Вассерман Л.И. «ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИНДЕКСА ЖИЗНЕННОГО СТИЛЯ»

Санкт-Петербургский научно-исследовательский

### психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева. Санкт-Петербург

### 2005

### *(Выдержки о механизмах психологической защиты).*

### Механизмы психологической защиты: краткий очерк истории и теории

Понятие психологической защиты обязано своему происхождению психоаналитической теории и ее основателю - З.Фрейду. Впервые оно было введено в 1894 г2. С тех пор более 100 лет идея защитного механизма является наиболее часто и продуктивно используемой как в психотерапевтической практике, так и при построении и анализе различных теорий личности. В преобразованных формах идея психологической защиты используется практически во всех психотерапевтических школах. З.Фрейд относил ПЗ к вторичным психическим процессам, противопоставляя их в определенной степени первичным (воображение, сновидение, грезы) (цит. по А.Фрейд "Психология "Я" и защитные механизмы", М., 1993). Первоначальная разработка этой темы связана с изучением генеза невротических симптомов и либидо. Механизмы психологической защиты выступали как средства разрешения конфликта между сознанием и бессознательным. Впоследствии, исходя из разработанной теории личности (Оно, Эго, Супер-Эго), МПЗ рассматривались как функции Эго, отвечающие за интеграцию и адаптацию при угрозе целостности личности. По З.Фрейду защитные механизмы являются врожденными; они запускаются в экстремальной ситуации и выполняют функцию "снятия внутреннего конфликта". Дочь З.Фрейда Анна Фрейд попыталась обобщить и систематизировать знания о МПЗ, накопившиеся к середине 40-х годов 20 века. В базовую концепцию З.Фрейда были внесены определенные коррективы: акцентировалась роль механизмов защиты в разрешении внешних, т.е. социогенных конфликтов: механизмы защиты рассматриваются как продукты развития и научения; наконец, формируется представление о том, что набор защитных механизмов индивидуален и характеризует уровень адаптированности личности. А.Фрейд, К.Хорни (1993), E.Alexander (1950, 1980) реконструируют теорию МПЗ без обращения к понятию "Оно" с его инстинктивными влечениями, на его место они ставят борющиеся между собой стремления к безопасности и удовлетворению, конфликт между которыми вызывает вытеснение. При этом К.Хорни использует МПЗ А.Фрейд, которые она классифицирует по рубрикам реактивных образований и проекций.

Современное психоаналитическое понимание МПЗ строится в основном на теориях личности динамического направления. Классически ориентированные психоаналитики одной из движущих сил личности признают страх (тревогу). Эта традиция берет свои истоки у З.Фрейда и его последователей и продолжается до сегодняшних дней. Различают три вида страха: страх реальности (страх Эго перед внешним миром), невротический страх (страх Эго перед Оно) и страх нравственного порядка (страх Эго перед Супер-Эго). Страх заставляет человека предпринять что-либо, либо эффективными способами избежать тревожащей зоны, подавить опасный импульс, подчиниться голосу совести, либо в случае травматического страха человек прибегает к иррациональным способам, так называемым защитным механизмам (А.Фрейд, 1993).

Несмотря на то, что многие авторы выделяют общие аспекты, теории МПЗ, до сих пор не существует систематизированных знаний об этих глубинно- личностных свойствах. Ряд авторов вообще говорят о том, что психологическая защита - наиболее противоречивый вопрос психоанализа, приводя следующие аргументы: отсутствие общепринятых определений и классификаций, единого мнения по поводу их количества, критериев разделения, дафференцированности на нормальные и патологические, понимания их роли в формировании расстройств личности и невротических симптомов (Якубин А., 1982; Савенко Ю.С., 1974). В качестве примера ниже приводится список из тридцати четырех типов психологической защиты, составленный после обобщения всего лишь 2 классификаций (Урсано Р. и др., 1992; Блюм Г., 1996): вытеснение, отрицание, перемещение, обратное чувство, подавление (первичное и вторичное), идентификация с агрессором, аскетизм, интеллектуализация, изоляция аффекта, регрессия, сублимация, расщемление, проекция, прожективная идентификация, всемогущество, девалюация, примитивная идеализация, реактивное образование (реверсия или формирование реакции), замещение или субституция (компенсация или сублимация), смещение, интроекция, уничтожение, идеализация, сновидение, рационализация, отчуждение, катарсис, творчество в качестве защитного механизма, инсценирование реакции, фантазирование, "заговаризание", аутоагрессия и др.

По мнению многих авторов, защитные механизмы имеют следующие общие свойства: они действуют в подсознании, индивид не осознает, что *с* ним происходит, они отрицают, искажают или фальсифицируют действительность, они действуют в ситуации конфликта, фрустрации, психотравмы, стресса. Цель психологической защиты - снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом. МПЗ обеспечивают регуляцию, направленность поведения, редуцируют тревогу и эмоциональное поведение (Березин Ф.Б., 1988). В этом участвуют все психические функции личности, но каждый раз в качестве МПЗ выступает преимущественно одна из них и берет на себя основную часть работы по преодолению негативных переживаний.

Единой классификации механизмов психологической защиты не существует, хотя имеется множество попыток их группировки по различным основаниям.

Механизмы защиты можно разделить по уровню зрелости на протективные (вытеснение, отрицание, регрессия, реактивное образование и т.п.) и дефензивные (рационализация, интеллектуализация, изоляция, идентификация, сублимация, проекция, смещение). Первые считаются более примитивными, не допускают поступления конфликтной и травмирующей личность информация в сознание. Вторые допускают травмирующую информацию, но интерпретируют ее как бы "безболезненным" для себя образом. Отметим также различные интерпретатганые подходы к функции МПЗ и связанные с этим классификации. Так, например, Grzegolowska (Цит. по А.Якубик "Истерия", М., 1982), понимая под защитным механизмом "познавательный процесс, который характеризуется нарушением восприятия или преобразования информации в случае сверхоптимальной активации тревожного характера", выделяет 2 уровня защиты.

* 1. Уровень "перцептивной защиты" (термин введен J.Bruner, 1948), проявляющийся в увеличении пороги чувствительности к негативной информации при несоответствии поступающей информации закодированной, а также вытеснении, подавлении или отрицании. Общий принцип очевиден: удаление неприемлемой для личности информации из сферы ее сознания.
	2. Уровень нарушения переработки информации за счет ее перестройки (проекция, изоляция, интеллектуализация) и переоценки-искажения (рационализация, реактивное образование, фантазирование); общий принцип - переструктуризация информации. M.Jarosz3 пытается интерпретировать МПЗ в рамках реагирования на психологический стресс, фрустрацию. Выделяются следующие типы реакций:
1. попытки устранения препятствия;
2. попытки обойти препятствие;
3. замена цели, ставшей недостижимой, на более достижимую;
4. прямая агрессия;
5. перемещенная на другой объект агрессия;
6. регрессия;

7)отказ (смирение), а также 2 типа направленности реакций: на устранение напряжения, сопровождающее стрессовое напряжение, и на удаление причин стресса.

Ф.Б.Березин (1988) выделяет четыре типа психологической защиты: препятствующие осознанию факторов, вызывающих тревогу, или самой тревоги (отрицание, вытеснение); позволяющие фиксировать тревогу на определенных стимулах (фиксация тревоги); снижающие уровень побуждений (обесценивание исходных потребностей); устраняющие тревогу или модифицирующие ее интерпретацию за счет формирования устойчивых концепций (концептуализация).

Отечественная психоаналитическая традиция разделила участь психологической науки и в 30-е гг. практически прекратила свое существование до 60-х годов. Однако, начиная со статьи Ф.В.Бассина, "О "силе Я" и "психологической защите"" (1969), в нашей стране делаются попытки переосмыслить с позиций "материалистической" психологии и ее методологического аппарата теоретические представления психоанализа, В области проблемы психологической защиты отечественными авторами выдвигается ряд терминов, обозначающих понятия МПЗ: защитные процессы, защитные механизмы, невротическая психологическая защита и психотическая защита. Следует заметить, что представления о психологической защите привлекаются как объяснительные категории в довольно широком кругу психологических теорий отечественной психологии: теорий отношений личности (Карвасарский Б.Д., 1985; Ташлыков В.А., 1984,1992), переживания (Василюк Ф.Е., 1984), самооценки (Стопин В.В., 1984) и др.

Целесообразно обратить внимание на ряд определений МПЗ, данных в отечественной литературе в последние десятилетия. Наиболее медико- психологически ориентированными представляются

1) Психическая деятельность, направленная на спонтанное изживание последствий

психической травмы (В.Ф.Басоин, 1969, 1970).

1. Частные случаи отношения личности больного к травматической ситуации или поразившей ее болезни (Банщиков В.М., 1974. Цит. по В.И.Журбину, 1990).
2. Механизм адаптивной перестройки восприятия и оценки, выступающий в случаях, когда личность не может адекватно оценить чувство беспокойства, вызванное внутренним или внешним конфликтом, и не может справиться со стрессом (Ташлыков В.А., 1992).

4) Механизмы, поддерживающие целостность сознания (Ротенберг B.C.,

1986).

1. Система, стабилизирующая личность, которая проявляется в

устранении или сведении к минимуму отрицательных эмоций, чувства тревоги, возникающих при критическом рассогласовании картины мира с новой информацией (Грановская P.M., 1997).

1. Механизмы компенсации психической недостаточности (Воловик В.М., Вид В.Д., 1975).
2. Особым образом осмысленная психотерапевтическая практика, особенность которой и том, что внешний конфликт (пациента с врачом или пациента с другим человеком) служит основанием полагать существование в психике сил, находящихся в конфликте друг с другом, и существующих механизмов МПЗ (Журбин В.И., 1990).

К сожалению, проблемы понимания природы и сущности МПЗ в отечественной психологии осложняются неоднозначностью и путаницей в переводе на русский язык оригинальной терминологии иностранных авторов и сложившейся традицией следовать собственным определениям, нередко рассогласующимся с общепринятыми.

Медико-психологическая трактовка понятия МПЗ, на наш взгляд, опирается на понимание проблемы психической адаптации как родовой категории. По определению Ф.Б.Березина (1988), – это процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, которая позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели при сохранении психического и физического здоровья, обеспечивая в то же время соответствие психической деятельности человека, его поведения требованиям среды. Соответственно этому определению механизмом интрапсихической адаптации является психологическая защита. Механизмы психологической защиты развиваются в онтогенезе как средства адаптации и разрешения психологических конфликтов, наиболее мощным критерием эффективности действия МПЗ является ликвидация тревоги.

В свете психологии отношений В.Н.Мясищева (Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., 1997) механизмы ПЗ понимаются как система адаптивных, как правило, неосознаваемых реакций личности, направленная на защитное изменение значимости дезадаптивных компонентов отношений - когнитивного, эмоционального, поведенческого с целью ослабления их психотравмирующего воздействия на больного.

В психотерапевтической и медико-психологической литературе психологическая защита, как психологическая категория, нередко рассматривается как понятие, близкое копинг-поведению.

Автор концепции совладающего (coping ) поведения Р.Лазарус (1970) выделяет три типа стратегий совладания с угрожающей ситуацией: механизмы защиты Эго; прямое действие-нападение или бегство, которое сопровождается гневом или страхом; совладание ("копинг") без аффекта, когда реальная угроза отсутствует, но потенциально существует. В нашей стране понятия МПЗ и механизмов совладания (копинг-поведение) рассматриваются как важнейшие формы адаптационных процессов и реагирования индивидов на стрессовые ситуации (Ташлыков В.А., 1992). Ослабление психического дискомфорта осуществляется в рамках неосознанной деятельности психики с помощью МПЗ. Копинг-поведение используется как стратегия действий личности, направленной на устранение ситуации психологической угрозы.

Для различения МПЗ и механизмов совладания предложена, в частности, следующая схема анализа.

1. МПЗ не приспособлены к требованиям ситуации и являются ригидными: техники эмоционального самоконтроля являются пластичными и приспособлены к ситуации.
2. МПЗ стремятся к возможно более быстрому уменьшению возникшего эмоционального напряжения; при использовании эмоционального самоконтроля человек, напротив, часто сам приносит себе мучения (антигедонистический характер техник самоконтроля).
3. МПЗ "близоруки", создают возможность только разового снижения напряжения (принцип действия - "здесь" и "сейчас"), тогда как механизмы совладания рассчитаны на перспективу.
4. МПЗ приводят к искажению восприятия действительности и самого себя; механизмы самоконтроля связаны с реалистическим восприятием, а также способностью к объективному отношению к самому себе.

Таким образом, несмотря на приведенные выше доводы, создается впечатление, что все многообразие МПЗ близко понятию совладания (coping-поведению), но разъединяют отличия по параметрам - "активности (конструктивности) - пассивности (неконструктивности). Это следует учитывать в психотерапевтической работе с больными, направленной на развитие у больных механизмов совладания с болезнью (Ташлыков В.А., 1984).

Необходимо отметить также анализ соотношений МПЗ с такими понятиями как когнитивный контроль, внутренняя картина болезни, психотерапевтические "мишени". В психологической литературе для обоснования проективного метода в рамках научного направления привлекаются новые психологические категории, такие как контроль и когнитивный стиль. Изучалась связь между содержанием потребности, ее интенсивностью и проективным выражением. Главной целью такого подхода стало определение специфики процессов, детерминирующих проективный ответ и, в частности, заострение внимания на его зависимости от индивидуальной стратегии познания субъекта. Развитие "Я" сопровождается 2 процессами: освобождением когнитивных функций от влияний примитивных эффектов, дифференциацией аффективных структур, автоматизацией их от базальных влечений; вводят понятие контроля, "как функцию "Я", свободную от конфликта". Контроль, с одной стороны, произведен от базальных влечений и рассматривается как "мотивационная структура высшего порядка", а с другой - контроль функции "Я" и его цель - "канализирование энергии влечений в соответствии с требованиями объективной реальности".

Как механизм регуляции влечений контроль сопоставим с защитой, так как защита действует в ситуации угрозы Я, то контроль действует в любых ситуациях, при решении любых познавательных задач. Защита является индивидуальным подходом к разрешению конфликта в аффективно-стрессовых условиях; контроль при аффективно-нейтральных задачах. Относительно стабильный набор механизмов контроля, характеризующий индивидуальный тип адаптации и познавательной деятельности, образует когнитивный стиль, который включает в себя и познавательные и мотивационные компоненты.

### МПЗ как психотерапевтическая мишень.

Условно МПЗ можно разделить на те, которые возникают в психотравмирующей ситуации, так называемые ситуационные, они являются переходящими и не нуждающимися в коррекции, и стилевые, которые

-характеризуются временной устойчивостью, генерализованностью. Вероятно, стилевые механизмы связаны с хронической психотравматизацией, которая приводит к формированию у пациентов различных интерперсональных конфликтов. Таким образом, стилевые механизмы являются формой псевдоразрешения внутренних конфликтов. Тем самым, МПЗ выступают в роли своеобразной мишени, в процессе психотерапии. В настоящее время в психотерапии существует два диаметральных подхода, предполагающих различные тактики терапевтического процесса по отношению к МПЗ. Причиной этих альтернативных подходов является различие в понимании природы психологической защиты.

1. Первый подход выступает за оптимизацию стилевых МПЗ личности больного в процессе психотерапии. МПЗ рассматриваются как вполне нормальные; если же происходит срыв механизма, то возникает невроз. При этом необходимо учитывать индивидуальную склонность к использованию тех или иных механизмов. Принцип специфичности состоит в том, что оптимизируются формы защиты, адекватные личности (у истероида – вытеснение, репрессия, отрицание и т.п.; у психастеника - дереализация, интеллектуализация, рационализация). В этом подходе сила "Я" связывается с наличием зрелых механизмов ПЗ.
2. Второй подход заключается в срыве МПЗ и формировании механизмов совладения в трудных ситуациях. Психологическая защита рассматривается как механизм пассивно-оборонительного типа, как свидетельство слабости, неспособности человека противостоять неблагоприятным условиям действительности. На первом этапе личность пациента становится незащищенной перед угрозой, а отсюда вытекает рост тревоги и напряжения. Личность становится перед необходимостью осознания своих нарушенных жизненных отношений. Вместе с тем реализация этого подхода дает значительный стратегический эффект. Реализация второго подхода требует высокого профессионализма психотерапевта, рассчитана на длительную и кропотливую работу, чревата ухудшением межличностных отношений между терапевтом и пациентом до их полного разрыва. Однако такой подход является более предпочтительным, так как редукция тревоги и напряжения при действии МПЗ достигается ценой дезинтеграции различных уровней психологического функционирования, что в результате находит проявление в болезненных симптомах.