

МАЗУРОВА Лариса Васильевна

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И
КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ
ЗАВИСИМОСТЬЮ И СОЗАВИСИМОСТЬЮ
(ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЙ АСПЕКТ)**

Специальность: 19.00.04 - Медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Томск -2009

Работа выполнена в Учреждении Российской академии медицинских наук, Научно-исследовательском институте психического здоровья Сибирского отделения РАМН

Научный руководитель:

доктор психологических наук
Стоянова Ирина Яковлевна

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор
Бохан Николай Александрович

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук, профессор
Мещерякова Эмма Ивановна

доктор медицинских наук, профессор
Селедцов Александр Михайлович

Ведущая организация:

**ГОУ ВПО Омская государственная
медицинская академия**

Защита состоится 26 ноября 2009 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 212.267.16 при ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: 634050 г. Томск, пр. Ленина, 36.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: г.Томск, пр. Ленина, 34а.

Автореферат разослан « 23 » октября 2009 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Т.Г.Бохан

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Состояние психического здоровья пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, а также членов их семей представляет собой серьезную медицинскую, психологическую и социальную проблему современного российского общества. Исследователи отмечают, что нарушения психического здоровья выявляются не только у лиц, склонных к алкоголизации, но и у членов их семьи, в частности, у партнеров по браку (В.Д. Москаленко, 2007; Р.В. Бисалиев, В.С. Кальной, М.А. Сараев, Т.Н. Зубкова, 2008). Проявления нарушений на семейном (социально-психологическом) уровне определяются термином «алкогольная семья», на личностном - «созависимость». Этот феномен рассматривается как состояние, развивающееся у жен больных алкоголизмом в результате длительной подверженности стрессу и сконцентрированности на проблемах мужа, вплоть до самоотречения (Н.Ю. Максимова, Е.Л. Милютин, 2005).

Современные исследования, базирующиеся на биопсихосоциально-этических подходах, позволяют рассмотреть роль биологических, психологических и социокультуральных факторов, которые участвуют в генезе психических нарушений, а также установить их сложные взаимосвязи, а не только выявить простые линейные, причинные отношения. (Г.В. Залевский, 2006). Поэтому изучение феномена созависимости приобретает комплексный, медико-психологический междисциплинарный характер.

Авторы акцентируют внимание на личностных особенностях людей, склонных к формированию алкогольной зависимости (Б.С. Братусь, 1984; Т.А. Немчин, С.В. Цыцарев, 1989; В.Ю. Завьялов, 1988; Д.Д. Енекеева, 1997; Ц.П. Короленко, 2000). В исследованиях также отмечается значимость изучения личности женщин, страдающих алкогольной зависимостью (Л.К. Шайдукова., 1997; Б.М. Гузиков, А.А. Мейроян, 1998; Т.В. Клименко, А.А. Кирпиченко, 2007; А.И. Мандель, 2009).

Исследователи отмечают значимость изучения психологической защиты и стратегий совладания, как факторов, обуславливающих эффективность лечения и психологической помощи (С.Ю. Семенов, 2008).

В работах подчеркивается значимость изучения феномена созависимости как фактора, имеющего тенденцию к распространению в современных условиях, а также как нарушающего психическое здоровье и личностное развитие у членов семьи с зависимым от психоактивных веществ супругом (Т.В. Чернобровкина, 2008; О.В. Петрова, В.С. Коханов, А.А. Смагина, 2008).

Центром исследования семейных проблем становится изучение факторов риска развития нарушений психического здоровья, а также особенностей взаимоотношений в алкогольной семье (Э.Е. Бехтель, 1986; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 1995; Э.В. Коробкина, 2000; В.Д. Москаленко, 2009; Р.В. Бисалиев, 2009).

При этом практически отсутствуют психологические данные о системном изучении комплекса психологической защиты и стратегий совладания у женщин с проблемами зависимости от психоактивных веществ и семейной созависимости. Повышение эффективности защитно-совладающей системы у пациенток с проблемами зависимости от алкоголя и семейной созависимости способствует успешности жизнедеятельности и сохранению психического здоровья.

Цель исследования: выявление особенностей взаимосвязи между психологической защитой и копинг-стратегиями у женщин с алкогольной зависимостью и созависимостью в аспекте психокоррекции.

Объект исследования: психологические проблемы женщин при алкогольной зависимости и созависимости.

Предмет исследования: взаимосвязь между психологической защитой и стратегиями совладания при алкогольной зависимости и созависимости в аспекте психокоррекционной работы.

Гипотезы исследования:

1. Адаптивно-защитный комплекс у женщин с алкогольной зависимостью и созависимостью отличается от такового по сравнению с нормой.
2. В процессе психокоррекционной работы при созависимости и алкогольной зависимости возможны позитивные изменения в адаптивно-защитной системе.

Задачи исследования:

1. Анализ научной литературы по проблеме личностных проявлений при зависимости от алкоголя и созависимости.
2. Выявление специфики защитно-совладающего комплекса у женщин при созависимости и алкогольной зависимости.
3. Установление взаимосвязей в системе психологической защиты при алкогольной зависимости и созависимости.
4. Разработка и апробация психокоррекционной программы.
5. Изучение эффективности психокоррекционной работы при алкогольной зависимости и созависимости.

Методологическими основаниями данного исследования является биопсихосоциально-этическая модель и концепции психической ригидности Г.В. Залевского (2006), теории психологической защиты З.Фрейд, А. Фрейд (1927, 1963) и копинг-стратегий А.Лазарус (1984).

Базируясь на данных положениях, мы рассматриваем особенности психологической защиты и стратегий совладания в качестве системных образований, представляющих уровни адаптивно-защитного комплекса. Стилиевые характеристики каждого из уровней определяют функциональность и эффективность адаптивной системы в целом. Изучая внутрисистемные взаимодействия между уровнями комплекса, можно определить эффективность каждого в аспекте следования логике самоорганизации. В основе формирования поведенческих реакций и семейных взаимоотношений (фиксированных форм поведения) у пациенток с проявлениями созависимости и зависимости от алкоголя находится специфическая система защитно-совладающего комплекса, порожденная большей закрытостью, ригидностью, а также способствующая нарушению социально-психологических взаимодействий и формирующая неэффективные адаптивные стили по сравнению с людьми без нарушений психического здоровья.

Таким образом, **концепция исследования** заключается в рассмотрении психологической защиты и стратегий совладания при созависимости и алкогольной зависимости в качестве уровней, содержащих деструктивные проявления по сравнению с нормой.

При создании концептуальной модели защитно-совладающего комплекса и выделении алгоритмов психологической защиты и стратегий совладания в качестве факторов, содержащих специфическую функциональную направленность, мы исходили из предположения о том, что эффективность комплекса обусловлена системным взаимодействием всех его уровней, проявляющихся в аспекте взаимодополнения. Кроме того, эффективность определяется ведущей ролью конструктивных стратегий совладания и соподчиненной – психологической защиты.

Каждый уровень защитно-совладающей системы, включая неосознаваемые способы психологической защиты и осознанные стратегии взаимодействия с реальностью, у людей без нарушений психического здоровья является более функциональным по сравнению с нозологическими группами. В рамках непсихотических психических расстройств защитно-адаптивный комплекс обладает меньшей конструктивностью, которая проявляется в преобладании ПЗ над стратегиями совладания, а также функциональной трансформации последних в неэффективные защитные механизмы (И.Я. Стоянова, 2007).

Методы исследования. Исходя из поставленных задач, в работе используются следующие **методы и подходы исследования:**

Эмпирический подход: реализован при анализе литературных источников в ракурсе междисциплинарных исследований, посвященных изучению феноменов семейной созависимости и алкогольной зависимости, а также при описании защитно-совладающих стилей.

Методы психодиагностики: использование стандартизованных опросников созависимости (Международный институт здоровья САЛЮС, 1998), «Индекс жизненного стиля» (Вассерман Л. И., Клубова Е. Б., 1998) и «Копинг-стратегии (Хайм Е., 1988); Зайцева В.П.(1985); определения уровня невротизации и психопатизации (Кабанов М.М., 1983) .

Методы математической статистики включают определение значимых различий с помощью t-критерия Стьюдента, а также установление корреляционных взаимосвязей с помощью критерия Пирсона. Статистический анализ данных осуществлялся в компьютерной системе «STATISTICA 6.0».

Научная новизна исследования.

Новизна исследования заключается в том, что **впервые:**

- выявлена специфика адаптивной системы у пациентов женского пола с алкогольной зависимостью и созависимостью, включая психологическую защиту и стратегии совладания. Показано, что в нозологических группах защитный комплекс характеризуется избыточным использованием психологической защиты и недостаточным – конструктивных копинг-стратегий. В большинстве случаев в нозологических группах стратегии совладания утрачивают свою функциональную направленность и трансформируются в способы психологической защиты. В нормативной группе отмечается более гармоничное распределение защитно-совладающего комплекса;

- установлены корреляционные взаимосвязи между особенностями защитного комплекса и нарушениями психического здоровья. Доказано, что защитные стили при созависимости характеризуются попеременным преобладанием невротического и психопатического уровней. При алкогольной зависимости защитный стиль содержит устойчивый психопатический уровень;

- созданы и апробированы программы психокоррекционной работы при женских вариантах алкогольной зависимости и созависимости. Показано, что в процессе психокоррекционной работы возможно преодоление созависимости и алкогольной зависимости у пациенток данных нозологий.

Теоретическая значимость исследования. Впервые в экспериментально-психологическом исследовании установлены закономерности становления защитно-совладающей системы при женских вариантах алкогольной зависимости и созависимости. Определена ее деструктивная роль при формировании нарушений личностного развития, здоровья и семейных дисфункций. Установлена специфическая взаимосвязь между психологической защитой и стратегиями совладания при алкогольной зависимости и созависимости, снижающая адаптивные возможности защитно-совладающей системы по сравнению с нормой. Выявлены направления психокоррекционной работы с проблемами алкогольной зависимости и созависимости.

Практическая значимость исследования. Полученные результаты позволили создать и осуществить психокоррекционную программу, направленную на расширение компенсаторных возможностей и личностный рост пациенток с алкогольной зависимостью и созависимостью, а также изучить ее эффективность. Реализация программы свидетельствует о необходимости ее применения в психологической работе с пациентками и членами их семей.

Положения, выносимые на защиту:

1. У женщин с алкогольной зависимостью и созависимостью адаптивно-защитный комплекс отличается меньшей эффективностью по сравнению с нормой.
2. Система психологической защиты у женщин с созависимостью характеризуется сочетанием невротического и психопатического стиля. При алкогольной зависимости проявляется психопатический стиль.
3. Стратегии совладания по типу «избегания» при алкогольной зависимости и созависимости утрачивает функциональную направленность и трансформируется в способ психологической защиты.
4. В процессе психокоррекционной работы при созависимости и алкогольной зависимости возможны позитивные изменения в состоянии пациенток.

Результаты внедрения в практику. Разработанные программы психологической помощи внедрены в наркологических учреждениях г.Томска, г.Барнаула, г.Кемерово, г.Новокузнецка. По материалам исследования подготовлены спецкурсы о проблемах женского алкоголизма и семейной созависимости для студентов факультета психологии ТГУ, а также клинических психологов, проходящих переподготовку на курсах повышения квалификации.

Материалы исследования докладывались: на III Всероссийском съезде психологов (Санкт – Петербург 25-28 июня 2003); Сибирском психологическом Форуме «Методологические проблемы современной психологии» (Томск, сентябрь, 2004); Всероссийском гуманитарном Форуме «Сибирские Афины» «Формирование культуры личности средствами искусства в системе классического образования» (Томск, 2006); IV Всероссийском Съезде РПО (Москва - Ростов-на-Дону 18-20 сентября 2007).

Объем и структура диссертации: Диссертация изложена на 215 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, двух глав с результатами собственного исследования, заключения, выводов, списка литературы из 206 источников, приложений. Работа иллюстрирована 13 таблицами и 10 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность избранной темы диссертационного исследования, определяется объект, предмет, цель и задачи исследования, выдвигается гипотеза исследования, излагается методологический подход, отмечается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Психологические характеристики проявлений зависимости и созависимости при алкоголизме», представлен обзор исследований, посвященных особенностям психологической защите и копинг-стратегиям в норме и при нарушениях психического здоровья.

В параграфе 1.1. «Психологические модели проявлений созависимости» рассматривается содержание понятия «созависимость», позиции исследователей в аспекте данной проблемы.

Впервые понятие «созависимость» было сформулировано в лечебных центрах Миннесоты. Определение относилось к членам семьи пациента с химической зависимостью. (Robert Subby and John Friel, 1984). Дальнейшее развитие вопроса касалось проблемы признания созависимости болезнью. Одни специалисты считали, что созависимость - «это нормальная реакция на ненормальных людей». Другие определяли ее как хроническое и прогрессирующее заболевание (Битти М, 1997).

В России проблема созависимости стала рассматриваться в 90-е годы (Гачич Б., 1988, Москаленко В.Д., 1991, Гунько А.А., 1992).

В трудах российских исследователей описаны различные подходы к содержанию этого понятия. Специалисты из междисциплинарных областей выдвигают свои определения, исходя из того, что считают в данном понятии наиболее важным (Москаленко В.Д., 1992, 1998, 2007, 2008; Ананьева Г.А. 2001).

При этом большинство авторов отмечают, что химическая зависимость одного из членов семьи неизбежно нарушает внутрисемейные взаимоотношения (Гузилов Б.М., Мейроян А.А., 1998; Бисалиев Р.В., 2008). Определяя специфику алкогольной семьи, исследователи исходят из того, что это - малая дисфункциональная группа, в которой один из ее членов страдает алкогольной зависимостью, что способствует формированию психологической созависимости у других членов семьи, а алкогольные проблемы становятся стержневыми в семейной жизнедеятельности (Москаленко В.Д., 1991, 2005, 2007; Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000; Менделевич В.Д., 2001, Ананьева Г.А. 2000; Бахадова Е.В., 2009).

Большинством авторов созависимость рассматривается как нарушение психического здоровья и личностного развития, сформированное в результате длительной подверженности стрессу и сконцентрированности на проблемах другого (Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л., 2005). Внимание акцентируется на том, что созависимость проявляется в аддикции отношений. При этом отношения с другим человеком строятся по типу зависимых от психоактивных веществ, использующих аддиктивный агент (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000). Дальнейшее исследование феномена созависимости позволило выделить наиболее типичные признаки созависимой личности, установить, что явления зависимости и созависимости во многом идентичны (Москаленко В.Д., 1991, Коробкина З.В., 2000).

В параграфе 1.2. «Психологические модели семейных дисфункций при созависимости» рассматриваются позиции исследователей в отношении данной проблемы. Авторы разграничивают следующие понятия: «семейный алкоголизм», «супружеский алкоголизм» и «алкогольная семья». Рассматривается понятие алкогольная семья, включающая в себя наличие алкоголизма у одного из супругов, формирование у другого супруга «психологической созависимости», где алкогольные проблемы становятся стержневыми и определяют поведение и деятельность всей семьи (Шайдукова Л.К., 1997).

Ряд авторов (Кулаков С.А., 1987; Луговкина Г.Н. 2000; Перре М., Абабков В.А., 1997) подчеркивают важную роль длительно действующего стресса, вызванного злоупотреблением психоактивными веществами одного из члена семьи. Формируется «семейный стресс», приводящий к высокой частоте пограничных психических нарушений у представителей семьи больного.

Выделяются теории, рассматривающие химическую зависимость как симптом дисфункции семьи. Устанавливаются патологизирующие роли, которые принимают на себя члены семьи (Москаленко В.Д., Гунько А.А., 1994, 2001, 2007).

Исследователи выделяют черты и роли созависимых женщин: контролирующее поведение, чрезмерная забота о муже, поглощенность его проблемами, отсутствие границ, недостаточная реализация своих потребностей, вызывающая фрустрацию, гнев, неудовлетворенность (Москаленко В.Д., 2000, 2007, Шайдукова Л.К., 1994, 1997, Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000). При этом комплекс созависимости представляет новое явление в аддиктологии, являясь важной внутренней составляющей личности.

Показано, что деструктивные изменения личностной структуры созависимой супруги неизбежно приводят к нарушению межличностных взаимоотношений, как в семейной, так и в социальной сфере. Отмечается, что алкогольные проблемы мужа влияют как на личностные особенности жены, так и на ее взаимоотношения с окружением.

1.3. «Гендерные особенности пациентов с алкогольной зависимостью». В этом параграфе анализируются подходы исследователей к проблеме с учетом полоролевых особенностей формирования алкогольной зависимости.

Первые попытки исследовать алкогольную зависимость с позиции личностного конфликта сделали представители психоанализа, установив конфликт между бессознательными импульсами и критической установкой сознания (Завьялов В.Ю., 1988). В настоящее время большинство исследователей отмечают значимость личностных особенностей в развитии и формировании алкогольной зависимости. При этом понятие “личность” включает особенности системной организации психических свойств человека, ключевыми из которых являются

направленностная, мотивационная, смысловая и деятельностная составляющие (Асмолов А.Г., 1984; Братусь Б.С., 1974; Асеев В.Г., 1976).

В представлениях современных исследователей, женский алкоголизм - актуальная проблема, имеющая большое социальное значение (Семке В.Я., 2001, 2007, Аккер Л.В., Гузикив Б.М., Мейроян А.А., 1998, Эйдемиллер Э.Г., Кулаков С.А., 1987). Для алкоголизма женщин характерно быстрое снижение интеллекта, приобретение истерических черт личности, снижение морального и социального облика. Алкогольная деградация личности и социальная декомпенсация возникает у них намного быстрее, чем у мужчин (Енекеева Д.Д., 1997). Общими проявлениями для пациенток становятся - низкий уровень самоуважения, ущемленное чувство собственного достоинства, негативное (неадаптивное) отношение к себе, собственной деятельности, собственной жизни в целом (Гузикив Б.М., Мейроян А.А., 1998; Короленко Ц.П., 2000; Завьялов В.Ю., 1988). Выявляются универсальность алкоголизма как заболевания без наличия половых различий и специфичность его проявления у женщин (Шайдукова Л.К., 1997).

В параграфе 1.4. «Концепции психологической защиты в норме и патологии» рассматриваются представления отечественных и зарубежных исследователей о психологической защите как способе адаптации.

По мнению Е.Ю. Коржевой (1997, 2000, 2001), своеобразным «срезом» адаптационного процесса, охватывающего весь жизненный путь от рождения до смерти, является внутренняя картина жизненного пути, которая характеризует качество жизни человека и его адаптационные возможности на разных уровнях.

Особая роль в развитии теории психологической защиты принадлежит Анне Фрейд (1895 – 1982). В своих работах (Freud A., 1927; Фрейд А., 1993) она описывает действие механизмов защиты, функциями которых является предохранение «Я» от тревоги, обусловленной ростом инстинктивного напряжения; тревоги, обусловленной угрозами «сверх-Я»; реальной опасностью.

С развитием психоанализа появляются новые ракурсы в рассмотрении психологических защит. Э. Фромм понимает под защитами механизмы бегства, которые связаны с отказом от индивидуальности и человеческого Я (Фромм Э., 1998). По мнению Э. Фромма, это смягчает невыносимую тревогу, делает жизнь терпимой в «невротическом» обществе.

К. Хорни употребляет термин защитные стратегии (невротические тенденции). Это такие защиты, которые необходимы человеку для того, чтобы справиться с чувствами недостаточной безопасности, беспомощности и враждебности, присущими базальной тревоге (Хорни К., 1997, 1998).

В.И. Журбин (1990) отмечает, что психологическая защита является частью каких-либо других психических феноменов: деятельности, установки, отношений личности, компенсации и др. Другие отечественные авторы рассматривают ее как самостоятельное и целостное понятие (В.Ф.Бассин, 1988, В.А. Ташлыков, 1992, Налчаджян А.А., 2000).

Некоторые исследователи обращают внимание на противоречивое содержание психологической защиты (Leigh H., Reiser M.F., 1982; Peggy J. Chr., 1990; Грановская Р.М., Никольская И.М., 2001; Мак-Вильямс Н., 2004). Другие авторы (Ташлыков В.А., 1992, Ротенберг В.С., Василюк Ф.Е., 1984, Киршбаум Э.И., Стойков И.Д., 1990) рассматривают психологическую защиту как препятствие личностного развития. Ряд авторов (Мягер В.К., Зейгарник Б.В., Соколова Е.Т., 1980, 1983) выявляют конструктивную функцию психологической адаптации.

В литературе, посвященной проблемам алкогольной зависимости, отмечается тенденция к изучению диссоциации как основного патогенетического механизма возникновения алкогольной зависимости, выполняющего защитную функцию (Красильников Г.Т., 2002; Овчинников А.А., Бохан Н.А., 2007).

В параграфе 1.5. «Стратегии совладания в контексте адаптации. Сравнительные характеристики психологической защиты и копинг-стратегий» анализируются адаптивные возможности способов совладания с реальностью.

В медико-психологической литературе психологическая защита и копинг-стратегии рассматриваются как важнейшие формы адаптационных процессов и способы реагирования на стрессовые ситуации (Ташлыков В.А., 1992).

Теорию преодоления (копинг-поведения) создал R.S.Lazarus. В его представлении «копинг» - это совладение, приспособление. Дискуссии по проблеме соотношения копинг-поведения и психологической защиты продолжаются по настоящее время. Разграничение механизмов защиты и совладания представляет собой значительную методическую и теоретическую трудность. Защита рассматривается как внутриличностный процесс, а совладание - как взаимодействие с окружающей средой (Р. Лазарус, 1984)

Термин копинг-поведение был использован Л. Мерфи в 1962 году при исследовании способов преодоления детьми трудностей в периоды кризисов возрастного развития.

Синонимом термина копинг является «осознанная стратегия совладания». Lazarus R. S. (1984) дал первое полное определение: совладание – это стратегия действий, предпринимаемых человеком в ситуации угрозы, относящихся к его физическому, личному и социальному благополучию.

По аналогии с психологическими защитами выделяются два типа копинг-стратегий: базисные (основные, стилевые) и ситуационные. Классификацию ситуационно-специфических стратегий совладания разработали Р. Лазарус и С. Фолкман (1984), выделив такие стратегии как: стратегию конфронтации (противостояния), поиск социальной поддержки, планомерное решение проблемы, стратегию самоконтроля, дистанцирование, позитивная переоценка, принятие ответственности, избегание/уход.

Ф.Е. Василюк (1984) отличает психологические защиты и копинги не только по эффекту, но и по целям и условиям протекания. До сих пор не установлено однозначное соответствие между психологическими защитами и стратегиями совладания. Учитывая то, что психологические защиты и копинги отличаются по степени конструктивности и осознаваемости (Ташлыков В.А., 1992; Василюк В.Ф., 1984; Грановская Р.М. 2001), они могут рассматриваться как наиболее высокий (поздно развивающийся) уровень защитно-адаптивной системы.

Выделение уровня копинг-стратегий в защитно-совладающей системе имеет значение в аспекте помогающей психологии. Обучение человека стратегиям совладания помогает осознанно расширять спектр эффективного взаимодействия.

В параграфе 1.6. «Особенности психологической защиты у женщин с проблемами созависимости» анализируются позиции исследователей в данном контексте.

В публикациях специалистов отмечается, что созависимые используют все формы психологической защиты: рационализацию, минимизацию, вытеснение и прочие, но более всего - отрицание (Москаленко В.Д., 1991). При этом они отрицают у себя наличие признаков созависимости. Отрицание помогает созависимым жить в мире иллюзий. Именно этот способ психологической защиты снижает мотивацию на преодоление трудностей и усугубляет химическую зависимость у супруга и формирует семейные дисфункции (Москаленко В.Д., 2001). Кроме того, большинство авторов отмечают у созависимых женщин низкую или неустойчивую самооценку (Короленко Ц.П. Ананьева Г.А., Москаленко В.Д., Дмитриева Н.В. 1991, 2000, 2005) как основную личностную черту.

В параграфе 1.7. «Особенности психологической защиты и стратегий совладания у женщин, зависимых от алкоголя» рассматривается функциональность защитно-адаптивных приемов при аддиктивных расстройствах.

При анализе защитно-адаптивных стратегий при алкогольной зависимости заслуживает внимания модель аддиктивного копинг-поведения, предложенная В.М. Ялтонским. Согласно этой модели в основе аддикций лежит понимание их как малоэффективного поведения, препятствующего развитию альтернативных копинг-механизмов, характеризующихся преимущественным использованием стратегии избегания разрешения проблем и ухода от

реальности, а также уменьшением самоконтроля. Активное использование стратегии избегания рассматривается также как преобладание мотивации избегания неудачи над достижением успеха, а также как сигнал о возможных внутриличностных конфликтах. Отличительной чертой аддиктивного поведения является то, что избегание меняет способ интерпретации проблемы, но не разрешает стрессовую ситуацию. Это позволяет на время преодолеть тревогу, неуверенность, социальную неопределенность, но оставляет без изменения дистресс-причину. Такие деструктивные стереотипы реализуются вследствие отсутствия или слабости конструктивных адаптивных механизмов (Ялтонский В.М., 1998).

Заканчивая аналитический обзор литературы, посвященной анализу защитно-адаптивным проявлениям в норме и нарушениях здоровья, следует обратить внимание на недостаточную их изученность при зависимости от психоактивных веществ и созависимости. Нам встретились лишь единичные работы сотрудников НИИ психического здоровья (Бохан Н.А, Стоянова И.Я., Добрянская Д.В., 2000, 2003), в которых рассматриваются особенности психологической защиты и совладания у мужчин с проявлениями алкогольной и наркотической зависимости.

Во второй главе «Характеристика материалов и методов исследования» приводятся теоретико-методологические обоснования исследования. Описывается психодиагностическая программа, позволяющая выявить особенности защитно-адаптивной системы у женщин с созависимостью и алкогольной зависимостью, а также у людей без нарушений психического здоровья. Дается характеристика выборки исследования.

Программа исследования. Планирование изучения психологических особенностей и защитно-адаптивного комплекса включало в себя следующие направления исследовательской работы:

- формулировка проблем, обуславливающих изучение особенностей защитно-адаптивных систем трех групп женщин: с аддиктивными проблемами, созависимых от мужей с алкогольной болезнью и лицами, не имеющими подобных нарушений;
- описательный вариант, позволяющий качественно представить объект исследования;
- аналитико-экспериментальная часть, позволяющая установить особенности психологической защиты и копинг-стратегий исследуемой выборки;
- установление специфичности проявлений личностных особенностей, копинг-стратегий и психологических защит у женщин с алкогольными проблемами (зависимости и созависимости) по сравнению с людьми без нарушений здоровья, между сравниваемыми группами, а также в структуре каждой из исследуемых групп;
- повторно-сравнительный вариант – описательная модель соотношений психологической защиты, копинг-стратегий, уровня невротизации-психопатизации и личностных особенностей у женщин с алкогольной зависимостью, созависимостью и группы сравнения.

Выборка исследования. Исследование проводилось в течение 5 лет на базе клиники Учреждения Российской академии медицинских наук, Научно-исследовательского института психического здоровья Сибирского отделения РАМН (НИИПЗ СО РАМН). Обследуемая выборка включала лиц: женского пола в возрасте 25-55 лет. Всего обследовано 150 чел. Из них 52 чел с диагнозом «невротическое расстройство» (F 48.9., МКБ-10). Наличие проявлений созависимости установлено с помощью методов психодиагностики. Средний возраст $37 \pm 3,17$. Женщины состояли в браке ($5 + 1,3$ лет) с мужчинами, которые страдают алкогольной зависимостью. Давность заболевания супруга – $5 + 0,7$ лет.

Вторая группа включает 49 женщин с диагнозом «зависимость от психоактивных веществ» (F 10.2). Средний возраст - $33 \pm 7,56$, давность заболевания – $5 + 2,7$ лет. Обе группы относятся к рангу «непсихотических психических расстройств».

В группу сравнения включены женщины, 49 чел., средний возраст $35 \pm 2,67$ лет, не имеющие нарушений психического здоровья и алкогольных проблем в семье. Характеристика выборки определялась аналитическими задачами данного исследования, а ее репрезентативность – целевой установкой исследовательской программы.

В третьей главе «Исследование защитно-совладающего комплекса у женщин с проблемами созависимости и зависимости от алкоголя» представлены результаты экспериментально-психологического исследования адаптивной системы в нозологических группах и в норме.

В параграфе 3.1 «Особенности психологической защиты у женщин с созависимостью» анализируется содержательная специфика защитного комплекса.

При проведении анализа усредненных групповых показателей защитного комплекса у пациенток с проблемами созависимости выявлены следующие особенности: степень напряженности защит (СНЗ) в группе созависимых составляет (53,1). Выявлено преобладание таких защит, как реактивное образование (68,83%), регрессия (63,88%), компенсация (57,77%), замещение (51,31%), отрицание (48,40%). В меньшей степени представлены интеллектуализация (44,77%), проекция (44,10%), вытеснение (41,04%). Последние три защиты имеют близкие показатели при отсутствии статистически значимых различий.

Таким образом, установлено, что у пациенток с проявлениями созависимости защитный комплекс характеризуется избыточным использованием психологической защиты по типу реактивное образование, регрессия и компенсация, умеренным - замещения и отрицания, а также низким уровнем интеллектуализации, проекции и вытеснения.

В параграфе 3.2 «Особенности психологической защиты у женщин с алкогольной зависимостью» рассматривается функциональность защитной системы.

Исследование психологического защитного комплекса у пациенток с алкогольной зависимостью выявило следующее распределение ПЗ по степени выраженности: реактивное образование (64,65%), регрессия (62,64%), отрицание (58,65%) компенсация (55,92%), замещение (52,10%), проекция (47,73%), вытеснение (40,88%), интеллектуализация (40,67%).

Как и у пациенток с проявлениями созависимости, ПЗ по типу реактивного образования является преобладающей и, по нашему представлению, избыточной и деструктивной. Личность зависимой от алкоголя женщины защищается от неприемлемых для нее мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений. При этом происходит неосознаваемая трансформация внутренних импульсов в их противоположность, чему способствует измененное с помощью алкоголя состояние сознания.

Следует отметить, что степень напряженности защитного комплекса зависимых от алкоголя женщин составляет (52,8). В сравнении с аналогичным показателем при созависимости на уровне достоверности эти данные свидетельствуют о более низких значениях индекса напряженности психологической защиты при алкогольной зависимости.

Таким образом, в защитном комплексе зависимых от алкоголя женщин преобладающими избыточными психологическими защитами являются следующие: реактивное образование, регрессия, отрицание, компенсация, замещение; умеренно выражена ПЗ проекция, низкие показатели у вытеснения и интеллектуализации.

В параграфе 3.3 «Сравнительный анализ психологических защитных стилей в выборке исследования» рассматривается специфика защиты в нозологических группах и в норме.

Интерпретируя психологическое содержание защитных стилей в нозологических группах и в норме, представленных на рисунке 1, можно утверждать, что для женщин с созависимостью и алкогольной зависимостью характерны специфичные защитные комплексы, каждый из которых содержит большую деструктивную направленность по сравнению с нормой. По сравнению с алкогольной зависимостью в группе с проблемами созависимости на статистически значимом уровне преобладают такие защиты, как «реактивное образование», «регрессия», «интеллектуализация». Такое распределение способов защиты может быть связано с наличием большего эмоционального напряжения и тревоги, которые являются результатом хронического стресса. Данный защитный комплекс становится стереотипным, затем ригидным и патологизирующим. При длительном действии этого дезадаптивного защитного стиля снижается возможность проявления более конструктивных способов совладания с реальностью и поисков выхода из проблемной ситуации.

Высокая напряженность психологического защитного комплекса у женщин с проблемами созависимости обусловлена наличием большего эмоционального напряжения по сравнению с пациентками с алкогольной зависимостью. В группе пациенток, зависимых от алкоголя, часть эмоционального напряжения трансформируется при его употреблении. При этом дезадаптивные защитные стили базируются на избыточных проявлениях ПЗ по типу отрицания, регрессии, реактивного образования, проекции, компенсации, замещения и недостаточных – интеллектуализации, формирующих анозогностическое отношение к болезни и невозможность прекращения алкогольной аддикции.

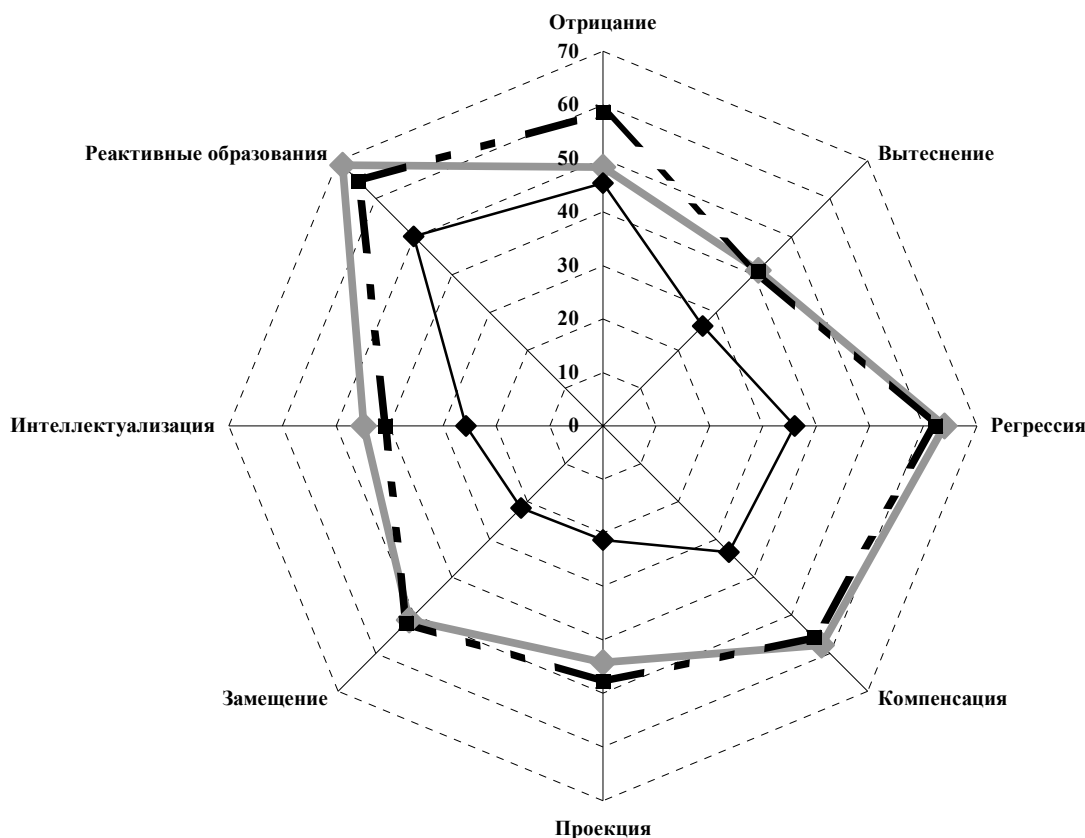


Рисунок 1. Стили психологической защиты

◆—◆ - созависимость, ■ · · - алкогольная зависимость, ◆—◆ - норма

В параграфе 3.4 «Стили совладания при алкогольной зависимости и созависимости» рассмотрены особенности копинг-стратегий в поведенческой, когнитивной и эмоциональной сферах нозологических групп и группы сравнения.

При рассмотрении стилей совладания в нозологических группах и в норме установлено, что у созависимых и зависимых от алкоголя в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах стратегии совладания отличаются меньшей адаптивностью по сравнению с нормой. Между нозологическими группами отмечаются достоверные различия в поведенческой и эмоциональной сфере, в меньшей степени они выражены в когнитивной сфере. Имеется специфика неадаптивных стратегий при алкогольной зависимости и созависимости. При алкогольной зависимости в большей степени выявлены неадаптивные стратегии, при созависимости - диссоциация в предпочитаемых и отвергаемых выборах.

В большинстве случаев при зависимости от алкоголя и созависимости стратегии совладания утрачивают свою функциональную направленность и трансформируются в способы психологической защиты. При этом уровень совладания, включенный в адаптивную систему, утрачивает свое предназначение и становится дубликатом психологической защиты, что значительно снижает эффективность адаптивного комплекса.

В целом уровень стратегий совладания как компонента адаптивно-защитной системы у больных с алкогольной зависимостью и женщин с созависимостью отличается значительными деструктивными проявлениями по сравнению с нормой.

В параграфе 3.5 «Проявления невротизации-психопатизации при созависимости и зависимости от алкоголя» анализируются данные особенности в обследуемой выборке.

При сопоставлении шкалы лжи выявлены близкие показатели в нозологических группах, при этом более низкими являются показатели лжи в нормативной группе. Показатели уровня невротизации у созависимых на уровне достоверности значительно превышают аналогичные при алкогольной зависимости и в норме. Эти данные свидетельствуют о выраженности нарушений по невротическому типу в структуре созависимой личности. Показатели психопатизации в группах зависимых и созависимых являются высокими по сравнению с нормой. В нозологических группах эти показатели не имеют достоверных различий между собой.

В параграфе 3.6 «Особенности актуального состояния в выборке исследования» дается анализ психологических шкал, полученных с помощью опросника В.П.Зайцева.

Усредненный психологический профиль при созависимости представлен подъемом по шкалам – 2,6,9. Код профиля схож с кодом профиля у женщин, злоупотребляющих алкоголем – повышение по 2-й шкале – депрессии (D), подъем по 6-й шкале (Pt) и 9-й (Ma) шкале – активности код графика 2,6,9\8,К.

При исследовании психологических показателей женщин, зависимых от алкоголя, с помощью опросника В.П.Зайцева установлено, что усредненный личностный профиль имеет вид с повышенной 2-ой шкалой – депрессии (D), 6-ой – ригидности (Pa) и 9-ой шкалой – активности (Ma) код 2, 6, 9\8,К.

Сравнивая показатели шкал опросника можно отметить, что личностные профили зависимых от алкоголя и созависимых не имеют существенных различий. Актуальное состояние женщин обеих нозологических групп проявляется в неустойчивом настроении, повышенном дискомфорте, эмоциональной напряженности, избыточной тревоге. Об этом свидетельствуют показатели 2-й шкалы. Неудовлетворенность социальным статусом отражают показатели оценочной шкалы К. Эгоцентричность, эмоциональная незрелость, склонность к ревности и легко возникающая агрессия проявляются в высоких баллах 4-й и 9-й шкалы. О циклотимическом типе реагирования свидетельствует соотношение показателей 2-й и 9-й шкал.

При этом между нозологическими группами выявлены достоверные различия. Это относится, прежде всего, к показателям шкалы PA (6) ($p < 0,037$ при $t = 2,11$). Данная информация свидетельствует о большей ригидности при созависимости, склонности к подозрительности, созданию труднокорректируемых концепций, большому ощущению враждебности со стороны окружающих. Кроме того, выявлены достоверные различия между нозологическими группами по шкале PT (7) ($p < 0,011$ при $t = 2,59$). Подъем по шкале 7 свидетельствует о том, что у женщин, зависимых от алкоголя, более выражена тревожность и потребность следовать социальным нормам.

Психологический профиль в нормативной группе имеет достоверные отличия от конфигурации шкал при алкогольной зависимости и созависимости. Незначительный подъем по шкалам «невротической триады» и шкале тревожности свидетельствует об отсутствии выраженных невротических проявлений, подъем 4-й и 9-й шкал - об умеренно выраженной активности.

В параграфе 3.7 « Психологические особенности взаимосвязи между адаптивной системой и уровнем невротизации и психопатизации при созависимости и зависимости от алкоголя» рассмотрены психологические составляющие взаимосвязи между изучаемыми феноменами в нозологических группах.

В параграфе 3.7.1 «Психологические составляющие корреляционных взаимосвязей между психологической защитой и уровнем невротизации-психопатизации при

созависимости» анализируется специфичность защитных стилей в данной нозологической группе.

Корреляционный анализ выявил следующие особенности группы созависимых. Установлено, что компенсация имеет положительную взаимосвязь с отрицанием ($r=0,36$, при $p<0,05$). ПЗ проекция находится в положительной взаимозависимости с вытеснением ($r=0,30$, при $p<0,05$) и регрессией ($r=0,45$, при $p<0,05$). ПЗ замещение также имеет положительную взаимосвязь с вытеснением ($r=0,37$, при $p<0,05$), регрессией ($r=0,48$, при $p<0,05$) и проекцией ($r=0,53$, при $p<0,05$). Интеллектуализация имеет прямую корреляцию с отрицанием ($r=0,45$, при $p<0,05$) и компенсацией ($r=0,31$, при $p<0,05$). ПЗ реактивное образование содержит также прямые корреляционные взаимосвязи с отрицанием ($r=0,29$, при $p<0,05$) и компенсацией ($r=0,33$, при $p<0,05$). Кроме того, установлено, что ПЗ отрицание имеет прямые взаимосвязи с компенсацией ($r=0,36$, при $p<0,05$), интеллектуализацией ($r=0,45$, при $p<0,05$), реактивным образованием ($r=0,29$, при $p<0,05$) и уровнем психопатизации ($r=0,48$, при $p<0,05$). МПЗ по типу «вытеснение» содержит отрицательную взаимосвязь со шкалой «лжи» ($r=-0,28$, при $p<0,05$) и уровнем невротизации ($r=-0,36$, при $p<0,05$), а также положительную взаимосвязь с проекцией ($r=0,30$, при $p<0,05$) и замещением ($r=0,37$, при $p<0,05$). ПЗ регрессия имеет обратную взаимосвязь с уровнем невротизации ($r=-0,36$, при $p<0,05$) и прямую - с проекцией ($r=0,45$, при $p<0,05$) и замещением ($r=0,48$, при $p<0,05$). Компенсация содержит отрицательную взаимосвязь со шкалой «лжи» ($r=-0,35$, при $p<0,05$) и положительную - с уровнем психопатизации ($r=0,31$, при $p<0,05$), интеллектуализацией ($r=0,31$, при $p<0,05$) и реактивным образованием ($r=0,33$, при $p<0,05$). ПЗ проекция имеет прямую взаимосвязь с замещением ($r=0,53$, при $p<0,05$) и психопатизацией ($r=0,33$, при $p<0,05$) и обратную - со шкалой «лжи» ($r=-0,35$, при $p<0,05$). Замещение содержит отрицательную корреляцию со шкалой «лжи» ($r=-0,35$, при $p<0,05$) и уровнем невротизации ($r=-0,35$, при $p<0,05$). Полученные данные позволили выявить достоверные корреляционные взаимосвязи между уровнем психопатизации, невротизации и структурой психологических защит.

При созависимости выявлены специфические защитные механизмы, сформированные в ситуации постоянно действующего стресса - алкогольных эксцессов мужа, позволяющие объединить ПЗ в 2 блока. Оба блока у созависимых пациенток не связаны друг с другом. Полученные данные дают также возможность сопоставить выявленные блоки с особенностями межличностных взаимоотношений. Кроме того, установлено, что определенный блок психологических защит соответствует определенной системе макросоциальных и семейных функций созависимой личности.

Первый блок включает в себя защиты: регрессию, проекцию, замещение, вытеснение. Установлена взаимосвязь данного блока способов ПЗ с уровнем психопатизации. Данная защитная система действует во взаимоотношениях узкого семейного круга. При замещении происходит перевод аффекта с объекта недоступного на более доступный. Это позволяет снижать эмоциональное напряжение с помощью выплескивания агрессивных импульсов на ближайшее окружение. Наличие в этом блоке вытеснения позволяет созависимой личности вытеснять из сознания свои неблагоприятные поступки (раздражительность, перепады настроения, агрессивность).

Второй блок защит включает следующий комплекс: реактивное образование, отрицание, компенсация, интеллектуализация. Действие этого блока ПЗ осуществляется чаще всего на макросоциальном, внешнем уровне общения (работа, другие социальные связи). Этот защитный комплекс обуславливает проявления невротизации. Установлено, что чем выше невротизация, тем выше напряженность защиты. Не смотря на то, что мы видим обратную связь, она на самом деле прямая, так как показатели невротизации в тесте измеряются в отрицательных единицах. Высокие показатели невротизации свидетельствуют об эмоциональном истощении. Представляется, что при созависимости стереотипные защитные стили второго блока не способствуют разрешению проблемы, что приводит к увеличению защитной напряженности, которая, в свою очередь, приводит к нарастанию психического истощения. В данном блоке ключевая защита - реактивное образование, которая меняет знак аффекта

(например, агрессию на любовь или на чрезмерную опеку, контроль над поведением близкого окружения - мужа или детей). При этом основная семейная проблема не разрешается (болезнь мужа продолжает создавать внутреннее напряжение), поэтому психологическая защита не срабатывает. Когда защитный способ по типу реактивного образования снижает свою эффективность, включаются следующие две защиты: отрицание и компенсация. Отрицание не допускает конфликты до сознания. Компенсация - это способ защиты, включающий в себя поведенческие стереотипы, временно снижающие тревогу, но не решающие проблему (такие как заедание тревоги и другие способы компенсации). Далее, при нарастании компенсации и отрицания в ситуации неразрешенного аффекта нарастают: с одной стороны психопатизация, а с другой - интеллектуализация (формируется такой способ защиты, как отстранение от аффекта путем создания псевдоразумного оправдания со ссылкой на внешние обстоятельства). Такой защитный стиль позволяет оправдать и рационально объяснить собственное дезадаптивное поведение, неблагоприятные поступки (раздражительность, агрессивность). Реализуясь в разных ролевых системах, разных блоках защит и социальных группах, созависимая личность имеет возможность по-разному компенсировать эмоциональное напряжение в социальных взаимодействиях. Это позволяет ей балансировать на грани социальной сохранности, оценивая данное поведение как относительно адаптивное, что создает иллюзию относительного благополучия и не позволяет осознавать деструктивность собственного образа жизни.

Корреляционные взаимосвязи между психологическим защитным стилем и уровнем невротизации-психопатизации представлены на рисунке 2.

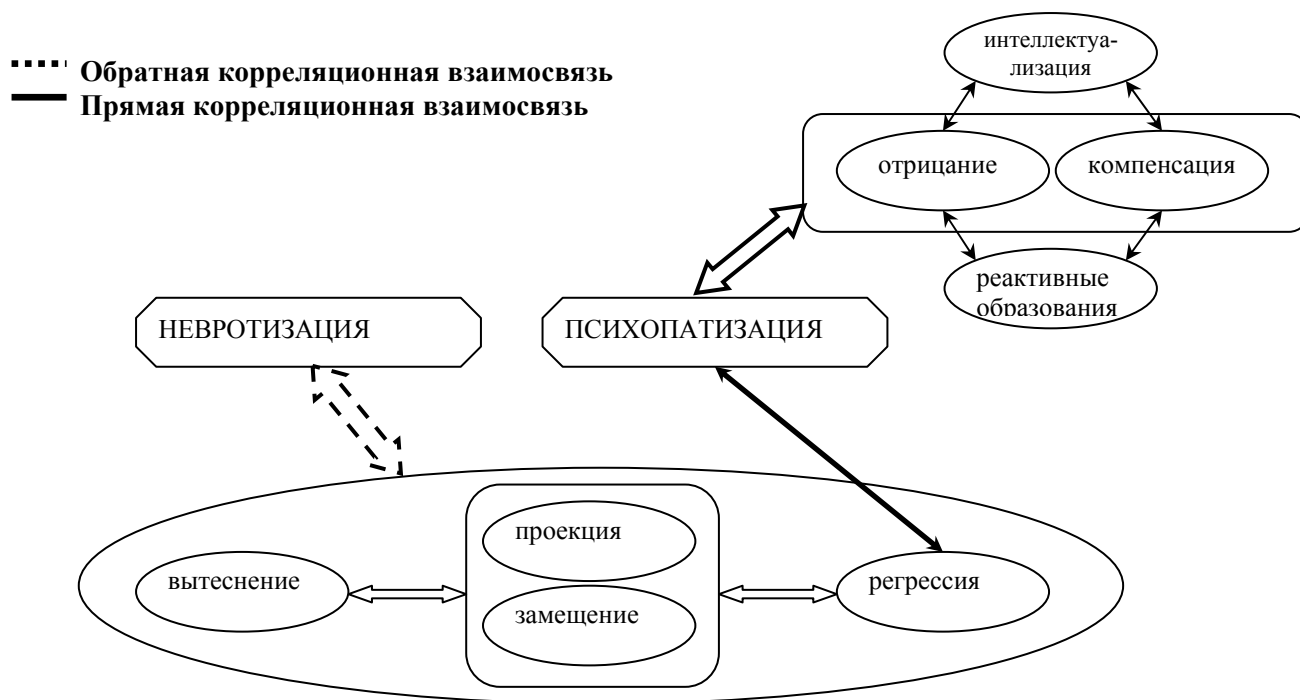


Рисунок 2. Корреляционные взаимосвязи между психологическими защитами и показателями психопатизации и невротизации при созависимости

Таким образом, установлено, что защитный комплекс женщин с проблемами семейной созависимости характеризуется неустойчивостью с попеременным преобладанием психологических защитных стилей «невротического» и «психопатического» типов.

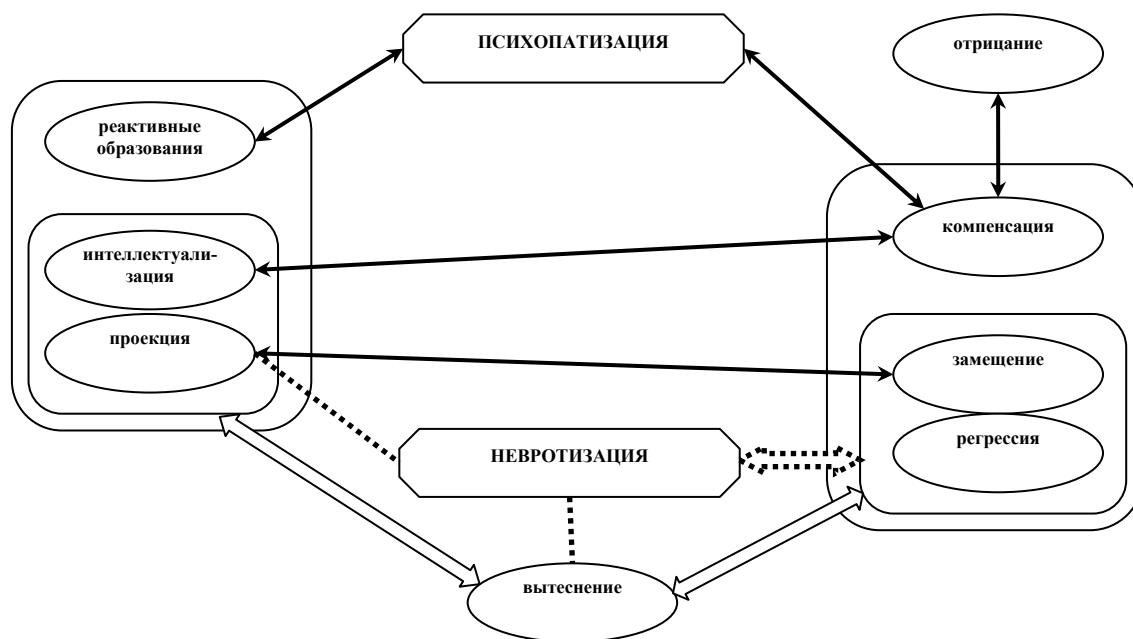
В параграфе 3.7.2 «Психологические составляющие корреляционных взаимосвязей между психологической защитой и уровнем невротизации-психопатизации при алкогольной зависимости» рассматривается психологическое содержание изучаемых явлений.

Корреляционный анализ выявил следующие особенности, характеризующие защитные стили пациенток с алкогольной зависимостью. Установлено, что ПЗ регрессия имеет прямую взаимосвязь с вытеснением ($r=0,31$, при $p<0,05$). Компенсация положительно взаимосвязана с отрицанием ($r=0,35$, при $p<0,05$) и регрессией ($r=0,58$, при $p<0,05$). Проекция находится в прямой взаимосвязи с вытеснением ($r=0,38$, при $p<0,05$). Замещение также находится в прямой взаимосвязи с вытеснением ($r=0,29$, при $p<0,05$), регрессией ($r=0,57$, при $p<0,05$), компенсацией ($r=0,44$, при $p<0,05$), и проекцией ($r=0,33$, при $p<0,05$). Интеллектуализация положительно коррелирует с вытеснением ($r=0,04$, при $p<0,05$), компенсацией ($r=0,37$, при $p<0,05$) и проекцией ($r=0,38$, при $p<0,05$). Реактивное образование имеет также прямые корреляции с проекцией ($r=0,53$, при $p<0,05$) и интеллектуализацией ($r=0,46$, при $p<0,05$). Выявлено, что вытеснение имеет обратную взаимосвязь с уровнем невротизации ($r= -0,3$, при $p<0,05$). Регрессия - также обратную взаимосвязь с уровнем невротизации ($r= -0,3$, при $p<0,05$). ПЗ компенсация – обратную взаимосвязь со шкалой «лжи» ($r= -0,3$, при $p<0,05$) и прямую - с уровнем психопатизации ($r=0,33$, при $p<0,05$). Проекция имеет прямую взаимосвязь с замещением ($r=0,33$, при $p<0,05$), интеллектуализацией ($r=0,38$, при $p<0,05$) и реактивным образованием ($r=0,53$, при $p<0,05$) и обратную - с уровнем невротизации ($r= -0,3$, при $p<0,05$). Замещение отрицательно коррелирует с уровнем невротизации ($r= -0,35$, при $p<0,05$). Интеллектуализация положительно коррелирует с реактивным образованием ($r=0,46$, при $p<0,05$). Реактивное образование сохраняет прямую взаимосвязь с психопатизацией ($r=0,41$, при $p<0,05$).

Корреляционный анализ стиля психологической защиты и уровня невротизации - психопатизации также позволил выявить определенную систему (блок) защитных механизмов зависимых от алкоголя женщин (рисунок 3). Установлено, что ключевой защитой является вытеснение, которая тесно связана с другими способами защиты. В ситуации увеличения потребности в алкоголе желание наталкивается на запрет, социальное осуждение, для преодоления которого вызывается аффект, приводящий к декомпенсации. Для этой стадии характерно ослабление эмоционально-волевого контроля, агрессивные импульсы, направленные на микросоциальное окружение. Используемый защитный блок содержит регрессию, замещение, проекцию, вытеснение. Проекция и вытеснение - вспомогательные защиты, которые способствуют асоциальному поведению. С помощью проекции осуществляется оправдание алкогольных эксцессов, при этом ответственность за содеянное приписывается неблагоприятным внешним условиям, а замещение позволяет вытеснить неблагоприятные поступки. В системе социального функционирования агрессия направлена на ближайшее окружение - семью, медицинский персонал. На этапе завершения лечения алкогольной личности срабатывают защиты - проекция и вытеснение (того поведения, которое было в прошлом); происходит поиск рационального объяснения и оправдания внешними неблагоприятными факторами своей алкоголизации.

Психологические защиты 2-го блока - реактивное образование и компенсация. Эти защиты связаны с интеллектуализацией. В данном случае связь компенсации и интеллектуализации с реактивным образованием - это психологическая потребность алкогольной личности снять напряжение с помощью оправдания асоциального поведения псевдоразумными доводами. Например, «алкоголизация позволяет снизить конфликтность в межличностных контактах, уменьшить раздражительность, помогает расслабиться, снять эмоциональное напряжение, переключиться с работы на отдых и т. д.».

Таким образом, защитный комплекс женщин, зависимых от алкоголя, характеризуется защитным стилем, определяемым как «психопатический».



..... Обратная корреляционная взаимосвязь
 ————— Прямая корреляционная взаимосвязь

Рисунок 3. Корреляционные взаимосвязи между психологическими защитами и показателями психопатизации и невротизации у больных алкогольной зависимостью

В четвертой главе «Изучение эффективности психокоррекционной работы при созависимости и зависимости от алкоголя» рассматриваются условия реализации психокоррекционной программы, выявляются психотерапевтические мишени и определяется эффективность данной программы.

В параграфе 4.1 «Условия реализации психокоррекционной программы» устанавливаются психотерапевтические «мишени» и определяются стратегии работы с проблемами алкогольной зависимости и созависимости.

Результаты исследования свидетельствуют о неэффективных уровнях адаптивно-защитной системы при созависимости и алкогольной зависимости, обуславливающих нарушения здоровья и искажение личностного развития. При взаимодействии с социальным окружением нарушения данного комплекса проявляются в ригидности установок, «замороженности» чувств, неустойчивом настроении. В процессе ролевого функционирования формируется стереотип так называемого «хождения по кругу», который в терминологии патологизирующих ролей описывается как – «жертва - преследователь - спасатель».

Выявленная динамика защитных стилей также свидетельствует о недостаточной способности к снижению эмоционального перенапряжения и разрешению внутриличностных противоречий. В результате постоянного стресса формируется патологический способ приспособления - манипулятивные системы поведения.

Выявленные особенности личностного реагирования могут рассматриваться в качестве «мишеней» психокоррекционного воздействия. Тогда цели психологической помощи формулируются как преодоление негативных состояний и повышение стрессоустойчивости, усиление личностного функционирования, формирование ответственности за нарушения здоровья, направленность на выздоровление, преодоление системы неадаптивных защит и развитие конструктивного защитно-совладающего комплекса.

Направленность комплексной психокоррекционной работы включает осознание внутриличностных противоречий, выработку приемов доверительного взаимодействия, снижение деструктивных стилей психологической защиты и усиление конструктивных стратегий совладания с реальностью, а также приобретение нового опыта разрешения проблем. Коррекция проводится в 5 этапов.

Целью первого этапа является создание доверительных отношений между психологом и пациентами. Предполагаемый психокоррекционный эффект проявляется в создании у пациенток надежды на позитивные изменения, переживании эмоциональной поддержки, преодолении анозогнозии, усилении мотивации на выздоровление. Применяются личностно-ориентированные техники, когнитивная психотерапия;

Второй этап направлен на осознание личностных глубинных проблем, неэффективных защитно-совладающих способов взаимодействия с миром. Психокоррекционный эффект способствует нормализации самовосприятия, самооценки, преодолению избыточной тревоги, обиды, вины. Применяются техники гештальт-терапии, психодрамы, психоанализа.

На третьем этапе реализуется помощь в нормализации взаимоотношений, осознании дезадаптивных стратегий разрешения проблем. Психокоррекционный эффект связан со снижением гиперконтроля в межличностных взаимодействиях, преодолением манипулятивных способов общения. Применяются релаксационные и поведенческие техники, АТ, арттерапия.

На четвертом этапе осуществляется проработка семейной проблематики. Его цель - осознание внутрисемейных проблем, включая патологизацию семейных ролей, деструктивных защитных стилей семейного взаимодействия. Достижение психотерапевтических эффектов обуславливает гармонизацию внутрисемейного общения. Применяются техники семейной психотерапии.

Завершающий этап - стабилизация психологического равновесия и здорового опыта семейного взаимодействия, обретение конструктивных способов совладания. Достижение психотерапевтических эффектов способствует повышению стрессоустойчивости, формированию уверенного поведения в проблемных ситуациях, закреплению позитивного опыта семейного взаимодействия. Применяются техники семейной психотерапии, релаксационные и поведенческие техники, АТ, арттерапия.

Психокоррекция проблем зависимости от алкоголя и созависимости включает: психологический контакт с пациентками, психодиагностику состояния, личностной и межличностной проблематики. При этом выявляются личностные проблемы, влияющие на формирование алкогольной болезни и созависимости. Кроме того, изучается внутрисемейная ситуация, характер взаимоотношений между членами семьи, определяется наличие патологических созависимых отношений. Базовая коррекционная работа направлена на осознание неэффективности защитно-совладающих стилей, стереотипов реагирования, выработку навыков конструктивного взаимодействия и расширение спектра адаптивных стратегий.

На завершающем этапе проводится поддерживающая психотерапия, которая реализуется в индивидуальной и групповой формах. Ее целью является закрепление нового опыта позитивного взаимодействия, а также профилактика повторных нарушений. Психокоррекционные занятия проводятся 3 раза в неделю. Их длительность - 1 час 20 минут, включая время на групповую дискуссию и релаксационные упражнения. Длительность цикла определяется особенностями групповой динамики и составляет 17 - 25 занятий.

Параграф 4.2 «Выбор психотерапевтических мишеней в работе с созависимостью и алкогольной зависимостью» содержит обоснование выбора и описание психотерапевтических мишеней.

Во-первых, это дезинтегрированный образ «Я», который опосредованно проявляется в особенностях защитных стилей, которые характеризуются попеременной сменой невротического и психопатического уровней. В результате этого формируется патологический стереотип, который можно определить как «жертва-преследователь». Это «хождение по кругу» без разрешения личностных и межличностных, в первую очередь, семейных проблем. Поэтому в качестве психокоррекционных мишеней могут рассматриваться следующие направления: 1 - формирование доверительного взаимодействия с миром, искренности выбора; способность сформировать конструктивные способы разрешения проблем, получать и принимать социальную поддержку, уменьшить деструктивные способы совладания, которые трансформировались в психологические защиты, например, избегание; 2 - по-

мощь в осознании проблемы алкогольной зависимости и созависимости - изменению отношения к болезни, преодолению анозогнозии, «замороженности» чувств, снижению тотального контроля и манипуляций в отношении близких; 3 - формирование творческих подходов в жизнедеятельности, ассертивных форм поведения, что способствует формированию личностной идентичности.

В рамках психокоррекционной работы основное внимание уделялось осознанию деструктивных стилей адаптивно-защитного комплекса. На первых занятиях проводилась работа, направленная на осознание применяемой психологической защиты. В последующем расширялся опыт использования эффективных адаптивно-защитных стилей. Так, в рамках групповых дискуссий обсуждались следующие темы: «Психологическая защита: способ или барьер реализации жизненных планов», «Цели и средства преодоления жизненных трудностей», «Мои способы разрешения сложных ситуаций», «Избегание как средство разрешения проблем», «Способы совладания с семейной проблематикой».

Таким образом, психокоррекционная работа при зависимости от алкоголя и созависимости основана на осознании неконструктивного опыта в форме адаптивно-защитных способов взаимодействия с миром и формирование успешных стратегий. Это способствует развитию интегрированного «Я» - образа, осознанию наличия зависимых отношений, преодолению анозогнозии, «замороженности» чувств, манипулятивного поведения.

В параграфе 4.3 «Оценка эффективности психокоррекционной работы у пациентов с проблемами алкогольной зависимости и созависимости» рассматривается оценка состояния пациенток после психокоррекции.

В результате психокоррекционной работы конфигурация профиля (опросник В.П.Зайцева) имеет вид 4,9,7,К. Шкальные оценки свидетельствует о снижении общей тревожности, стабилизации эмоционального состояния; отмечается улучшение межличностного взаимодействия, снижение подозрительности, враждебности. Подъем по шкале активности – 9 (Ma) отражает наличие способности к осознанию и использованию личностных ресурсов, гармонизации отношений и самооценки.

Усредненные показатели шкал после проведения психокоррекции характеризуются снижением шкальных оценок 2 (D) и 6 (Pa) и повышением 9 (Ma). Данные проявления характеризуют снижение депрессии, а также повышение активности и оптимизма в оценке перспектив выздоровления (рис.4)..

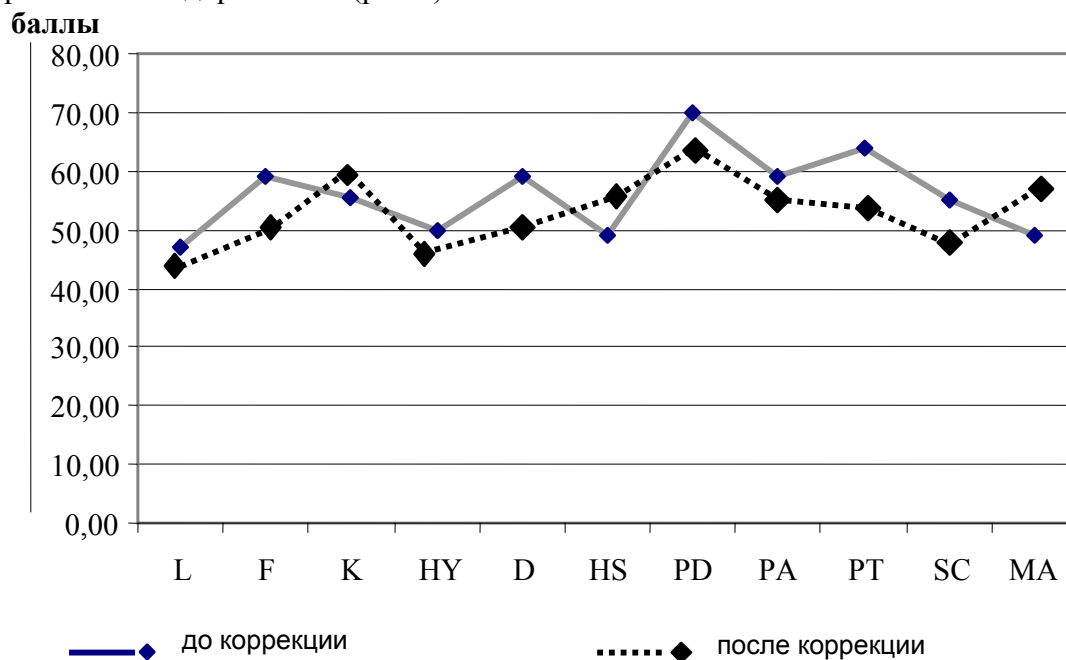


Рисунок 4. Показатели актуального состояния при созависимости

Профиль личности пациенток с алкогольной зависимостью после психокоррекции имеет вид 1,4,7,9. Данный профиль отражает снижение депрессивных проявлений, реакций гнева, страха, чувства безысходности, тревоги, пессимистической оценки перспектив. Снижение пиков профиля свидетельствует о повышении адаптивных возможностей, гармонизации межличностных взаимоотношений и самооценки. Повышение пика профиля по шкале «ипохондрия» отражает осознание проблем физического и психического здоровья, их оценку и направленность на их разрешение.

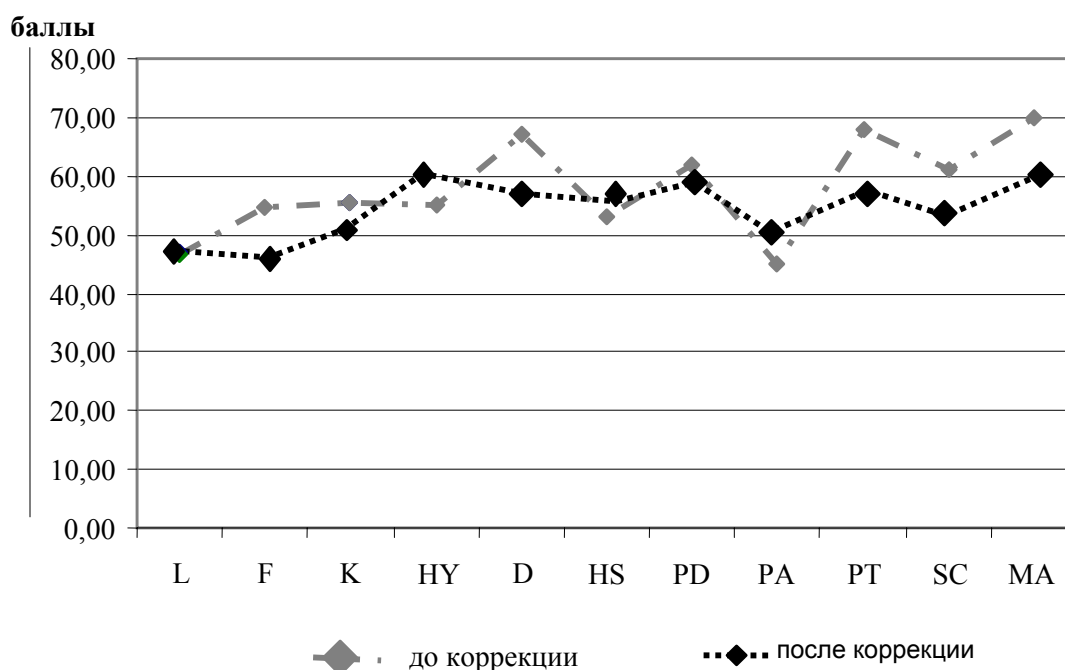


Рисунок 5. Показатели актуального состояния при алкогольной зависимости

Таким образом, в процессе психологической коррекции у пациенток обеих нозологических групп произошли позитивные изменения в актуальном состоянии.

В представленных самоотчетах отмечается осознание деструктивных стереотипов, проявлявшихся ранее в адаптивно-защитном комплексе, стремление к активному преодолению проблем, обуславливающих нарушение здоровья.

Представленная программа психологической помощи женщинам при алкогольной зависимости и созависимости доказала свою эффективность на начальном этапе ее реализации. В дальнейшем предполагается продолжение психокоррекционной работы в амбулаторных условиях (индивидуальное консультирование, группы встреч).

В заключении подводятся итоги исследования, рассматриваются результаты работы и намечаются перспективы дальнейших исследований.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования показывают, что у женщин с алкогольной зависимостью и созависимостью адаптивно-защитный комплекс отличается меньшей эффективностью по сравнению с нормой.

1. У женщин с проявлениями созависимости защитный комплекс характеризуется избыточным использованием психологической защиты по типу реактивное образование, регрессия и компенсация, умеренным использованием замещения и отрицания, а также низким уровнем интеллектуализации, проекции и вытеснения.

2. В защитном комплексе пациенток, зависимых от алкоголя, преобладают избыточно выраженные психологические защиты: реактивное образование, регрессия, отрицание, компенсация, замещение; умеренно выражена проекция; низкие показатели у вытеснения и интеллектуализации.

3. По сравнению с пациентками с алкогольной зависимостью и созависимостью у женщин без нарушений психического здоровья защитный стиль представлен интеллектуализацией. Более низкие значения имеют показатели регрессии, реактивного образования, компенсации. Наименее адаптивные способы психологической защиты в нормативной группе представлены в меньших количественных показателях.

4. Установлено, что у женщин с проблемами созависимости и зависимости от алкоголя в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах стратегии совладания отличаются меньшей адаптивностью по сравнению с нормативной группой.

5. Между пациентками с зависимостью от алкоголя и созависимостью отмечаются достоверные различия в поведенческой и эмоциональной сфере, в меньшей степени они выражены в когнитивной сфере.

6. Отмечается специфика неадаптивных стратегий при алкогольной зависимости и созависимости. При алкогольной зависимости в большей степени выявлено преобладание неадаптивных стратегий «отрицание» и «диссимуляция» и снижение «конструктивной активности». При созависимости выражено преобладание «диссоциации».

7. В большинстве случаев в нозологических группах стратегии совладания по типу избегания утрачивают свою функциональную направленность и трансформируются в способы психологической защиты.

8. Установлено, что защитный комплекс при созависимости характеризуется сочетанием психологических защитных стилей «невротического» и «психопатического» типов. Защитный комплекс при алкогольной зависимости - «психопатическим» стилем.

9. В процессе психокоррекционной работы при созависимости и алкогольной зависимости выявлены позитивные изменения в состоянии пациенток обеих нозологических групп.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи, опубликованные в изданиях, рекомендованных ВАК МО и науки РФ:

1. Мазурова Л.В. Возможности комплексной психотерапии больных опийной наркоманией /Мазурова Л.В., Мандель А.И., Семке В.Я., Бохан Н.А //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2000. - № 2. - С. 68-71.

2. Мазурова Л.В. Особенности адаптивно-защитного стиля у женщин с семейной созависимостью и алкогольной зависимостью /Мазурова Л.В., Стоянова И.Я., Бохан Н.А. //Сибирский психологический журнал. - 2009. - № 31. - С.33-36.

3. Мазурова Л.В. Психологическая работа с проблемами алкогольной зависимости и созависимости. (Гендерный аспект) /Мазурова Л.В., Стоянова И.Я., Бохан Н.А. // Вестник Томского государственного университета. -2009.- № 322. - С.223-224.

4. Мазурова Л.В. Методологические аспекты изучения созависимости. // Вестник Томского государственного университета. - 2009. - № .- С.

Публикации в других изданиях:

1. Мазурова Л.В. Основные направления психотерапии в комплексной реабилитации больных наркоманиями / Бохан Н.А., Мандель А.И., Мазурова Л.В // “Консилиум” - Меди-ко-фармацевтический сибирский журнал.- 2000.-N4 (14).- С.42-45.
2. Мазурова Л.В. Экспериментально-психологическая идентификация личностных особенностей опийного «аддикта» / Мазурова Л.В., Мандель А.И., Толмачева С.В. //Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Материалы X научной отчетной сессии, посвященной 20-летию НИИ психического здоровья Томского научного центра СО РАМН /под редакцией Семке В.Я. - Вып. 10. - Томск, 2001. - С. 204-206.
3. Мазурова Л.В. Семейная терапия в реабилитации наркологических больных / Бохан Н.А., Мандель А.И., Мазурова Л.В.//“Социальные и психологические аспекты семьи”. Сб. науч. трудов. - Владивосток, 2001.- С.56-59
4. Мазурова Л.В. Психологические особенности “созависимых” женщин /Бохан Н.А., Мазурова Л.В., Мандель А.И., Жукова И.А. //Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов.-25-28 июня 2003 года, СПб./Изд-во С.-Петер. ун-та, 2003.- Т.1. - С.581-585.
5. Мазурова Л.В. Некоторые психологические особенности алкогольной зависимости и созависимости у женщин. //Методологические проблемы современной психологии: иллюзии и реальность: Материалы Сибирского психологического форума. - 16-18 сентября 2004. - Томск. - С. 424-427.
6. Мазурова Л.В. Психологическая коррекция алкогольной зависимости и созависимости у женщин /Бохан Н.А., Мазурова Л.В., Мандель А.И. // Современная психотерапия в практической медицине: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. Новокузнецк 25-26 апреля 2007 /под научной редакцией академика РАМН В.Я. Семке. - Томск, Новокузнецк, 2007. - С.51-52.
7. Мазурова Л.В. Алкогольные семьи и некоторые психологические особенности зависимости и созависимости у женщин (психологические защиты и копинг-стратегии) /Мазурова Л.В., Аболонин А.Ф. (г. Томск) //Материалы IV Всероссийского Съезда РПО (18-20 сентября 2007 г) - Москва - Ростов-на-Дону: Изд. «Кредо», 2007. – С.320.
8. Мазурова Л.В. Сравнительный анализ психологических особенностей женщин, больных алкоголизмом и созависимых женщин – жен больных алкоголизмом /Мазурова Л.В., Аболонин А.Ф. //Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. - 2007.- Вып.13. – С.156-158.
9. Мазурова Л.В. Сравнительный анализ психологических особенностей женщин, больных алкоголизмом и созависимых женщин – жен больных алкоголизмом /Мазурова Л.В., Аболонин А.Ф.// Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Материалы XIII научной отчетной сессии ГУ НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН (Томск, 4 октября 2007) \под ред. акад. РАМН В.Я.Семке. – Томск. - 2007.- Вып.13. – С.156-158.
10. Мазурова Л.В. Проблема созависимости в аспекте методологии. //Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. Материалы XIV научной отчетной сессии НИИ психического здоровья СО РАМН, (Томск, 7 октября 2009 г.) \под редакцией академика РАМН В.Я.Семке. – Томск. Изд. «Иван Федоров».- 2009.- Вып. 14. – С 138-140.