

Механизмы психологической защиты и копинг-стратегий у лиц с алкогольной зависимостью в процессе формирования ремиссии и в рецидивоопасных клинических состояниях

Поступила в редакцию 12.05.2010

----- Резюме -----

В статье представлены данные изучения особенностей адаптации лиц с алкогольной зависимостью в ремиссии. Установлено, что в процессе формирования компенсированной ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью использование непродуктивных механизмов уменьшается, а продуктивных - увеличивается ($p < 0,05$). При возникновении рецидивоопасных клинических состояний ремиссионного периода у лиц с алкогольной зависимостью происходит возврат к использованию онтогенетически более древних механизмов совладания с трудными ситуациями. Установленные закономерности можно использовать в программах терапии и реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, ремиссия, рецидивоопасные клинические состояния, механизмы психологической защиты, копинг-стратегий.

В процессе формирования ремиссии при алкогольной зависимости пациенту постоянно приходится сталкиваться с психотравмирующими ситуациями, связанными как с разрушением привычных алкогольных стереотипов жизни и формированием новых, так и с необходимостью адаптации к сложному микро- и макросоциальному миру [1, 2]. Психическая дезадаптация под влиянием социальной фрустрированности или социально стрессовых расстройств, а также дезадаптация при переходе из состояния «болезни» в состояние ремиссии, может с высокой вероятностью привести пациентов с алкогольной зависимостью к расстройствам адаптации [3], другим рецидивоопасным клиническим состояниям (РОКС) и к рецидиву алкогольной зависимости [1,4].

В этих процессах играют чрезвычайно роль механизмы индивидуальной переработки стрессов и психологической защиты, а также выработанные сознательные когнитивные и поведенческие средства преодоления трудных ситуаций [5, 6].

По мнению многих авторов, механизмы психологической защиты (МПЗ) действуют в подсознании в ситуации стресса, искажая или фальсифицируя действительность с целью снижения эмоциональной напряженности и предотвращения дезорганизации психики и поведения [5, 6, 7]. Выделяют два уровня защиты. Первый уровень называют уровнем «перцептивной защиты», проявляется в увеличении порога чувствительности к негативной информации при несоответствии поступающей информации ожидаемой, а также ее вытеснении, подавлении или отрицании. Второй уровень защиты обеспечивает адаптацию к негативной информации за счет ее перестройки (проекция, изоляция, интеллектуализация) и переоценки-искажения (рационализация, реактивное образование, фантазирование). Причем хотя в этом участвуют все психические функции личности, но каждый раз в качестве МПЗ выступает преимущественно одна из них, беря на себя основную часть работы по преодолению негативных переживаний [5, 7].

В исследованиях, посвященных защитному поведению при наркологических заболеваниях, указывается на достоверное преобладание у пациентов с алкоголизмом механизма психологической защиты в виде отрицания [7]. Подчеркивается также меньшая выраженность и функциональная неразвитость механизма «компенсация» в условиях, когда весь спектр компенсирующих действий заменяется употреблением алкоголя [7].

В последние десятилетия в научной литературе все более обращают внимание на то, что МПЗ представляют собой бессознательный процесс, они несовершенны и большинство из них неконструктивны [6-8]. Исследовательское внимание стали обращать на осознанные формы адаптации человека в трудных (кризисных) ситуациях, получившие определение копинг-стратегии [6, 9]. Отмечается, что у больных алкогольной зависимостью среди сознательных стратегий заблокирована поисковая активность, направленная на самостоятельное преодоление возникающих трудностей. Для них характерен регрессивный, инфантильный подход к решению собственных проблем без принятия ответственности на себя, с тенденцией перекладывания ее на других людей с одновременным желанием получить от них эмоциональную поддержку, с частым возникновением состояний фрустрации с растерянностью, неверием в свои силы, подавленным чувством вины [10].

Считается, что МПЗ и копинг-стратегии формируются в онтогенезе на основе взаимодействия генотипических свойств с индивидуальным, конкретно-историческим опытом развития личности в определенной социальной среде и культуре, становясь довольно устойчивым свойством личности [5-7].

Представляет интерес то, что происходит с этими механизмами у пациентов с алкогольной зависимостью в процессе формирования терапевтической ремиссии и при возникновении рецидивоопасных клинических состояний ремиссионного периода?

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработать способы стабилизации ремиссии на основе изучения динамики механизмов психологической защиты и копинг-стратегий у пациентов с алкогольной зависимостью в процессе формирования ремиссии.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе государственного учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница». В исследование были включены 95 мужчин в возрасте от 27 до 55 лет (средний возраст пациентов - $39,2 \pm 7,2$) с алкогольной зависимостью (шифр F 10.2 по МКБ-10 [11]), прошедших четырехэтапное лечение, согласно принятым в наркологии стандартам [12]. Критериями исключения были алкогольные психозы и эндогенные психические заболевания у пациентов.

Все пациенты были разделены на три группы сравнения. Первая группа состояла из 39 пациентов, находившихся на этапе становления ремиссии, с воздержанием от употребления алкоголя до шести месяцев («начальная ремиссия» в терминологии МКБ-10, шифр F 10.200 [11]). Вторая группа из 30 человек, с воздержанием от употребления алкоголя один год и более, находилась на этапе «полной ремиссии» (по определению МКБ-10, шифр F 10.202 [11]). Пациенты первых двух групп находились в состоянии компенсированной ремиссии (без клинически выраженных рецидивоопасных состояний) [2]. В третью группу (26 человек) были включены пациенты с рецидивоопасными клиническими состояниями (РОКС [4]), возникшими на фоне полной ремиссии (пациенты, обратившиеся для противорецидивного лечения).

В ходе выполнения работы применены клинико-психопатологический, клинико-динамический и экспериментально-психологический методы. Механизмы индивидуальной переработки стрессов и механизмы психологической защиты мы изучали по тесту «Психологическая диагностика индекса жизненного стиля» [7] (Вассерман Л.И. и соавт., 1999). Копинг-стратегий мы изучали с помощью известного теста «Индикатор К-стратегий» и теста «Копинг-стратегий личности» [6], который, несмотря на его простоту в исследовании, является достаточно информативным в плане выявления и динамического изменения стратегий адаптации в процессе лечения и реабилитации пациентов.

Статистическая обработка данных (в частности, дисперсионный анализ, вычисление средних значений M , стандартного отклонения I , достоверности отличия по критерию Стьюдента и критерию согласия χ^2) проводилась с помощью компьютерной программы Microsoft Office Excel 2003 [13].

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительная выраженность МПЗ по тесту «Индекс жизненного стиля» у пациентов с алкогольной зависимостью в начале формирования компенсированной ремиссии и полной ремиссии представлены таблицей 1.

Таблица 1

Сравнительная выраженность механизмов психологической защиты по тесту «Индекс жизненного стиля» у пациентов с алкогольной зависимостью в начальной и полной ремиссии

Механизмы психологической защиты	Начальная ремиссия	Полная ремиссия	P
	M±α	M±α	
Отрицание	84,2 ±13,7	76 ±22,7	>0,05
Подавление	60,9 ± 25,7	54,8 ± 30,4	>0,05
Регрессия	67,5 ± 30,6	54,8 ± 33,8	>0,05
Компенсация	53,4 ±31,4	69,5 ±21,1	<0,05
Проекция	78,2 ± 18,7	66,1 ±30,9	>0,05
Замещение	57,4 ±25,2	53,9 ± 27,9	>0,05
Интеллектуализация	77,2 ±20,1	73,2 ±19,4	>0,05
Реактивные образования	81,8 ±16,7	61,1 ±26,3	0,008
Всего пациентов	21	28	

Как следует из таблицы 1, в начале формирования терапевтической ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью характерными являлись такие МПЗ как «отрицание» (84%), «реактивные образования» (82%), «проекция» (78%) и «интеллектуализация» (77%), а реже всех встречался МПЗ «компенсация» (53%).

В полной, компенсированной ремиссии для пациентов с алкогольной зависимостью наиболее часто проявляемыми становились такие МПЗ как «отрицание» (76%) «интеллектуализация» (73%) и «компенсация» (70%), а меньше всего были выражены «регрессия» (55%), «подавление» (55%) и «замещение» (54%) (таблица 1).

При этом обращает на себя внимание тот факт (таблица 1), что большинство МПЗ по мере формирования ремиссии уменьшаются в выраженности и только один механизм психологической защиты растет - «компенсация». «Компенсация» вырастает из 53,4 ± 31,4 баллов

Таблица 2

Сравнительная выраженность механизмов психологической защиты по тесту «Индекс жизненного стиля» у пациентов с алкогольной зависимостью при полной компенсированной ремиссии и в рецидивоопасных клинических состояниях (РОКС)

Механизмы психологической защиты	Полная ремиссия	РОКС	P
	M±α	M±α	
Отрицание	76 ± 22,7	68,4 ± 29,3	>0,05
Подавление	54,8 ± 30,4	61,7 ± 21,6	>0,05
Регрессия	54,8 ± 33,8	73,3 ±18,4	0,02
Компенсация	69,5 ±21,1	71 ±26	>0,05
Проекция	66,1 ± 30,9	60,1 ±32,4	>0,05
Замещение	53,9 ±27,9	75 ±14	<0,05
Интеллектуализация	73,2 ±19,4	66 ± 28,5	>0,05
Реактивные образования	61,1 ±26,3	63,7 ± 28,2	>0,05
Всего пациентов	28	17	-

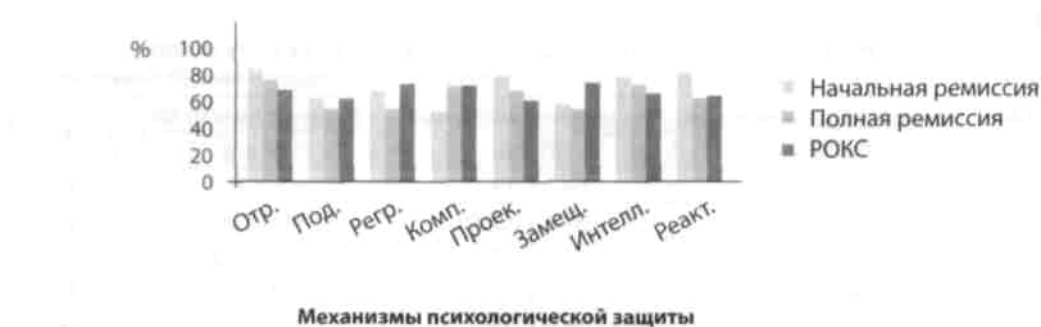


Рисунок 1
Сравнительная структура механизмов психологической защиты у пациентов с алкогольной зависимостью в ремиссии и в рецидивоопасных клинических состояниях

в начале ремиссии до $69,5 \pm 21,1$ баллов в полной ремиссии ($p < 0,05$) и становится стабильной психологической чертой пациентов с установившейся компенсированной ремиссией.

Сравнительная выраженность МПЗ в полной компенсированной ремиссии и РОКС представлены таблицей 2 и рисунком 1.

Как следует из таблицы 2 и рисунка 1, структура МПЗ в РОКС следующая (в порядке убывания): «замещение» (75%), «регрессия» (73%), «компенсация» (71%), «отрицание» (68%), «интеллектуализация» (66%), «реактивные образования» (64%), «подавление» (62%) и «проекция» (60%).

При сравнении МПЗ в РОКС и ремиссии (таблица 2, рисунок 1), видно, что большинство МПЗ меняются мало ($p > 0,05$). В РОКС увеличиваются, в сравнении с пациентами в компенсированной ремиссии, «замещение» с $53,9 \pm 27,9$ баллов до 75 ± 14 баллов ($p = 0,007$) и «регрессия» с $54,8 \pm 33,8$ до $73,3 \pm 18,4$ баллов ($p < 0,05$). Рост выраженности в РОКС такого МПЗ как «регрессия» означает, что в стрессе для пациентов с алкогольной зависимостью характерен возврат к онтогенетически более древним и менее зрелым способам поведения.

Средняя выраженность сознательных стратегий созидания с трудными ситуациями по тесту «Индикатор К-стратегий» представлена в таблице 3.

Таблица 3
Сравнительная выраженность стратегий совладания с трудными ситуациями по тесту «Индикатор К-стратегий»

Показатели теста	Начальная ремиссия	Полная ремиссия	РОКС
Решение проблем	$29,8 \pm 2,6$	$30 \pm 2,9$	$27,8 \pm 2,7^*$
Поиск социальной поддержки	$24,8 \pm 4,8$	$23,5 \pm 5,5$	$23,4 \pm 4,0$
Избегание	$18,7 \pm 3,0$	$19,4 \pm 3,2$	$20,8 \pm 2,9$
Всего пациентов	28	27	25

Примечание.

*Отличие с «полной ремиссией» достоверно ($p = 0,007$).

Как следует из таблицы 3, стратегия «решение проблем» в среднем снижалась в начальной ремиссии $29,8 \pm 2,6$ балла, в полной ремиссии – $30,0 \pm 2,3$ балла, при возникновении РОКС - $27,8 \pm 2,7$ балла ($p = 0,007$). Стратегия «поиск социальной поддержки» в среднем снижалась в начальной ремиссии $24,8 \pm 5,3$ балла, в полной ремиссии - $23,5 \pm 5,5$ балла, при возникновении РОКС - $23,4 \pm 4,0$ балла ($p > 0,05$). Эта стратегия была достоверно меньше, в сравнении со стратегией «решение проблем», представлена у пациентов с алкогольной зависимостью на всех этапах ремиссии ($p < 0,001$). Такая стратегия как «избегание» в среднем снижалась в начальной ремиссии $18,7 \pm 3,7$ баллов, в полной ремиссии - $19,4 \pm 3,2$ балла, при РОКС - $20,8 \pm 2,8$ балла ($p > 0,05$).

Динамика сознательных стратегий совладания с трудными ситуациями по тесту Лазаруса у пациентов с алкогольной зависимостью в процессе формирования компенсированной ремиссии представлена - таблицей 4.

Как следует из таблицы 4, в начале формирования ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью средняя выраженность копинг-стратегий по тесту Лазаруса располагалась (в порядке убывания частоты) «поиск социальной поддержки» (68,5%), «планирование решения проблем» (63,2%), «принятие ответственности» (62,5%), «самоконтроль» (53,5%), «позитивная переориентация» (55,5%), «конфронтативный копинг» (52,7%), «дистанцирование» (52,5%) и «избегание» (50,5%). В процессе формирования ремиссии наблюдается тенденция роста использования продуктивных сознательных стратегий совладания с трудными ситуациями, таких как «конфронтативный копинг», «дистанцирование», «самоконтроль», «принятие ответственности», «планирование» и «положительная переориентация» (таблица 4). Падает частота использования такой относительно не продуктивной стратегии, как «избегание», но и продуктивной стратегии «поиск социальной поддержки» (таблица 4).

Изменение в использовании стратегий совладания с трудными ситуациями при возникновении РОКС, представлено таблицей 5 и рисунком 2.

Таблица 4

Сравнительная выраженность копинг-стратегий по тесту Лазаруса у пациентов с алкогольной зависимостью в начальной и полной ремиссии

Копинг-стратегии по Лазарусу	Начальная ремиссия	Полная ремиссия	P
	M±σ	M±σ	
Конфронтативный копинг	52,7±18,6	56,3 ±20,1	>0,05
Дистанцирование	52,5 ±10,7	57,7±12,8	>0,05
Самоконтроль	58,5 ±16,6	66,8±12,1	>0,05
Поиск социальной поддержки	68,5 ±16,3	62,5±16,0	>0,05
Принятие ответственности	62,5 ± 18,6	75,0±16,5	>0,05
Избегание	50,5 ±6,1	46,5±18,2	>0,05
Планирование решения проблем	63,2 ±13,9	71,5±19,6	>0,05
Позитивная переориентация	55,5 ±14,1	58,3±15,4	>0,05
Всего пациентов	21	24	

Механизмы психологической защиты и копинг-стратегий у лиц с алкогольной зависимостью в процессе формирования ремиссии и в рецидивоопасных клинических состояниях

Таблица 5

Сравнительная выраженность копинг-стратегий по тесту Лазаруса у пациентов с алкогольной зависимостью в полной компенсированной ремиссии и в рецидивоопасных клинических состояниях (РОКС)

Копинг-стратегии по Лазарусу	Полная ремиссия	РОКС	P
	M ± σ	M ± σ	
Конфронтативный копинг	56,3 ± 14,1	50,8 ± 14,1	>0,05
Дистанцирование	57,7 ± 12,8	45,0 ± 19,4	>0,05
Самоконтроль	66,8 ± 12,1	56,3 ± 14,4	>0,05
Поиск социальной поддержки	62,5 ± 16,0	57,2 ± 16,6	>0,05
Принятие ответственности	75,0 ± 16,5	71,9 ± 16,8	>0,05
Избегание	46,5 ± 18,2	52,5 ± 18,9	>0,05
Планирование решения проблем	71,5 ± 19,6	63,5 ± 17,2	>0,05
Позитивная переориентация	58,3 ± 15,4	56,3 ± 18,8	>0,05
Всего пациентов	24	20	-

Как следует из таблицы 5 и рисунка 2, при возникновении РОКС наблюдается обратная по отношению к процессу изменения стратегий при формировании компенсированной ремиссии тенденция - падает использование всех продуктивных стратегий ($p = 0,01$) и наблюдается рост использования непродуктивной стратегии «избегание».

Таким образом, в начале формирования терапевтической ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью характерными являются такие механизмы психологической защиты как «отрицание», «реактивные образования», «проекция», «интеллектуализация» и реже всех встречается «компенсация». По мере формирования полной компенсированной ремиссии большинство механизмов психологической защиты использовались пациентами с алкогольной зависимостью все реже, и только использование такого механизма как «компенсация», ставившейся стабильной чертой пациентов с установившейся компенсированной ремиссией, учащается ($p < 0,05$). Фактически все наши пациенты в компенсированной терапевтической ремиссии не избегали проблемных

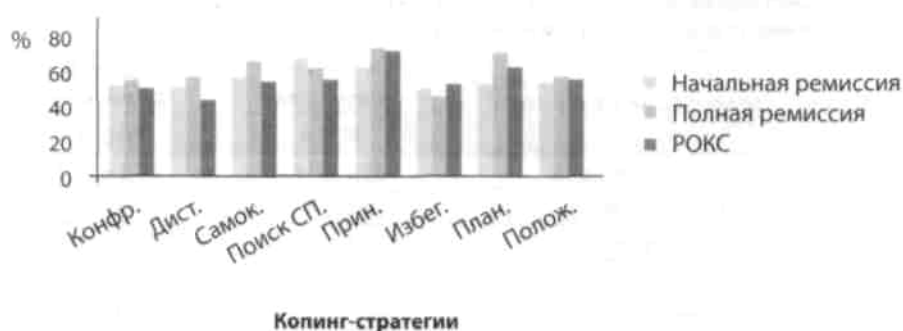


Рисунок 2

Сравнительная усредненная структура копинг-стратегий у пациентов с алкогольной зависимостью в процессе формирования ремиссии и в рецидивоопасных клинических состояниях (РОКС)

ситуаций, а сознательно старались их разрешать. И эта тенденция крепла по мере удлинения компенсированной ремиссии. Только при возникновении рецидивоопасных клинических состояний ремиссионного периода у лиц с алкогольной зависимостью способность к решению проблем ухудшалась ($p < 0,05$). Особо обращает на себя внимание то, что такая продуктивная копинг-стратегия как «поиск социальной поддержки» плохо используется пациентами с алкогольной зависимостью на всех этапах ремиссии, ухудшается ее использование и в рецидивоопасных ситуациях. Эта стратегия была достоверно меньше, в сравнении со стратегией «решение проблем», представлена у пациентов с алкогольной зависимостью на всех этапах ремиссии ($p < 0,001$), что, по нашим данным, представляет собой серьезную проблему терапевтического и реабилитационного процесса при алкогольной зависимости.

■ ВЫВОДЫ

По мере формирования компенсированной терапевтической ремиссии у лиц с алкогольной зависимостью наблюдается тенденция уменьшения использования непродуктивных и рост использования относительно продуктивных механизмов психологической защиты и копинг-стратегий. При возникновении рецидивоопасных клинических ситуаций наблюдается возврат к использованию онтогенетически более древних способов поведения, непродуктивных механизмов психологической защиты и копинг-стратегий. Важная для психотерапии и реабилитации стратегия «поиск социальной поддержки» плохо используется пациентами с алкогольной зависимостью на всех этапах ремиссии, ухудшается ее использование и в рецидивоопасных ситуациях.

Установленные закономерности можно использовать как тактические цели и критерии эффективности долгосрочной психотерапии реабилитации лиц с алкогольной зависимостью.

Несмотря на специально проводимую психотерапию, психологическую коррекцию личности, предлагаемое обучение в клубе взаимопомощи «Формула трезвости», многие пациенты оказывались не готовыми принимать социальную поддержку, предпочитая самим выходить из трудных ситуаций.

Resume

Skvira, Gomel State Medical University
Gomel

Mechanisms of psychological protection and coping-strategy at the persons with alcoholic dependence during formation compensated remission and in the relapse-dangerous condition

The mechanisms of psychological protection and coping-strategy at the patients with alcohol dependence were investigated. It was established that during the formation of compensated remission the frequency of the unproductive mechanisms is decreased, and productive - is increased

($p < 0,05$). At the period of relapse-dangerous remission persons with alcoholic dependence have return to use more ancient protective mechanisms. The established data can be used in the programs of rehabilitation for the patients with alcoholic dependence.

Key words: alcoholic dependence, remission, relapse-dangerous clinical condition, mechanisms of psychological protection, coping-strategy.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Скугаревская, Е.И. Эмоции и алкоголизм / Е.И. Скугаревская. - Минск: «Высшая школа», 1987.-121 с.
2. Ерышев, О.Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О.Ф. Ерышев, Т.Г. Рыбакова, П.Д. Шабанов. - СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2002. - 192 с.
3. Дубинина Л.А., Крупицкий Е.М., Ерышев О.Ф., Борко И.О. Расстройства адаптации у больных алкоголизмом в состоянии ремиссии //УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ СПб.-го государственного университета им. Акад. И.П. Павлова. - Приложение к тому 15. - 2008. - № 1./Матер. 2-го междисциплинарного конгресса с международным участием «Человек, алкоголь, курение и пищевые аддикции (соматические и наркопсихиатрические аспекты)» 24-25 апреля 2008 г.-СПб., 2008.-С. 131.
4. Сквиря, И.М. Рецидивоопасные клинические состояния в наркологии: идентификация проблемы / И.М. Сквиря // «ОшоУдна залежнкть: клш1чн1, патогенетичж, епщемюлопжж, патопсихолопжж аспекти, методи лкування і профтактики»: Матер. Межрег. науч.-практ. конф. с межд. участ. на базе Луганского госмедуниверситета 23-24.10.2009 г. - Луганск, 2009. - С. 34.
5. Бехтель, Э.С. Психологические защитные механизмы в клинике алкоголизма / Э.С. Бехтель // Журн. невропатологии и психиатрии. - 1984. - Вып. 2, Т. 84. - С. 244-248.
6. Lazarus, R.S. Enviromental planning in the context of stress and adaptation / R.S. Lazarus // In: Symposium «Society, stress and disease» Stocholm. - Oxford, 1970. - P. 436.
7. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Л.И. Вассерман, О.Ф. Ерышев, Е.Б. Клубова, Н.Н. Петрова [и др.]. Пособие для врачей и психологов. - СПб., 1999. - 49 с.
8. Баранова, О.В. Психологические механизмы формирования алкогольной анозогнозии О.В. Баранова // Наркология. - 2005. - № 6. - С. 59-60.
9. Folkman S., Lazarus R.S. Coping and emotion // Monat A., Lazarus R.S. Stress and Coping. - NY., 1991.-P. 207-227.
10. Лукьянов, В.В. Структура совладающего поведения у пациентов с зависимостью от алкоголя и их родственников / В.В. Лукьянов //Ученые записки СПб.-го государственного университета им. Акад. И.П. Павлова. - Приложение к тому 15. - 2008. - № 1 - С. 158-159.
11. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и диагностическими критериями) / Ред. Дж.Э.Купер / Пер. с англ. Д. Полтавца - К.: «Сфера», 2000. - 464 с.
12. ПРИКАЗ от 19 августа 2005 г. № 466 «Об утверждении протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь» / гл. ред. Р.А. Евсегнеев. - Минск, 2005. - 196 с.
13. Лапач, С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: МОРИОН, 2001. - 408 с.