

© О.С. АНДРЕЕВА, П.И. МОРГУН

Тюменский государственный университет
o_andreeva@mail.ru

УДК 159.9.07

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛЕЙ В СПИНЕ
И ПРЕДПОЧИТАЕМЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ
И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ**

**CORRELATION BETWEEN BACKACHE LOCALIZATION
AND PREFERRED PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS
AND COPING STRATEGIES**

АННОТАЦИЯ. В контексте данной работы боли в спине рассматриваются как психосоматическая проблема. Несмотря на взаимосвязь и взаимообусловленность болей в спине и стратегий преодоления стрессовых ситуаций, часто упоминаемую в литературе, в настоящий момент отсутствует единство представлений, объясняющих эту связь. Эмпирическое исследование проводилось с помощью методики Э. Хайма (E. Heim) (в адаптации психоневрологического института им. В.М. Бехтерева), опросник способов совладания (Ways of Coping Questionnaire, WCQ), Р. Лазаруса и С. Фолкман (в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтыак, М.С. Замышляевой) и методика «Индекс жизненного стиля Р. Плутчика (в адаптации Е.Б. Клубовой).

В результате эмпирического исследования были сделаны выводы о том, что по использованию большинства защитных механизмов люди с болями в спине мало отличаются от контрольной группы. На уровне произвольного реагирования на стрессовые ситуации и другие виды психологических угроз значимые различия минимальны. Основные различия между группой с болями в спине и контрольной выявляются на произвольном уровне реагирования, уровне копингов. В статье представлены данные, обобщающие соотношение теоретических представлений о взаимосвязях болей в спине с психологическими проблемами, и полученные нами эмпирические данные.

SUMMARY. In the context of the research, backache is considered as a psychosomatic problem. In spite of the opinions about interrelation and mutual conditionality between backache and the strategies of overcoming stress situations that are often mentioned in the topic related literature, today there is no common theory that explains the above mentioned correlation.

The empirical study was conducted using the method of E. Heim (adapted by Psychoneurological Institute of V.M. Bekhterev), Questionnaire of self-control methods (Ways of Coping Questionnaire, WCQ), of R. Lazarus and S. Folkman (adapted by T.L. Kryukova, Y.V. Kuftyak, M.S. Zamyshlyayeva) and «The index of life style» methods of R. Plutchik (adapted by Y.B. Klubova). For analysis of the results the criterion of Kruskal-Wallis was applied.

As a result of the empirical study conclusions were made that people with backache do not differ much from the others of the screening group when using the most of psychological defense mechanisms. As regards the spontaneous reaction to the stress situations and other kinds of psychological menace, the significant differences between two groups are minimal. The main differences between the group with backache and screening group are revealed on the level of voluntary reaction, coping level.

The article also presents a table that generalizes the interrelation between the theoretical concepts of the correlation between backache and psychological problems and empirical data received.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Психосоматика, психологические защиты, копинг-стратегии.

KEY WORDS. Psychosomatics, psychological defence mechanism, coping strategy.

Актуальность изучения психосоматического аспекта болей в спине обусловлена двумя факторами: рост нервно-психических напряжений в современном обществе и увеличение количества и значительная распространенность болей в спине различной локализации у разных групп населения, причем не только пожилого возраста. По данным медицинской статистики, боли в спине возникают в течение жизни у 70-90% населения, у 25% развиваются хронические боли, приводящие к значительному снижению качества жизни [1]. В то же время, несмотря на интуитивно ощущаемую взаимосвязь и взаимообусловленность болей в спине и стратегий преодоления стрессовых ситуаций, часто упоминаемую в литературе (в том числе популярной), в настоящий момент отсутствует как единство представлений, объясняющих эту связь, так и статистическая доказательная база.

Теоретическое обоснование исследования.

Психологические защитные механизмы чаще всего подразделяются на «примитивные», или первичные, и «зрелые», или вторичные [2]. Важным отличием собственно защит от копинговых механизмов является их неосознанный и непровольный характер. Психологические защитные механизмы и психосоматические реакции тесно взаимосвязаны. Исследователи [3], [4], [5] обнаруживают тесную взаимосвязь психологических защитных механизмов и психосоматических реакций. Соматизация рассматривается как один из видов психологических защитных механизмов, либо как результат их «несрабатывания». В зависимости от ракурса рассмотрения проблемы возможны оба подхода, однако второй выглядит более продуктивным. Сбой в системе психологических защит (использование инфантильных и незрелых защит, перенапряжение и ригидность этого уровня) приводит к соматизации конфликтов, тревоги, душевной боли. В таком случае психосоматические реакции берут на себя изначально не свойственную им защитную функцию, и соматизация становится одним из видов психологических защит [5].

В медицинской литературе [6], [7] врачи очень осторожно говорят о взаимосвязи психических процессов с болями в спине. Но те же авторы отмечают, что психические факторы (катастрофизация, соматизация, депрессия, неадаптивные стратегии преодоления боли) оказывают большее влияние на интенсивность болевого синдрома и выраженность инвалидизации, чем объективные неврологические и скелетно-мышечные нарушения при хронических болевых синдромах пояснично-крестцовой локализации.

В психологической же литературе, несмотря на отсутствие единых представлений о причинах психологического «сопровождения» болей в спине, можно выделить некоторые наиболее часто упоминаемые моменты [8], [9], [10]. Это подавленные и невыраженные эмоции, особенно такие как гнев, страх, тревога, раздражение, печаль. К ним примыкает и сексуальная неудовлетворенность. Среди личностных особенностей большинство авторов отмечают такие как сдержанность, жесткость установок (ригидность), заниженную (или чрезмерно завышенную) самооценку и как следствие — неуверенность в себе. И наконец, общая подавленность и депрессивные состояния также отмечаются как взаимосвязанные с болями в спине.

Если рассматривать боли в спине не только как психологическую защиту, но и как копинг-стратегию, то «выбор» болей в спине в качестве своеобразного защитного механизма (применяемый часто неосознанно) представляется нам практически идеальным по следующим причинам:

- они позволяют избегать социально опасных ситуаций, в которых может пострадать самооценка;
- хорошо помогают привлечь внимание;
- ситуативны и внезапно появляются;
- социально приемлемы;
- плохо лечатся, а значит, в любой момент могут вернуться;
- не смертельно опасны и не сокращают срок жизни;
- вне периодов обострения не требуют особого внимания и не доставляют дискомфорта.

Сочетание этих факторов делает боли в спине одним из самых удачных вариантов для «бегства в болезнь». На наш взгляд, боли в спине первоначально могут служить неосознанным защитным механизмом, а затем становиться вариантом копинга, а также быть связанными с избирательным использованием других копинг-стратегий. Предположение о наличии связей между болями в спине различной локализации и системой психологических защит и копинг-стратегий было проверено в эмпирическом исследовании.

Эмпирическое исследование проводилось в период с ноября 2013 по май 2014 года. В нем приняли участие 120 человек в возрасте от 20 до 50 лет. Структура выборки:

— экспериментальная группа 1 — люди, испытывающие боли в шейно-грудном отделе позвоночника «достаточно часто; очень часто, почти всегда» (30 человек);

— экспериментальная группа 2 — люди, испытывающие боли в поясничном отделе позвоночника «достаточно часто; очень часто, почти всегда» (30 человек);

— контрольная группа («здоровые») — люди, испытывающие боли спине «редко; практически никогда» (60 человек).

В качестве *методов исследования* были использованы:

1. Анкета для отбора и распределения испытуемых по выборкам. Испытуемые младше 20 и старше 55 лет в выборку не включались, чтобы отсеять людей с несформированной системой защитных механизмов и с возрастными изменениями в опорно-двигательном аппарате. Исключены испытуемые, у которых боли в спине могут являться следствиями профессиональной вредности, и люди

с наличием травм и серьезных заболеваний, которые могли послужить причиной болей в спине.

2. Методика Э. Хайма (E. Heim) (адаптирована в психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева), предназначенная для изучения ситуационно-специфических вариантов копингов, относящихся к 3 основным сферам психической деятельности: когнитивной, эмоциональной и поведенческой [11].

3. Опросник способов совладания (Ways of Coping Questionnaire, WCQ, Р. Лазаруса и С.Фолкман) (адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой в 2004 году). Методика предназначена для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий [12].

4. Методика «Индекс жизненного стиля», созданная на основе психоэволюционной теории Р. Плутчика и структурной теории личности Х. Келлермана (адаптация Е.Б. Клубовой). Предназначена для выявления ведущих психологических защитных механизмов и степени их напряженности [13].

Для *обработки результатов* использовался анализ непараметрических данных, сравнение трех групп независимых переменных с помощью критерия Kruskal-Wallis, который позволил выявить наличие или отсутствие значимых различий между группами по тем или иным шкалам.

Полученные **эмпирические результаты** свидетельствуют о том, что по большинству используемых защитных механизмов люди с болями в спине мало отличаются от контрольной группы, т.е. на уровне произвольного реагирования на стрессовые ситуации и другие виды психологических угроз значимые различия минимальны. Предположение относительно большей степени напряженности защитной системы у людей с болями не подтвердилось. Наоборот, степень выраженности *отрицания* в контрольной группе оказалась значимо выше, чем в группе с болями в пояснице.

Основные различия между группой с болями в спине и контрольной выявляются на произвольном уровне реагирования, уровне копингов. Система же защит с болями в спине оказалась мало связана напрямую, эта связь организуется опосредованно — а именно через уровень копинг-стратегий. Люди с болями в спине предпочитают стратегии, связанные с избеганием трудностей (*бегство*), предполагающие контроль эмоций (в пределе — сверхконтроль) — «*самоконтроль*», «*планирование решения проблем*». Кроме того, для них больше, чем для здоровых, характерно стремление к *поиску социальной поддержки* и *положительной переоценке проблемных ситуаций*. Совместное использование самоконтроля, принятия ответственности и планирования решения проблем создает «сверхконтроль» поведения и своих эмоциональных проявлений, препятствует свободному и естественному выражению эмоций.

Наличие болей в поясничном отделе спины связано с использованием относительно-адаптивных копинг-стратегий когнитивного уровня, «*относительность*» и «*придача смысла*». Не выявлено явно выраженного перевеса в сторону неадаптивности копинговых стратегий, используемых группами с болями в спине. Также не обнаруживается четко выраженной «привязки» набора стратегий какого-либо уровня (когнитивного, эмоционального или поведенческого) к той или иной локализации болей в спине.

В целом соотношение теоретических представлений о взаимосвязях болей в спине и психологических проблем и полученных нами эмпирических данных обобщены в табл. 1.

Таблица 1

Соотнесение теоретических представлений и эмпирических данных о взаимосвязях болей в спине с психологическими проблемами

Локализация болей	Теоретические представления	Эмпирические данные
Шейно-грудной отдел	Неадекватные установки в отношении самоутверждения и внешних требований. Подавление эмоций — сдерживание любви, злости и плача, подавление гнева. Депрессия, тревога, вина, фрустрация (любви), разочарование (в родителях), печаль, отчаяние. Пассивная раздраженность жизненной ситуацией, отсутствие опоры и поддержки, конфликт между рацией и животной природой, между стремлением к доминированию и потребностью в подчинении. Заниженная самооценка, перфекционизм и нарциссизм. Излишний самоконтроль, утрата мужества.	Предпочтение в использовании следующих стратегий: <i>самоконтроль, бегство-избегание, поиск социальной поддержки, планирование решения проблем и положительная переоценка</i> . Стратегии «самоконтроль», «принятие ответственности» и «планирование решения проблемы», используемые совместно, создают предпосылки для сверхконтроля эмоциональных проявлений и поведения.
Поясничный отдел	Подавление эмоций: тревоги, гнева. Страх (финансового неблагополучия). Фрустрация, депрессия. Неумение расслабляться. Выражение психического отягощения. Компенсация неуверенности в себе. Подавленность грузом повседневных забот. Демонстрация неудачи. Внутрличностные конфликты (желание-возможности, требования-возможности). Пассивная раздраженность жизненной ситуацией, отсутствие опоры и поддержки, конфликт между рацией и животной природой, между стремлением к доминированию и потребностью в подчинении. Конфликт между сильной потребностью быть полноценным мужчиной (женщиной) и наличием эмоционально-сексуальных неудач. Интимная фрустрация. Заниженная самооценка, перфекционизм и нарциссизм.	Защита «отрицание» менее выражена, чем у здоровых. Возможна неуверенность в себе и ранимость. Чаще проявляется использование относительно-адаптивных копинг-стратегий когнитивного уровня, «относительность» и «придача смысла». Когнитивная переоценка ситуации. Стратегия относительность предполагает сравнение своих проблем с проблемами других. Придача смысла — стремление увидеть в своих трудностях особый смысл.

Взаимосвязь между болями в спине и психическими феноменами в целом и наличие именно такого набора копинг-стратегий (самоконтроль, бегство-избегание, поиск социальной поддержки, планирование решения проблем и положительная переоценка, «относительность» и «придача смысла»), значимо

более выраженных в группе с болями в спине, может быть объяснено с нескольких точек зрения.

1. Взаимосвязи обусловлены культурально. Это подтверждается наличием массы метафор и устойчивых оборотов языка по этой теме, таких как «посадить на шею», «опустить плечи», «взвалить на спину», «нести ответственность», «груз ответственности». То, что имеет место в сознании, рано или поздно имеет свойство воплощаться в действительности.

2. Взаимосвязи обусловлены физиологически. Сверхконтроль и сдерживание эмоций, например гнева, приводит к хроническому напряжению челюстных и шейных мышц. Сегменты иннервации этого уровня ведут к позвоночнику как проводящему и управляющему центру, отсюда и боли именно в этой области.

3. Взаимосвязи обусловлены сдерживанием идеомоторной имплицитной активности. Микродвижения, сопровождающие сдерживание эмоциональных проявлений, таких как гнев, злость, плач, приводят в накоплению напряжений, застойным явлениям и болям в шейно-грудном отделе.

Выводы. По использованию большинства защитных механизмов люди с болями в спине мало отличаются от контрольной группы, т.е. на уровне *непроизвольного реагирования* на стрессовые ситуации и другие виды психологических угроз значимые различия минимальны.

Основные различия между группой с болями в спине и контрольной выявляются на *произвольном уровне* реагирования, уровне копингов. Эти результаты соответствуют нашим предположениям о том, что боли в спине зачастую можно рассматривать как один из вариантов «бегства в болезнь», которая выступает как средство и способ защиты от конфликта с реальностью.

Общий защитный механизм «бегства в болезнь» с помощью болей в спине обеспечивается определенным набором частных копинг-стратегий. Люди с болями в спине в основном предпочитают стратегии, связанные с избеганием трудностей («бегство»), предполагающие контроль эмоций (в пределе — сверхконтроль) — «самоконтроль», «планирование решения проблем». Для них больше, чем для здоровых, характерно стремление к поиску социальной поддержки и положительной переоценке проблемных ситуаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Костюченко А.И., Усенко А.Л. Боль в спине (дорсопатия) – возможности диагностики и лечения // Главный врач. 2006. № 1 (5). С. 19-22.
2. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. М.: Класс, 2001. 480 с.
3. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. М.: Класс, 2005. 592 с.
4. Обухов, Я.Л. Глубинно-психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний // Школа здоровья. 1997. № 3. С. 43-61.
5. Богданова М.В., Доценко Е.Л. Саморегуляция личности: от защиты к созиданию: Монография. Тюмень: Мандр и Ка, 2010. 204 с.
6. Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н. Боль в спине. Руководство. Библиотека врача-специалиста. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 368 с.
7. Подчуфарова Е.В. Значение роли невропатического, ноцицептивного и психогенного механизмов в формировании хронических болевых синдромов пояснично-крестцовой локализации: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2011.

8. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
9. Евдокименко П.В. Причина твоей болезни. М.: Оникс, 2006. 960 с.
10. Бабурин И.Н. Клинико-психологические характеристики больных с хроническим болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника: Дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2006.
11. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие. Казань, 2003. С. 23-29.
12. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 57-76.
13. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: Изд-во СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. 50 с.

REFERENCES

1. Kostiuchenko, A.I., Usenko, A.L. Backache (dorsopatiya) — possibilities of diagnostics and treatment. *Glavnyi vrach — Head Doctor*. 2006. №1 (5). Pp. 19-22. (in Russian).
2. Mak-Vil'iams, N. *Psikhoanaliticheskaia diagnostika: Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse* [Psychoanalytic Diagnostics: Understanding Structure of Personality in the Clinical Process] / transl. fr. Eng. Moscow, 2001. 480 p. (in Russian).
3. Sandomirskii, M.E. *Psikhosomatika i telesnaia psikhoterapiia: Prakticheskoe rukovodstvo* [Psychosomatics and Body-Oriented Psychotherapy: a practical guide]. Moscow, 2005. 592 p. (in Russian).
4. Obukhov, Ia.L. Deep-psychological approach in psychotherapy of psychosomatic diseases. *Shkola zdorov'ia — The School of Health*. 1997. № 3. Pp. 43-61. (in Russian).
5. Bogdanova, M.V., Dotsenko, E.L. *Samoreguljatsiia lichnosti: ot zashchit k sozidaniuu: Monografiia* [Self-control of Personality: from Protection to Creation: a monograph]. Tyumen, 2010. 204 p. (in Russian).
6. Podchufarova, E.V., Iakhno, N.N. *Bol' v spine. Rukovodstvo. Biblioteka vrachaspetsialista* [Backache. Guidelines. Library of the Specialist Doctor]. Moscow, 2013. 368 p. (in Russian).
7. Podchufarova, E.V. *Znachenie roli nevropaticheskogo, notsitseptivnogo i psikhogenного mekhanizmov v formirovanii khronicheskikh bolevykh sindromov poiasnichno-kresttsovoi lokalizatsii* (Avtoref. diss. dokt.) [Role of Neuropathic, Nociceptive and Psychic Mechanisms in Formation of Chronic Pain Syndromes of Lumbosacral Localization (Extended abstract of Dr. Sci. Diss.)]. Moscow, 2011. (in Russian).
8. Malkina-Pykh, I.G. *Psikhosomatika: Spravochnik prakticheskogo psikhologa* [Psychosomatics: Reference book for a practicing psychologist]. Moscow, 2005. 960 p. (in Russian).
9. Evdokimenko, P.V. *Prichina tvoei bolezni* [The Cause of Your Disease]. Moscow, 2006. 960 p. (in Russian).
10. Baburin, I.N., *Kliniko-psikhologicheskie kharakteristiki bol'nykh s khronicheskim boleвым sindromom, obuslovlennym osteokhondrozom poiasnichno-kresttsovogo otdela pozvonochnika* (kand. diss.) [Clinical-Psychological Characteristics of Patients with the Chronic Pain Syndrome Caused by Osteochondrosis of Lumbosacral Department of the Backbone (Cand. Sci. Diss.)]. St-Peterburg, 2006. (in Russian).
11. Nabiullina, R.R., Tuxhtarova, I.V., *Mekhanizmy psikhologicheskoi zashchity i sovladaniia so stressom (opredelenie, struktura, funktsii, vidy, psikhoterapevticheskaia korrektsiia). Uchebnoe posobie* [Psychological Defence Mechanisms and Coping (Definition, Structure, Functions, Types, Psychotherapeutic Correction): a study guide]. Kazan, 2003, Pp. 23-29. (in Russian).

12. Kriukova, T.L., Kuftiak, E.V. Coping Questionnaire (adaptation of the technique of WCQ). *Psikhologicheskaja diagnostika — Psychological Diagnostics*. 2005. № 3. Pp. 57-76. (in Russian).

13. Vasserman, L.I., Eryshev, O.F., Klubova, E.B. *Psikhologicheskaja diagnostika indeksa zhiznennogo stilia* [Psychodiagnosics of life style index]. St-Petersburg, 2005. 50 p. (in Russian).

Авторы публикации

Андреева Ольга Станиславовна — доцент кафедры общей и социальной психологии Института психологии и педагогики Тюменского государственного университета, кандидат психологических наук

Моргун Павел Игоревич — магистрант Института психологии и педагогики Тюменского государственного университета

Authors of the publication

Olga S. Andreeva — Cand. Sci. (Psychol.), Senior Lecturer, Department of General and Social Psychology, Institute of Psychology and Pedagogics, Tyumen State University

Pavel I. Morgun — Student, Institute of Psychology and Pedagogics, Tyumen State University