

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СТИЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
САМОРЕГУЛЯЦИИ С МЕХАНИЗМАМИ ЗАЩИТЫ
У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ**

Е. А. Трухан, Н. Н. Морозова, Т. О. Будько

Белорусский государственный университет
пр-т Независимости, 4, 220030, Минск, Республика Беларусь
Республиканский научно-практический центр психического здоровья
Долгиновский тракт 152, 220053, Минск, Республика Беларусь
elena.an.t@tut.by, marzikii@mail.ru, tatsiana71@gmail.com

Аннотация. Представлены результаты корреляционного анализа стилевых особенностей саморегуляции и защитных механизмов у пациентов с депрессией и здоровых людей. Механизмы отрицания и интеллектуализации как у здоровых, так и у депрессивных людей увеличивают способность к саморегуляции поведения, а подавление, регрессия и компенсация, наоборот, уменьшают. Функционирование психологических защит повышает регуляторную самостоятельность и здоровых, и больных депрессией людей, но затрудняет моделирование значимых условий, программирование действий и оценивание результатов при организации ими собственной активности. Наибольшее количество значимых корреляций с механизмами защиты как у здоровых людей, так и у больных депрессией выявлено для программирования действий. Между интегральными показателями общей напряженности психологической защиты и уровнем сформированности саморегуляции поведения обнаружена обратно пропорциональная взаимосвязь только в группе пациентов с депрессией.

Ключевые слова: депрессия; стресс; механизмы защиты; саморегуляция; стилевые особенности

**CORRELATION BETWEEN DEFENSE MECHANISMS AND STYLE
PECULIARITIES OF SELF-REGULATION IN PATIENTS WITH
DEPRESSION**

E. A. Truhan, N. N. Morozova, T. O. Boud'ko

Belarusian State University
Nezavisimosti av., 4, 220030, Minsk, Republic of Belarus
Republican Research and Practice Center for Mental Health
Dolginovsky tract 152, 220053, Minsk, Republic of Belarus

Annotation. The article discusses the results of correlation analysis between defense mechanisms and style peculiarities of self-regulation in patients with depression and in healthy people. The mechanisms of denial and intellectualization increase the ability to self-regulation in healthy people and in patients with depression; repression, regression and compensation, on the contrary, decrease. The functioning of psychological defenses increases the regulatory independence of healthy people and of patients with depression, but makes it difficult to condition modeling, programming and evaluation of the results. The greatest number of significant correlations between defense mechanisms and programming

was found in healthy people and in patients with depression. An inversely correlation between the general intensity of psychological defense and the general level of self-regulation was found only in patients with depression.

Keywords: *depression; stress; defense mechanisms; self-regulation; style peculiarities.*

Поиск ресурсов, способных обеспечить эффективное преодоление стрессовой симптоматики и депривированности, которые могут приводить к депрессии – актуальная задача медицинской психологии. Изучение индивидуальных особенностей организации человеком собственной активности признается перспективным и продуктивным направлением такого поиска (В.И. Моросанова, 2012). Целью эмпирического исследования было выявление взаимосвязей стилевых особенностей саморегуляции поведения с психологическими защитами у пациентов с депрессией, а также у здоровых людей. Для достижения поставленной цели были использованы опросники ССМП «Стиль саморегуляции поведения» В. И. Моросановой и LSI «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика – Г. Келлермана – Х. Р. Конте. В исследовании принимали участие 50 человек, которые проходят лечение от депрессии в РНПЦ психического здоровья г. Минска, из них 39 женщин и 11 мужчин в возрасте от 18 лет до 76 года. Также опрашивалась контрольная группа здоровых людей в количестве 50 человек, из них 39 женщин и 11 мужчин в возрасте от 23 до 71 лет. В результате корреляционного анализа данных (непараметрический вариант Спирмена) были выявлены значимые взаимосвязи (положительные и отрицательные) между компонентами саморегуляции и защитными механизмами как в группе испытуемых, которые лечатся от депрессии, так и в группе здоровых людей. Однако в группе больных депрессией значимых корреляций обнаружено больше (24), чем в группе здоровых людей (18).

У здоровых людей взаимосвязи между стилевыми особенностями саморегуляции и психологическими защитами выявлены по следующим показателям:

1. Механизм защиты «отрицание» положительно коррелирует с компонентами саморегуляции «планирование» ($r=0,310$ при $p=0,029$), «гибкость» ($r=0,286$ при $p=0,044$) и общим уровнем саморегуляции ($r=0,291$ при $p=0,04$). Это означает, что здоровые люди, не признавая негативные жизненные моменты, могут лучше планировать свои цели, более гибко перестраиваться в изменяющихся условиях жизни и таким образом общий уровень саморегуляции поведения повышается. Иначе говоря, отрицая стимулы, вызывающие тревогу и эмоциональное напряжение, они приобретают больше свободы в своей активной деятельности.

2. Защитный механизм «подавление» отрицательно коррелирует с компонентами саморегуляции «оценивание» ($r= -0,328$ при $p=0,02$), «гибкость» ($r= -0,305$ при $p=0,031$) и общим уровнем саморегуляции ($r= -0,282$ при $p=0,047$). Здоровые люди из-за вытеснения из сознания некоторых аспектов ситуации, существенных для эффективной адаптации, теряют адекватность оценки, менее гибко реагируют на изменение обстоятельств и, соответственно, их общая способность к саморегуляции снижается.

3. Психологическая защита «проекция» отрицательно коррелирует с программированием ($r = -0,323$ при $p = 0,022$), оцениванием ($r = -0,306$ при $p = 0,031$) и положительно с самостоятельностью ($r = 0,319$ при $p = 0,024$). Приписывая свои негативные качества окружающим, здоровые люди начинают неадекватно строить программу действий, искажать при оценивании реальное положение вещей, однако при этом приобретают большую самостоятельность, потому что чувствуют себя увереннее, считая что все плохое никак не связано с ними самими.

4. Механизм защиты «замещение» отрицательно коррелирует с программированием ($r = -0,387$ при $p = 0,005$), оцениванием ($r = -0,299$ при $p = 0,035$) и положительно с самостоятельностью ($r = 0,484$ при $p = 0,001$). У здоровых людей из-за импульсивности и агрессивности теряется четкость программы деятельности, оценивание становится менее адекватным, однако увеличивается автономность как проявление власти над более слабыми объектами.

5. Компонент саморегуляции «программирование» отрицательно коррелирует с защитами «регрессия» ($r = -0,299$ при $p = 0,035$), «проекция» ($r = -0,323$ при $p = 0,022$), «замещение» ($r = -0,387$ при $p = 0,005$) и общей напряженностью психологической защиты ($r = -0,340$ при $p = 0,016$). Из-за стремления использовать более простые и уже привычные поведенческие стереотипы, приписывания своих нежелательных мотивов и эмоций окружающим, импульсивности действий у здоровых людей программа деятельности обедняется, искажается и выполняется менее точно.

6. Компонент саморегуляции «оценивание» отрицательно коррелирует с защитами «подавление» ($r = -0,328$ при $p = 0,02$), «проекция» ($r = -0,306$ при $p = 0,031$) и «замещение» ($r = -0,299$ при $p = 0,035$). При вытеснении из сознания существенных аспектов ситуации, приписывании своих негативных свойств и агрессивности поведения у здоровых людей оценка результатов является менее адекватной.

7. Компонент саморегуляции «самостоятельность» положительно коррелирует с механизмами защиты «проекция» ($r = 0,319$ при $p = 0,024$), «замещение» ($r = 0,484$ при $p = 0,001$) и общей напряженностью психологической защиты ($r = 0,334$ при $p = 0,018$). Здоровые люди повышают свою автономность, когда приписывают свои негативные качества другим и снимают напряжение, вызванное гневом и агрессией, путем его обращения на более слабый объект или на самого себя.

8. Общий уровень саморегуляции имеет прямо пропорциональную связь с механизмом защиты «отрицание» ($r = 0,291$ при $p = 0,04$) и обратно пропорциональную – с механизмами «подавление» ($r = -0,282$ при $p = 0,047$) и «регрессия» ($r = -0,317$ при $p = 0,025$). Не замечая негативные стороны жизненных ситуаций, здоровые люди могут лучше регулировать свою деятельность. Вместе с тем при вытеснении из сознания важных аспектов ситуаций и стремлении использовать более простые и привычные стереотипы поведения общий уровень саморегуляции будет, наоборот, снижаться.

9. Психологическая защита «интеллектуализация» положительно коррелирует с компонентом саморегуляции «планирование» ($r = 0,298$ при $p = 0,036$).

Следовательно, при использовании произвольной схематизации и истолковании событий для развития чувства субъективного контроля над ними, человек может лучше планировать свою деятельность.

10. Компонент саморегуляции «моделирование» отрицательно взаимосвязан с защитой «компенсация» ($r = -0,334$ при $p = 0,018$). Это означает, что компенсация недостатка или неполноценности чем-то другим искажает понимание реально значимых условий при моделировании деятельности.

У пациентов с депрессией взаимосвязи между компонентами саморегуляции и механизмами защиты обнаружены по следующим показателям:

1. Психологическая защита «подавление» отрицательно коррелирует с такими компонентами саморегуляции, как «моделирование» ($r = -0,471$ при $p = 0,001$), «программирование» ($r = -0,285$ при $p = 0,045$), «оценивание» ($r = -0,411$ при $p = 0,003$) и общим уровнем саморегуляции ($r = -0,306$ при $p = 0,03$). У депрессивных людей при вытеснении из сознания информации, существенной для успешной адаптации, ухудшается моделирование значимых условий, программа действий искажается, оценка становится менее адекватной и, как результат, общая способность к саморегуляции снижается.

2. Защитный механизм «регрессия» отрицательно коррелирует с такими компонентами саморегуляции, как «моделирование» ($r = -0,326$ при $p = 0,021$), «программирование» ($r = -0,622$ при $p = 0,001$), «оценивание» ($r = -0,506$ при $p = 0,001$) и общим уровнем саморегуляции ($r = -0,458$ при $p = 0,001$). У пациентов с депрессией из-за стремления использовать более простые и известные поведенческие стереотипы существенно обедняется деятельность на таких этапах, как моделирование условий, программирование действий и оценивание результатов, в итоге деятельность становится менее эффективной, а общий уровень саморегуляции снижается.

3. Механизм защиты «проекция» отрицательно коррелирует с такими компонентами саморегуляции, как «программирование» ($r = -0,475$ при $p = 0,001$), «оценивание» ($r = -0,312$ при $p = 0,027$) и положительно с самостоятельностью ($r = 0,426$ при $p = 0,002$). Приписывая отвергаемые у себя качества окружающим, больные депрессией так же, как и здоровые люди, неадекватно строят программу действий, искажают при оценивании реальное положение вещей, однако становятся более самостоятельными, чувствуют себя увереннее, считая что все негативное с ними никак не связано.

4. Напряженность психологической защиты отрицательно коррелирует с такими компонентами саморегуляции, как «моделирование» ($r = -0,359$ при $p = 0,01$), «программирование» ($r = -0,628$ при $p = 0,001$), «оценивание» ($r = -0,536$ при $p = 0,001$), общим уровнем саморегуляции ($r = -0,396$ при $p = 0,004$) и положительно – с самостоятельностью ($r = 0,357$ при $p = 0,011$). Состояние выраженного эмоционального дискомфорта у больных депрессией отрицательно сказывается на моделировании значимых условий, планировании деятельности, оценивании результатов деятельности и, в целом, на общей способности к саморегуляции. Однако функционирование психологических защит помогает депрессивным людям чувствовать себя более

независимыми и автономными. Тем не менее частое использование защитных механизмов требует больших затрат психической энергии, постоянную вовлеченность в процесс защиты и, как следствие, возникает более быстрая утомляемость, снижается адаптивность поведения, что в свою очередь может усугублять депрессивную симптоматику.

5. Компонент саморегуляции «программирование» отрицательно коррелирует с защитами «подавление» ($r = -0,285$ при $p = 0,045$), «регрессия» ($r = -0,622$ при $p = 0,001$), «компенсация» ($r = -0,429$ при $p = 0,002$), «проекция» ($r = -0,475$ при $p = 0,001$), «замещение» ($r = -0,430$ при $p = 0,002$) и общей напряженностью защит ($r = -0,628$ при $p = 0,001$). При вытеснении важных аспектов ситуации, стремлении использовать примитивные и привычные способы, компенсации недостатков, приписывании собственных негативных черт окружающим, импульсивности действий у депрессивных людей программа деятельности деформируется. При построении программы действий часть информации не присутствует в сознании, репертуар возможных действий становится более бедным, происходит замена действий в сторону ухудшения, при этом информация, используемая при программировании, искажается, а импульсивность мешает четкости выполнения программы действий.

6. Компонент саморегуляции «оценивание» отрицательно коррелирует с механизмами защиты «подавление» ($r = -0,411$ при $p = 0,003$), «регрессия» ($r = -0,506$ при $p = 0,001$), «проекция» ($r = -0,312$ при $p = 0,027$) и общей напряженностью психологической защиты ($r = -0,536$ при $p = 0,001$). У больных депрессией при вытеснении из сознания существенной информации, стремлении использовать простые и уже привычные поведенческие стереотипы, приписывании нежелательных мотивов и эмоций другим людям происходит искажение критериев оценки результатов своей деятельности.

7. Общий уровень саморегуляции отрицательно коррелирует с защитными механизмами «подавление» ($r = -0,306$ при $p = 0,03$), «регрессия» ($r = -0,458$ при $p = 0,001$), «реактивные образования» ($r = -0,294$ при $p = 0,038$) и общей напряженностью психологической защиты ($r = -0,396$ при $p = 0,004$). У больных депрессией при «забывании» важных аспектов проблемных ситуаций, использовании более инфантильных способов поведения, маскировке под видом противоположности истинных потребностей и чувств, происходит ухудшение общей способности к организации собственной активности.

8. Психологическая защита «интеллектуализация» положительно коррелирует с компонентами саморегуляции «планирование» ($r = 0,323$ при $p = 0,022$) и «самостоятельность» ($r = 0,293$ при $p = 0,039$). Используя формальное истолкование событий, больные депрессией так же, как и здоровые люди, могут лучше планировать свою деятельность. Увеличение же самостоятельности может быть связано с тем, что сняв с себя ответственность за проблемные ситуации с помощью псевдологических объяснений, больные депрессией чувствуют себя более свободными.

9. Защитный механизм «реактивные образования» отрицательно коррелирует с компонентом саморегуляции «гибкость» ($r = -0,360$ при $p = 0,01$). Пре-

образование желаний или импульсов, которые воспринимаются как опасные или неприемлемые, в противоположности у больных депрессией приводит к ухудшению способности гибко реагировать на изменение обстоятельств. То, что депрессивные больные демонстрируют в виде реактивных образований, на самом деле не соответствует их внутренним состояниям, поэтому их способность гибко менять поведение снижается.

10. Компонент саморегуляции «планирование» имеет прямо пропорциональную связь с отрицанием ($r=0,338$ при $p=0,017$), интеллектуализацией ($r=0,323$ при $p=0,022$) и обратно пропорциональную – с замещением ($r=-0,337$ при $p=0,017$). Пациенты с депрессией благодаря тому, что игнорируют негативные стороны жизненных обстоятельств, используют отстраненный анализ событий для сохранения чувства контроля, так же, как и здоровые испытуемые, могут планировать свою деятельность лучше. Однако четкость планирования при одновременной импульсивности действий будет снижаться.

Схожих взаимосвязей между компонентами саморегуляции и защитными механизмами в исследуемых группах обнаружено 12. Механизмы отрицания и интеллектуализации у здоровых людей и пациентов с депрессией увеличивают способность к саморегуляции поведения, а подавление, регрессия и компенсация, наоборот, уменьшают. Функционирование психологических защит повышает регуляторную самостоятельность и здоровых, и больных депрессией людей, но затрудняет моделирование условий, программирование действий и оценивание результатов при организации ими собственной активности.

Таким образом, как у здоровых людей, так и у пациентов с депрессией выявлены значимые взаимосвязи (положительные и отрицательные) между стилевыми особенностями саморегуляции и психологическими защитами. Однако в группе больных депрессией значимых корреляций обнаружено больше, чем в группе здоровых людей. Меньшее количество взаимосвязей у здоровых людей создает больше степеней свободы для активности в различных жизненных ситуациях, в том числе и проблемных. Защитные механизмы и компоненты саморегуляции более автономны в своем функционировании, что позволяет сохранять психическое здоровье. У больных депрессией психологические защиты и процессы саморегуляции при столкновении с различными трудностями требуют вследствие большей взаимосвязи значительных затрат психической энергии, истощая внутренние ресурсы, что и приводит к депрессивным расстройствам. Наибольшее количество значимых корреляций (все отрицательные) с психологическими защитами и у здоровых людей, и у больных депрессией выявлено для такого компонента саморегуляции, как программирование действий. Между интегральными показателями общей напряженности психологической защиты и уровнем сформированности саморегуляции поведения обнаружена обратно пропорциональная взаимосвязь только в группе пациентов с депрессией.