

ФОРМИРОВАНИЕ «ОБРАЗА Я» У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСРЕДСТВОМ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ

С.Н. Коваленко, М.Г. Романцов

*Санкт-Петербургский филиал Современной гуманитарной академии;
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова,
mr53@polysan.ru*

В статье представлена интегральная личностная характеристика «образа Я» человека, которая связана с самооценкой себя, принятием себя. Описаны психологические защиты, представляющие собой регуляторные механизмы, служащие для устранения негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с состоянием тревоги или дискомфорта, а также копинг-процесс — форма защиты, способствующая уменьшению эмоционального напряжения, тревоги. Показано, что у ВИЧ-позитивных лиц психологическая защита реализуется использованием всего спектра психологических защит, а выбор копинг-стратегий является наиболее адекватным для поддержания внутренней психологической защиты с целью успешного блокирования тревоги. Адекватно подобранная противовирусная терапия позволяет достичь высокого уровня самоэффективности пациентов с улучшением качества их жизни.

FORMATION «THE IMAGE I» AT A HIV-POSITIVE PATIENTS BY MEANS OF MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION

S.N. Kovalenko, M.G. Romancov

The St.-Petersburg state medical academy of a name I.I. Mechenikova, mr53@polysan.ru

In article the integrated personal characteristic «an image TH» the person which is connected with a self-estimation of, acceptance of is presented. The psychological protection representing регуляторные mechanisms, serving for elimination of the negative experiences injuring the person interfaced to a condition of alarm or discomfort, and also koping-process — the form of protection promoting reduction of an emotional pressure, alarm are described. It is shown that at a HIV-positive of persons, psychological protection is realised by use of all spectrum of psychological protection, and the choice of koping-strategy is the most adequate for maintenance of internal psychological protection for the purpose of successful blocking of alarm. Adequately picked up противовирусная therapy allows to reach high level of self-efficiency of patients with improvement of quality of their life.

В эпоху гуманизации психологического знания растет интерес к феномену «Я-концепции» как личностного образования, оказывающего влияние на все проявления личности человека. «Образ Я» человека тождественен понятию «Я-концепции», рассматривается как набор

модальностей в рамках взаимодействия человека как биологического существа и социума в разных плоскостях, являясь интегративной личностной характеристикой, обеспечивающей целеполагание и активную деятельность субъекта [1,5, 10,12].

В отечественной философской традиции сложилось три подхода к «образу Я» человека: эмпирический (Челпанов Г.И.), экспериментальный (Бехтерев В.М., Сеченов М.И., Сикорский И.А.) и религиозно-психологический (Соловьев В.С., Бердяев Н.А., Бахтин М.М.). Р.Бернс определяет «Я-концепцию» как совокупность представлений индивида о себе, включающую убеждения, оценки и тенденции поведения. Под «образом Я» человека Р.Бернс (1986) понимает «описательную составляющую Я-концепции, ту часть, которая связана с отношением к себе или отдельным своим качествам (самооценка) или «принятием себя» [1,4,5,11,13].

Таким образом, «Я-концепция» есть совокупность представлений человека о самом себе, включая убеждения, оценки и тенденции поведения. В силу этого ее можно рассматривать как свойственный каждому человеку набор установок, направленных на самого себя. «Я-концепция» образует важный компонент самосознания человека, соучаствуя в процессах саморегуляции и самоорганизации личности, являясь источником ожиданий человека [3,5,11,15].

Современные воззрения на психосоматические заболевания базируются на теории эмоциональной специфичности Александра, неспецифической теории и теории кортико-висцеральных связей, опирающейся на учение И.П.Павлова. Любому психосоматическому заболеванию соответствует бессознательный внутриличностный конфликт, вызывающий тревогу, вегетативную дисфункцию. «Образ Я» человека, как и другие составляющие «Я-концепции», имеют несколько структурных компонентов: «реальное Я», «идеальное Я», «зеркальное Я» («я» глазами других). Значимость этих компонентов меняется в зависимости от контекста, жизненного опыта индивида, под влиянием ситуации. Исследование самосознания осо-

бенно интенсивно стало проводиться в последние десятилетия. «Я-концепция» — одно из важнейших личностных образований, и ее нарушение является важным фактором развития нервно-психических расстройств [2,3,9,10,14,16].

Комплексное исследование психологических и личностных проблем ВИЧ-позитивных больных, особенностей и путей преодоления сложных жизненных, психотравмирующих ситуаций представляется наиболее актуальным в аспекте изучения структуры индивидуально-психологических факторов личности (коммуникативных, эмоциональных, интеллектуальных, поведенческих); тревоги и депрессии; механизмов психологической защиты; репертуара копинг-механизмов [4, 6–8,2, 9].

Исследование «Я-концепции» ВИЧ-позитивных пациентов, проведено среди 150 больных городской инфекционной больницы №10 г. Санкт-Петербурга, с верифицированным диагнозом «ВИЧ+ХГС», посредством изучения механизмов психологической защиты и копинг-механизмов с использованием индивидуально-типологического опросника Л.Н.Собчик; опросника Келлермана-Плутчика по изучению механизмов психологической защиты; русской версии шкалы общей самооценки Р. Шварцера и М. Ерусалема

Под психологической защитой понимают систему регуляторных механизмов, служащих устранению или уменьшению негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состоянием тревоги или дискомфорта. Ситуации, порождающие психологические защиты, характеризуются реальной или кажущейся угрозой целостности личности, ее идентичности и самооценке. Лица, прибегающие к механизмам психологической защиты, воспринимают мир как

источник опасностей, имеют невысокую самооценку, а мировоззрение окрашено пессимизмом. К ним относятся: «вытеснение» — один из центральных механизмов формирования невротических расстройств, эмоциональное состояние воспринимается как немотивированная тревога; «отрицание» — механизм, заключающийся в отсутствии восприятия психотравмирующего обстоятельства; «регрессия» — проявляющаяся демонстрацией незрелого поведения, для ухода от ответственности в ситуации стресса; «проекция» — приписывание собственных чувств (агрессивных черт) другим людям, толкование их поступков, исходя из собственных предубеждений, проецируя на них ответственность за социально неодобряемые агрессивные тенденции; «замещение» — направление подавляемой в себе тревоги на неопасные объекты. Субъект совершает неожиданные, бессмысленные действия, разрешающие внутреннее напряжение. В ситуации новых для личности требований, возникает копинг-процесс, при непосильных требованиях для личности он принимает форму защиты с уменьшением эмоционального напряжения, тревоги, работая по принципу «здесь и теперь» [1,3,5,10].

Сравнительная характеристика особенностей личности ВИЧ-позитивных пациентов изучена в тесте ИТО по Л.Н.Собчик. Склонность к замкнутому поведению выявлена у 24,5% респондентов, к «эмоционально-стабильным» личностям отнесено 46,5% наблюдаемых больных. У «мужчин-экстравертов» уровень агрессивности в 2 раза выше, а «высокий уровень тревожности» встречался в 2 раза чаще, чем у «мужчин-интровертов». «Женщины-интроверты» более фрустрированы (в 4,8 раза), регидны (в 3,7 раза) и имели более (в 10 раз) выраженные эмоционально-негативные переживания. «Сензитивность» выше условной нормы на 2,7–3,9 балла вместе с «интроверсией» (по-

вышенной на 0,9–1,3 балла) и «тревожностью», превышающей уровень нормы в 1,7 раза, формирует слабую (гипотимную) конституциональную структуру личности. С учетом этого, оценивая полярные по значению типологические свойства личности: агрессивность и тревожность, спонтанность и сензитивность, регидность и эиотивность, у наблюдаемых нами ВИЧ-позитивных мужчин и женщин имеет место конфликтная разнонаправленность тенденций поведения. Корреляционный анализ установил значимые связи типов психологических защит с индивидуально-типологическими особенностями личности. Уровень «сензитивности» положительно с умеренной степенью значимости коррелирует с «отрицанием реальности» и «вытеснением» ($r=0,459$ и $r=0,462$ $p<0,01$). «Тревожность» позитивно со средней степенью высокозначимой связи коррелирует с «замещением» и «регрессией» ($r=0,528$ и $r=0,567$ $p<0,01$). Компенсированность одного полярного признака другим создает почву для перевода социально-психологических проблем в психосоматические расстройства. Изучены и психологические защиты по шкале Келлермана-Плутчика. На 1-м месте находятся наименее адаптивные механизмы защиты, затрудняющие осознание внутриличностных проблем. Когда психологическая защита не подвергается изменениям (при конфликте), тогда закрепляется неадекватное поведение, «избавляющее» личность от решения проблем продуктивным способом, и создаются условия для формирования клинической симптоматики, поскольку накапливается эмоциональное напряжение с высокой насыщенностью.

Пациенты с ВИЧ-инфекцией используют дезадаптивные копинг-стратегии, а именно: «дистанцирование», «бегство-избегание» и «конфронтативный копинг» [6–7], отражающие склонность к поведенческим усилиям, направленным на «бегство» от решения возникших проблем, а также стремление к ког-

нитивным усилиям по уходу от проблемной ситуации, уменьшая ее значимость.

Использование «конфронтативного копинга» свидетельствует о наличии агрессивных тенденций, направленных на изменение ситуации. Этот механизм, направленный на борьбу со стрессом, предполагает определенную степень враждебности ВИЧ-позитивных лиц в поиске виновников своих неудач, не признавая своей роли в возникшей проблеме и не пытаясь ее адекватно разрешить. Использование «конфронтативного копинга» свидетельствует о наличии агрессивных тенденций, направленных на изменение ситуации [8].

В силу своей несамостоятельности больные с ВИЧ-инфекцией нуждаются в постоянной опоре, поддержке окружающих, потому что у них отсутствуют инициатива и смелость в выборе собственной линии поведения. В условиях большой стрессовой нагрузки ВИЧ-инфицированности, которая проявляется в ломке жизненных стереотипов, социальной отверженности и изоляции, затруднении при трудоустройстве, страхе разглашения диагноза и инфицирования членов семьи, у больных выявляется низкая толерантность по отношению к фрустрации. В структуре образа «Я-конструктивного» выявляется склонность воспринимать большинство ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги, чувством напряжения, беспокойством, пессимистической оценкой перспективы, затруднениями в ситуациях принятия решений.

Сказанное подтверждает выдвинутую нами гипотезу о формировании дезадаптивных вариантов копинг-стратегий, редком использовании адаптивных копингов для борьбы со стрессом, обусловленным наличием ВИЧ-позитивности, воспринимаемой как смертный приговор, поскольку сопровождается «социальной запятанностью» или «стигматизацией» [6–8].

Оценивая самооффективность, мы отметили разницу в ее оценке в зависимости не только

от длительности, но и от стадии заболевания. По мере прогрессирования заболевания, при большой его длительности самооффективность ухудшалась, снижение в большей степени выраженности происходило у пациентов, нарушающих режим и отказывающихся от проведения терапии. Адекватно подобранная противовирусная терапия позволяла сохранить достаточно высокий уровень самооффективности пациентов и оказывала влияние на улучшение параметров качества жизни.

В основе защитной деятельности у ВИЧ-позитивных лиц лежит защита «Я», пациентами использован весь спектр психологических защит с преобладанием отрицания, вытеснения, регрессии, не создающих эмоциональной стабильности, что влекло повышенный уровень тревожности, социальной фрустрированности, ощущение одиночества. Выбор копинг-стратегий является наиболее адекватным для поддержания внутренней психологической защиты по типу отрицания и успешного блокирования тревоги.

Список литературы

1. Агапов В.С. Критерии эмпирического изучения Я-концепции. — <http://psi.lib.ru/statyi/sbornik/kixyk1.htm>.
2. Бородкина О.Д., Корнилов А.А., Гусев С.И. Особенности нервно-психических расстройств у ВИЧ-позитивных лиц // Медицина в Кузбассе. — 2003. — №3. — С.17–20.
3. Джеймс У. Личность // Психология самосознания. Хрестоматия. — Самара, 2000. — С. 7.
4. Зенцова Н.И. Когнитивные факторы психосоциальной адаптации у лиц, зависимых от алкоголя и героина: Автореф. дис. к.п.н. — М., 2009. — 23 с.
5. Интегральная индивидуальность, Я-концепция, личность / под ред. Л.Я. Дорфмана. — М.: Смысл, 2004 — 319 с.
6. Коваленко С.Н., Жужикова И.В., Сологуб Т.В., Соловьева С.Л. Патопсихологи-

- ческие изменения и качество жизни ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом // Вестник СПбГМА им.И.И.Мечникова. — 2004. — № 3. — С. 82–87.
7. Коваленко С.Н. Психологические защиты лиц с ВИЧ-инфекцией // Материалы Всероссийской конференции «Актуальные проблемы клинической, социальной и волеер психиатрии». — СПб. — 2005. — С.134–137.
8. Коваленко С.Н. Исследование структуры агрессивных тенденций у женщин, ВИЧ-инфицированных в сочетании с гепатитом С // Материалы юбилейной конференции Московского психологического общества. — М., 2005. — С.92–94.
9. Корчемный П.А., Елисеев А.П. Психологическая устойчивость в чрезвычайных ситуациях. Часть II. — Новогорск, 2000. — С. 31–32.
10. Косов Б.Б. О закономерностях развития личности // Психология как система направлений: Ежегодник Российского психологического общества. — М., 2002. — Т. 9, Вып. 2. — С. 231–233.
11. Леонтьев Д. А. Личность: человек в мире и мир в человеке // Вопросы психологии. — 1989. — № 3.
12. Маслоу А. Самоактуализация // Психология личности. Тексты. — М., 1982. — С. 111.
13. Максименко Ж.А. Особенности структурных компонентов Я-концепции коммуникативно успешной личности: Автореф. дис. к.п.н. — М., 2008. — 24 с.
14. Милейко М.В. Динамика образа-Я у детей с хронической гастродуоденальной патологией в процессе медицинской и психологической реабилитации: Автореф. дис. к.п.н. — СПб., 2009. — 24 с.
15. Столин В.В. Психодиагностика самосознания // Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. — М. 1987. — С. 245–289.
16. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. — Л.: Медцина, 1984. — 189 с.