

© М.В. БОГДАНОВА, Э.В. ГОРОДОВЫХ

bogdanova-mv@yandex.ru, milliaa@yandex.ru

УДК 159.953

ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛИЧНОСТИ*

АННОТАЦИЯ. В статье рассматривается деперсонализация в системе жизнеобеспечения личности, где она используется в качестве комплекса психологических защит, т.к. другие способы совладания со стрессовой ситуацией (как, например, высшие/вторичные защиты или различного рода копинги) являются плохо сформированными, не выраженными и мало используемыми во фрустрирующей ситуации.

SUMMARY. The depersonalization of the personality life-support system is described in the article. It is used as a set of psychological defenses since other ways of coping with a stressful situation (such as superior/secondary defenses or various kinds of coping) are ill-formed, not marked and rarely used in frustrating situation.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Защитные механизмы, деперсонализация, система жизнеобеспечения личности, стресс, адаптация.

KEY WORDS. Protective mechanisms, depersonalization, personal life support system, stress, adaptation.

Деперсонализация встречается как случайный изолированный эпизод в жизни каждого человека, и не обязательно является патологической. Часто наблюдается у детей, в процессе развития самосознания, и у взрослых, испытывающих кратковременное ощущение нереальности при посещении новых, незнакомых мест [1]. Данному феномену посвящено мало специальных исследований, и он остается слабо изученным психологическим явлением.

В основу нашего исследования закладывается следующая **проблематика**. Во-первых, у значительной части пришедших на прием к психологу или психиатру деперсонализация просматривается или неправильно диагностируется, из-за чего длительное время остается нераспознанной. Во-вторых, люди считают изменение своего состояния проявлением усталости, переутомления и не обращаются к врачу. В-третьих, иногда люди с деперсонализацией обращаются к врачам других специальностей: терапевтам, сексопатологам и даже окулистам, так как не понимают, что с ними происходит и к кому лучше всего обратиться за помощью или консультацией.

В связи с этим важность выделения психологических средств работы с деперсонализацией заключается в том, чтобы определить, работать ли с клиентом

* Исследование выполнено в рамках ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы (соглашение № 14.В37.21.0546).

только психологу, либо следует привлечь еще и психиатра (чтобы обеспечить возможность медикаментозного вмешательства). Отсюда необходимость выделения психологической основы данного феномена. На данный момент функции деперсонализации не изучены, не выявлена возможная положительная сторона данного симптома, в частности, ее защитный характер.

В истории психологии встречались случаи, когда у симптомов, несущих негативный эффект, находилась охранительная функция, предполагающая положительное влияние на работу психики, которое в некоторых ситуациях помогает укрепить всю систему и помочь человеку справиться с трудностями. Наиболее подробно положительная функция симптома рассматривается в психодинамическом подходе. Симптомы невроза здесь выполняют защитную функцию и являются попыткой справиться с болезненным переживанием, при этом сложные чувства, связанные с воспоминанием о травматическом опыте, находятся в сфере бессознательного, но, тем не менее, оказывают активное воздействие на сознание и поведение человека.

Выделение положительной (защитной) функции деперсонализации возможно в контексте *системы жизнеобеспечения личности*. Поскольку основными функциями для данной системы являются следующие: оберегать личностную целостность, обеспечивать оптимум жизненной адаптации, раскрывать необходимые ресурсы для развития личности, то и рассмотрение защитной функции будет происходить внутри выделенных в данной системе уровней (психологических защит и копинг-механизмов) [2].

Целью исследования является выявление взаимосвязи между деперсонализацией первого уровня и психологическими защитами в системе жизнеобеспечения личности. Данная взаимосвязь показывает сбой на следующих уровнях в системе жизнеобеспечения: психологические защиты и копинг-механизмы [2]. Таким образом, защитная функция деперсонализации рассматривается в данной работе как один из механизмов, помогающих сохранить целостность системы и адаптироваться к новой (стрессовой) ситуации.

Мы придерживаемся определения *деперсонализации* А.А. Меграбяна — расстройство самосознания, при котором изменяется восприятие собственной личности, своего «я», утрачивается чувство единства личности. Собственные мысли и действия воспринимаются с чувством отчуждения, раздвоения, расчленения собственного «я» [3]. В определении Н.А. Ильиной деперсонализация сводится к осознанию «неистинности» психических процессов и не предполагает глубокого поражения психической деятельности [4].

В современной клинической психологии и психиатрии принято, что деперсонализации способствует фаза перехода от нормального состояния к болезни или смены синдрома (маниакального, бредового или др. к депрессивным) в динамике болезни. Она встречается практически при всех психических расстройствах: депрессии, шизофрении, тревожно-фобическом, паническом, генерализованном тревожном расстройствах, посттравматическом стрессорном расстройстве и эпилепсии.

Что касается *систематизации деперсонализации*, то В.Ю. Воробьев выделил три ее уровня. Мы адресуемся к описанному им первому уровню, который характеризуется утратой или снижением эмоционального компонента психических процессов. Люди жалуются на потерю или притупление чувства

любви, привязанности к близким, окружающее воспринимается «тусклым», «бесцветным», как «через пленку» или «через мутное стекло». Возникает ощущение нереальности окружающего мира и собственной личности. В более тяжелых случаях нарушается восприятие собственного «Я»: «стал чувствовать себя роботом, автоматом», «как будто пропала душа», «стал как неживой» [5].

Согласно Н. Мак-Вильямсу, *защитные механизмы* — это неосознаваемые психические процессы, лежащие в основе сопротивления, направленные на минимизацию отрицательных переживаний, таких как внутренний конфликт и фрустрация. Автор выделяет *2 уровня защитных механизмов* (первичные и вторичные) по степени их «примитивности», в зависимости от того, насколько сильно их применение мешает индивиду адекватно воспринимать реальность [6]. *Первичные защитные механизмы* являются базовыми и бессознательными. В этом причина того факта, что они оказывают значительного влияния на повседневное поведение, чувства и мысли людей. Первичные защиты действуют общим, недифференцированным образом во всем сенсорном пространстве индивида, соединяя между собой когнитивные, аффективные и поведенческие параметры [6]. К *вторичным защитным* механизмам относятся более развитые и более высокоорганизованные защиты. Они осуществляют трансформации чего-то одного — мыслей, чувств, ощущений, поведения или локальной их комбинации.

Стоит отметить, что согласно Н. Мак-Вильямс существует различие между патологической психологической защитой (или «ненормативным», «неэффективным» функционированием защитных механизмов), приводящей к социально-психологической дезадаптации, и нормальной психологической защитой, постоянно присутствующей в повседневной жизни и способствующей социально-психологической адаптации индивида. Согласно данному положению, защитная функция деперсонализации рассматривается в системе жизнеобеспечения, где она может привести в своей дальнейшем развитии в сторону патологии к дезадаптации личности и всей системы в целом.

Гипотеза исследования: существует взаимосвязь между типами психологических защит и проявлениями деперсонализации первого уровня.

Методы.

1. Клиническое интервью для выявления деперсонализации первого уровня. По итогам клинического интервью были выделены экспериментальная группа с выявленной деперсонализацией первого уровня (30 человек) и контрольная группа без проявлений деперсонализации первого уровня (30 человек). Выборки являются сбалансированными по полу и возрасту.

Возрастной диапазон — 15-22 лет, в котором чаще всего происходит активизация заболевания. В более же позднем возрасте это уже порой не первая стадия деперсонализации и ее требуется дифференцировать от других, более тяжелых расстройств психики (например, психозов, шизофрении).

2. Личностный опросник «Индекс жизненного стиля» (ИЖС). Автор: Р. Плутчек, Г. Келлерман, Г. Конте (1979), в адаптации Л.И. Вассермана, О.Ф. Ерышева и Е.Б. Клубовой (1991, 1999). Использован для выявления психологических защитных механизмов личности в ситуациях фрустрации.

3. Семантический дифференциал в модификации М.В. Богдановой [7] настроен на выявление широкого спектра защитных проявлений личности.

Данные были обработаны в программе STATISTICA 7.0 с помощью U-критерия Манна-Уитни для выявления различий между двумя группами.

Результаты.

В клиническом интервью выявлено, что проявления деперсонализации первого уровня встречались в стрессовых ситуациях, имеющих, как правило, сильную негативную окраску.

Между экспериментальной и контрольной группами обнаружены различия только по следующим защита: замещение, вытеснение, рационализация. Они являются вторичными и слабо выражены у группы с деперсонализацией. Западание этих защит и опора на первичные согласуются с нашей гипотезой о компенсаторно-защитной функции деперсонализации: неумение или невозможность использования сложных и высокоорганизованных защит ведет к развитию схожего по проявлениям защитного комплекса — тем самым все таки защищая психику от стрессовой деструкции.

При сравнении характеристик данных защит с проявлениями деперсонализации первого уровня наблюдается схожесть в механизмах их работы и результатах влияния (табл. 1).

Таблица 1

Сравнение характеристик защит и деперсонализации первого уровня.

Вторичные защиты	Деперсонализация первого уровня
Вытеснение — исключение из сферы сознания мыслей, чувств, желаний и влечений, причиняющих боль, стыд или чувство вины	Ощущение отчужденности, отдаленности от самого себя — своих эмоций, чувств, желаний (как приятных, так и неприятных в равной мере)
Замещение — бессознательное стремление индивида переключить внимание с объекта действительного интереса на другой (посторонний) объект	Восприятие себя роботом, а своих действий — автоматическими; невозможность или сильные сложности с осознанием своего состояния, концентрацией на своих ощущениях и отношениях с другими людьми
Рационализация — объяснение самому себе своего поведения таким образом, чтобы оно казалось обоснованным и хорошо контролируемым	Осознание «неистинности» своих психических процессов (трудности в объяснении своего поведения, осуществить его контроль), при сохранности критичности к своему состоянию

Таким образом, неумение или невозможность использования вторичных защит группой с деперсонализацией может говорить о том, что им приходится задействовать более мощные (следовательно, более грубые) механизмы для сохранения целостности своей психики и «Я» от какого-либо фрустрирующего воздействия, а именно — деперсонализацию первого уровня.

Корреляционный анализ обнаружил связь деперсонализации с такими защитами как вытеснение (0,43), замещение (0,57), компенсация (0,61) и рационализация (0,73). Это те же вторичные защиты, что говорит об их значимости для проявлений деперсонализации на данном уровне. У контрольной группы наибольшая корреляция наблюдается с защитами отрицанием (0,51), проекцией (0,63).

По результатам факторизации данных, полученных с помощью семантического дифференциала, выявлены 4 фактора для экспериментальной группы и 6 факторов — для контрольной (табл. 2).

Таблица 2

Сравнение факторов экспериментальной и контрольной групп

Экспериментальная группа	Вес фактора	Контрольная группа	Вес фактора
Чувство вины	32,46	Конфликтность-Обыденность	26,23
Значимость — Равнодушие	22,06	Оправдывается — Переключает внимание	22,01
Активность — Пассивность	20,74	Решение ситуации — Избегание	10,64
Не владеть собой — Послушность	9,82	Внутренние проявления — Поведенческие проявления	10,09
		Соматические реакции — Привычность ситуации	7,03
		Безвыходность — Привычность	6,52

По формальным признакам у контрольной группы факторные структуры более сбалансированы, полярны, в содержательном смысле более логичны, гармоничны по обоим полюсам. Для экспериментальной группы (с выявленной деперсонализацией первого уровня) характерна несбалансированность большинства факторов и их стремление к униполярности.

В содержательном плане для экспериментальной группы характерно использование одних и тех же способов и стратегий, чтобы справиться со стрессовой нагрузкой. При анализе факторов можно отметить замкнутость на своих чувствах, ощущениях (чаще всего отрицательных — таких как чувство вины, пустоты, безвыходности) и уход от решения ситуации, вместо обращения за помощью к кому-либо и анализа произошедшего для его дальнейшего решения. Следовательно, конструкторы сознания недостаточно сформированы, чтобы обеспечить вариативность действий.

В факторах контрольной группы чаще присутствует активная позиция, а не уход от действий — как в конструктивной (анализ ситуации, выяснение причин), так и в деструктивной (ссоры, обиды, выяснение отношений) форме. Частыми являются в описании факторов характеристики соматического плана (пересыхает во рту, отсутствие сил, энергии, холодеют и слабеют руки и ноги) и использование различных способов совладающего поведения (пойти покурить, пожаловаться кому-нибудь, выпить).

Выводы.

Деперсонализация используется в качестве комплекса психологических защит, так как другие способы совладания со стрессовой ситуацией — такие как высшие/вторичные защиты или конструктивные способы психического совладания/копинги являются плохо сформированными, не выраженными и мало используемыми.

Деперсонализация первого уровня представляет собой защитную реакцию на острый эмоциональный стресс, грозящий дезорганизацией психической деятельности или соматическими катастрофами (инсульт, инфаркт, гипертонический криз). В случаях, когда она длится короткое время, ее защитная роль не вызывает сомнения, если же деперсонализация носит затяжной характер, ее следует рассматривать уже как деструктивную реакцию, как патологическую защиту, которая сама становится основным содержанием болезненного процесса, в данном случае — психического заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нуллер Ю.Л. Депрессия и деперсонализация. Л.: Медицина, 2001. 207 с.
2. Богданова М.В., Доценко Е.Л. Саморегуляция личности: от защит к созиданию. Тюмень: Мандр и К^а, 2010. 204 с.
3. Меграбян А.А. Деперсонализация. Ереван: Айастан, 2000. 189 с.
4. Ильина Н.А. К психопатологической дифференциации анестетических депрессий. Аффективные и шизоаффективные психозы / под ред. Г.П. Пантелеевой и М.Я. Цуцукховской. М., 1998. 220 с.
5. Смулевич А.Б., Воробьев В.Ю. Деперсонализация. Клинико-психопатологические аспекты (по данным зарубежной литературы) // Невропатология и психиатрия. 1973. № 8. 42-52 с.
6. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс, 1998. 480 с.
7. Богданова М.В. Особенности психологических защит при психосоматических расстройствах. Дисс. ... канд. псих. наук, 2005.