНО-АДАПТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Рассмотрена проблема адаптации в рамках теории защитно-адаптивной системы и составляющие ее взаимосвязанные подструктуры. В историческом аспекте освещена трансформация взглядов на понятия психологической защиты и копинг-стратегии. Обсуждаются факторы, влияющие на адаптацию пациентов с шизофренией и шизофреническим расстройством. Отражены особенности психологических защит и копинг-стратегий у данной категории пациентов.

Ключевые слова: защитно-адаптивная система; психологическая защита; копинг-стратегии; совладающие стили; шизофреническое расстройство.

Сегодня проблема адаптации в психологии рассматривается с точки зрения защитно-адаптивного комплекса, обладающего защитными функциями и включающего подсистемы, служащие адаптации и стабилизации личности. Теория защитно-совладающей системы, способствующая адаптации человека и включающая в себя психологические защиты и стратегии совладания, получила свое развитие в концепции персонологии В.Я. Семке и И.Я. Стояновой [1, 2]. В представлениях этих исследователей, для адаптации и сохранения психического здоровья ведущую роль играет осознанно применяемая система конструктивных стратегий преодоления проблемных ситуаций, соподчиненная с определенной психологической защитой. В качестве факторов формирования неврозов выступают недостаточность адаптивных стратегий и низкая поисковая активность индивида в сочетании с избыточным применением психологической защиты, что способствует усилению внутриличностного конфликта и эмоциональной дезорганизации.

Было бы неправомерным экстраполировать психологическую модель клинической персонологии при невротических расстройствах на заболевания шизофренического спектра без экспериментального изучения защитно-совладающей системы у пациентов данной нозологии. Проведение подобного рода исследования осложняется тем, что однозначность в понимании этиологии шизофрении до сих пор отсутствует. Попытка интеграции знаний происходит в рамках биопсихосоциального подхода, признающего значимость трех факторов – биологических, социальных и психологических. По мнению В.Д. Вида, наиболее соответствующей системному пониманию является модель стресс-диатеза L. Ciompi [3. С. 24–28]. Согласно данной теории, индивидуум, изначально обладающий специфической, повышенной ранимостью, реагирует на стрессы неадекватно, что вызывает реакцию окружения, усиливающую социальную дезадаптацию. Возникающее в результате стресса фоновое психопатологическое возбуждение снижает уровень психологической защиты, что открывает путь другим, даже более слабым по силе стрессорам, которые производят более сильное воздействие, чем ранее, провоцируя психотический срыв. Система усложняется тем, что новые факторы, воздействующие на человека, формируются в круги с множественными обратными связями. Хронизация состояния складывается из сложного взаимодействия между ранимостью, психосоциальными стрессовыми воздействиями и приемами защитной регуляции на биологическом, психологическом и социальном уровнях.

Согласно теории психологических систем В.Е. Клочко [4] человек является открытой системой, подверженной воздействиям различных социальных и культурных факторов, влияющих на его формирование, но также и человек порождает собственное открытое жизненное пространство. В рамках данной теории защитные механизмы включаются в систему защитно-адаптивного комплекса наряду со стратегиями. Уровни адаптации различны и определяются эффективностью самоорганизации.

Психологическая защита нацелена на уменьшение или устранение любого изменения, угрожающего цельности и устойчивости биопсихологического индивида. В психоаналитических теориях, внедривших в обращение этот термин, психологическая защита связана с работой Эго или Я-структуры и проявляется в виде борьбы невыносимыми переживаниями и мыслями. Разделение на примитивные (первичные) и зрелые (вторичные) защиты произошло в свое время такими исследователями и практиками, как М. Кляйн, З. Фрейд, А. Фрейд, О. Кернберг, Н. МакВильямс, О.В. Бермант-Полякова и служило для диагностических целей, а также было попыткой оценить эффективность и характер производимых действий [5. С. 152–166, 444–446; 6. С. 175–194; 7. С. 13–72; 8. С. 63–94; 9. С. 73–84]. Авторы предполагают, что при шизофрении используются преимущественно примитивные защиты, имеющие отношение к границам между Я и внешним миром, а более зрелые защиты работают с внутренними границами, между внутренними структурами, такими как Ид, Эго и Суперэго. Пациенты, страдающие шизофренией, по мнению М. Кляйн, Н. МакВильямс, чаще прибегают к расщеплению, примитивной изоляции, всемогуществу и отрицанию, что подтверждается и данными, полученными М.М. Мучник, В.Я. Семке, А.В. Семке [10. С. 52–57].

Различные классификации продолжают развиваться и уточняться авторами, совершаются попытки более детально изучить особенности защиты в различных нозологических группах. Фокус в изучении психологических защит, по мнению М.А. Гулиной, также смещается в область исследования адаптивности и неадаптивности [11. С. 69–70]. Современные представители Эго-психологии, которая была основана А. Фрейд, полагают, что здоровая личность должна обладать развитым Эго и сохранять следующие функции: отношение к реальности, регуляция и контроль инстинктивных влечений, объектные отношения, мыслительные процессы и психологические защиты, функции автономности. Психологические защиты

оцениваются по параметрам адекватности, зрелости и гибкости, а функция автономности – независимости от конфликтов, способности восстанавливаться после них и интегрированности.

В дальнейшем акцент делается на осознанность поведения, способность вырабатывать сознательные способы реагирования на стресс. Копинг-стратегии или стратегии совладания, – это специфическая осознанная деятельность человека, направленная на разрешение трудностей. Г. Хартман при помощи них описывал механизмы функционирования «свободной от конфликтов зоны Я», способа конструктивного и незащитного способа разрешения проблем. В дальнейшем интерес к проблеме проявили и другие представители психодинамической теории: Т. Кroeber, N. Hunn, R. White, V. Vaillant [12. С. 17–21].

Учение о копинг-стратегиях связано с понятием стресса С. Лазаруса и С. Фолкмана и разработкой терапии тяжелых стрессовых состояний В.Д. Тополянским, М.В. Струковской. В теории копинг-поведения, основанной на работах R. Lazarus, S. Folcman, выделяются базисные копинг-стратегии: «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «избегание» и базисные копинг-ресурсы: Я-концепция, локус-контроля, эмпатия, аффилиация и когнитивные ресурсы [13. С. 25–36].

В отечественной традиции, продолжая западные традиции, исследователи использовали различные варианты для обозначения подобных феноменов: «защита» (Р.А. Зачерпицкий), преодоление состояния напряжения и «купирование» стресса (Б.А. Бодров), «дезадаптация и адаптация» к социальным условиям (А.А. Налчаджян), к экстремальным условиям жизни деятельности (В.И. Лебедев), непривычным условиям существования, «борьба с жизненными трудностями» и «преодоление» критических ситуаций (О.Н. Кузнецов), совладание (Г.С. Качарян, А.С. Качарян, Л.И. Анциферова, А.В. Либина, А.В. Либин) [13. С. 27]. Современные ученые рассматривают проблему совладающего поведения через призму эволюции, самоактуализации с учетом особенностей темперамента и характера, образа – «Я», уровня эмоциональности, характера локус-контроля [2, 11].

Копинг-поведение тесно связано с психологической защитой и направлено на приспособление к обстоятельствам, преодоление стресса. На основе знаний о копинг-стратегиях, копинг-ресурсах, выделяются стили совладающего поведения, влияющие на процессы адаптации, самочувствие людей [2].

И.Я. Стоянова связывает проблему эффективности адаптивной системы с наличием системных личностных образований, включающих психологические защиты и стратегии совладания, образующие уровни защитно-адаптивного комплекса. В отличие от психически здоровых лиц, для людей с психическими расстройствами характерны специфические системы защитно-совладающего комплекса, характеризующегося высокой ригидностью, закрытостью, способствующие формированию неэффективных адаптивных стилей.

Исследования позволяют утверждать, что защитные стратегии у здоровых людей более эффективны в сравнении с невротическими пациентами. В свою очередь

В.Д. Вид говорит об отличии характера дезадаптации при неврозе и психозе. Если невротики чаще прибегают к использованию более зрелых защит, то пациенты, страдающие шизофренией, используют более низкие по организации примитивные защиты. Нарушение адаптации у таких пациентов связано не только с изначально низким уровнем социальной компетентности, но и обусловлено перцептивными искажениями [3. С. 122–130].

В исследованиях М.М. Мучник было выявлено, что при шизофрении, шизотипическом расстройстве выявляется устойчивый комплекс характеристик, обнаруживаемых при экспериментально-психологическом исследовании. Отмечаются не только расстройства ассоциативной сферы, в виде формальности, схематизма, фрагментированности, выхолощенности, стереотипности, склонности к детализации, своеобразия и вычурности в ассоциативной сфере. К конкретности мышления тяготеют пациенты с параноидной формой шизофрении, в то время как при шизотипическом расстройстве уровень абстрагирования высок и чаще актуализируются латентные связи. Различается и уровень социальной компетентности, активности, направленности. Практически для всех пациентов характерна отгороженность, но пациенты с параноидной шизофренией более компетентны в отношениях и активны. При простой форме шизофрении понижена потребность в контактах, снижена активность, бедны эмоциональные проявления. У пациентов с шизотипическим расстройством отмечаются ориентация на внутренние критерии, ранимость, своеобразия восприятия, трудности в межличностной сфере [10].

Мы полагаем, что незрелые защиты при шизофрении и шизотипическом расстройстве могут играть положительную роль, потому что направлены на устранение субъективно значимых переживаний, обеспечивая некоторый уровень адаптированности. Однако такие варианты защиты чаще имеют субъективно значимый смысл, без учета реальности. Имея склонность к стереотипизации, они, тем самым, снижают гибкость социального функционирования и уровень адаптации. Более глубоко это явление раскрывает концепция Г.В. За-левского о фиксированных формах поведения [4. С. 6–13]. Ригидность предполагает неспособность личности изменить свое поведение в соответствии с изменяющейся ситуацией и предпочтение однотипного образа действия. Опора в изучении адаптации таких пациентов должна делаться на сохранение, адаптивные функции. Выведение на осознанный уровень и закрепление адаптивных вариантов реагирования могут быть приоритетным направлением психокоррекции и психотерапии.

У лиц с психотическим уровнем расстройств, в том числе с шизотипическим расстройством, на формирование защитно-совладающей системы, помимо личностных особенностей, характера воспитания, уровня ригидности, влияние оказывают и особенности нарушений в когнитивной волевой сферах, способные значительно исказить восприятие реальности. Можно предположить, что совокупность этих факторов будет определять специфику совладающих стилей, совладающих стратегий и сцепленных с ними психологиче-

ских защит у таких пациентов, способствуя увеличению вклада неадаптивных и относительно адаптивных вариантов реагирования и снижая эффективность самоорганизации и уровня адаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семке В.Я. Основы персонологии. М., 2001. 476 с.
2. Стоянова И.Я. Психологические образования в норме и патологии: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Томск, 2007. 43 с.
3. Вид В.Д. Психотерапия шизофрении. СПб., 2001. 432 с.
4. Клочко В.Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности (введение в трансспективный анализ). Томск, 2005. 174 с.
5. Фрейд А., Фрейд З. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов. СПб., 2000. 316 с.
6. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. М.: Класс, 2005. 464 с.
7. МакВильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М.: Класс, 2001. 480 с.
8. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия. СПб.: Речь, 2006. 248 с.
9. Хинишелеуд Р. Словарь Кляйнианского психоанализа. М.: Когито-Центр, 2007. 566 с.
10. Мучник М.М., Семке В.Я., Семке А.В. Психотерапевтическая динамика в аналитической группе. Томск: РАСКО, 2001. 155 с.
11. Гулина М.А. Терапевтическая и консультативная психология. СПб.: Речь, 2001. 352 с.
12. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. М.: Эксмо, 2010. 368 с.
13. Либин А.В. Совладающий интеллект. М.: Эксмо, 2008. 400 с.
14. Залевский Г.В. К проблеме предмета и рамочных моделей современной клинической психологии // Сибирский психологический журнал. 2006. Вып. 23. С. 6–13.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 21 мая 2010 г.