

О. Ю. Плевачук

Львівський національний медичний університет  
ім. Данила Галицького (м. Львів)

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОТИЧНОГО ЗАХИСТУ У РОДИЧІВ ПАЦІЄНТІВ — ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ ТА ОСІБ ІЗ НАЙБЛИЖЧОГО ОТОЧЕННЯ

Теоретичні аспекти вчення про сімейну патологію щорічно зазнають змін, що пов'язано, насамперед, із великою кількістю клінічних спостережень у цій сфері. У ранніх психодинамічних теоріях (Sullivan, 1929) основним об'єктом дослідження стає матір пацієнта, яка передає свою тривогу дитині, сприяючи дезорганізації її власного «Я». Відтоді у багатьох інших психоаналітичних та психодинамічних моделях сімейний фактор відіграє неабияку роль у етіології та патогенезі шизофренії (Arieti, 1957; Hartmann, 1953; Klein, 1948; Lidz, 1957). У концепції «подвійного зв'язку» Бейтсона, відомої також як *конфлікт лояльності*, на зміну поняття «шизофреногенної матері», з'являється поняття «шизофреногенної сім'ї», яка вимагає від дитини виконання принципово нездійсненних та взаємовиключних завдань [1–3]. Очевидним фактом для представників усіх цих теорій є дисфункціональна комунікація у найближчому оточенні пацієнта, а також певний «афективний стиль» поведінки його родичів. Дослідження, проведені у минулому столітті, у яких брали участь родичі пацієнтів, довели істотний вплив сімейного середовища пацієнта на виникнення та перебіг шизофренії. Внаслідок цих досліджень виникла концепція «вираження емоцій» (Brown, Birley & Wing, 1972), згідно з якою сім'ї пацієнтів описувалися як сім'ї з «високим» та «низьким» вираженням емоцій. Високий рівень вираження емоцій у сім'ї розглядається як вагомий стресор, що провокує маніфестацію захворювання та загострення, підвищуючи ризик несприятливого перебігу. Саме цій теорії психіатри та психотерапевти завдячують стрімким зростанням кількості сімейних інтервенцій при шизофренії.

Сьогодні шизофренія вважається хворобою, на перебіг якої впливає безліч психосоціальних факторів (модель «вразливість — стрес»), а також достовірно доведено ефективність сімейних втручань щодо рецидивів захворювання [4–8]. Однак, більшість сучасних сімейних досліджень мають генетичний контекст. Поза увагою часто залишаються родичі пацієнта, які не мають генетичної спорідненості, але проживають та активно спілкуються з ним.

Як представники Его-психології, так і прихильники теорії об'єктних стосунків, а також селф-психології надалі приділять особливу увагу психологічним захистам, адаптивним способам переживання світу пацієнтів, а також їхніх родичів. Традиційно вважається, що особи з психотичним рівнем організації використовують незрілі «примітивні» механізми психологічного захисту, які характеризуються довербальністю, дологічністю, мають магічний характер.

Дане дослідження мало на меті вивчити механізми психологічного захисту у родичів пацієнтів, які хворіють на параноїдну шизофренію із безперервним перебігом, та в осіб із їхнього найближчого оточення. Планувалося виявити розбіжності у використанні зрілих та примітивних захистів у осіб, які мають генетичну спорідненість із пацієнтом, та в осіб із найближчого оточення пацієнта.

Було обстежено 16 хворих на параноїдну шизофренію з безперервно-прогресивним перебігом. Для стандартизації діагнозу та вибору однорідної сукупності застосовувалась шкала PANS та ретроспективний аналіз розвитку захворювання на основі вивчення архівної документації, критерії МКХ-10 (рубрика F 20.0). Вік пацієнтів складав від 23 до 49 років, тривалість захворювання — від 5,5 до 15 років. Було обстежено 16 сімей (мікрооточень) пацієнтів, 66 осіб (з них 35 осіб мали генетичну спорідненість з пацієнтом: 22 особи були батьками пацієнтів і 13 осіб братами або сестрами). Основними критеріями відбору були: наявність у кожній родині людей, які не мають генетичної спорідненості з пацієнтом, однак постійно проживають поряд із пацієнтом (кількість у кожній родині складала від 1 до 3, всього обстежено 31 особу), вік обстежуваних понад 18 років, відсутність діагнозу психічного захворювання та випадків госпіталізації у психіатричний стаціонар.

У дослідженні використовувалась опитувальник Плутчика — Келлермана — Конте, методика для діагностики механізмів психологічного захисту, сконструйована на основі психоеволюційної теорії емоцій Плутчика і структурної теорії особистості Келлермана, за допомогою якої можна виявити механізми психологічного захисту, які найчастіше використовуються людиною, та оцінити ступінь напруженості кожного з них [9, 10].

Дослідивши механізми психологічного захисту родичів пацієнтів, з якими вони мають генетичну спорідненість, ми виявили переважання механізмів заперечення та раціоналізації (середні показники найбільшої напруженості — 68 і 75). Найрідше застосовувався механізм витіснення (середній показник найбільшої напруженості — 26). У осіб із найближчого оточення пацієнта, які не мали генетичної спорідненості із пацієнтом, переважали механізми раціоналізації та компенсації (середні показники найбільшої напруженості — 72 і 48). Найрідше застосовувався механізм заперечення (середній показник найбільшої напруженості — 30) [табл.].

Показники напруженості психологічних захистів

Механізм психологічного захисту	Напруженість механізмів психологічного захисту	
	Родичі пацієнта	Особи без генетичної спорідненості
Витіснення	26.412	45.781
Регресія	31.573	35.452
Заміщення	34.867	33.182
Заперечення	68.312	30.151
Проекція	52.013	44.267
Компенсація	55.242	47.993
Гіперкомпенсація	29.734	40.012
Раціоналізація	75.131	72.213

Як видно із результатів дослідження, більш помітний дисбаланс у системі психологічних захистів спостерігається серед родичів пацієнтів. Найбільша різниця між обома групами простежується у використанні механізму заперечення та його напруженості, який суттєво переважає у групі родичів. Згідно з теорією Келлермана, використанню даного захисту відповідає диспозиція істерії, для якої характерні схильність до навіювання, селективна відсутність уваги та некритичність. Механізм компенсації формує депресивну диспозицію, особистості такого типу страждають через втрату уявного об'єкта та втрату самоповаги. Часте використання в обох групах механізму раціоналізації дає підстави віднести досліджуваних також і до obsесивної диспозиції, яку визначає тривога втратити контроль над оточуючим і собою.

Результати цього дослідження достовірно підтверджують використання родичами пацієнта примітивного захисту — заперечення. Дуже часто застосування саме цього механізму визначає позицію родичів до пацієнта та його стану, що не дозволяє інтегрувати захворювання у сімейну систему і сприйняти пацієнта таким, яким він є. Натомість, особи із найближчого оточення пацієнта більш реалістично сприймають хворобу родича, таким чином допомагаючи йому у намаганнях тестувати реальність. Однак, як родичі, так і особи з найближчого оточення пацієнта бояться відверто показувати свої емоції і відчувають сильну тривогу при зацікавленні сторонньої особи їхньою родиною. Розбіжності та подібності у напруженості різних механізмів психологічного захисту у родичів пацієнта дають можливість визначити найбільш ефективний метод сімейної інтервенції та оцінити терапевтичний ефект.

Наступним кроком у цьому дослідженні є проведення порівняльної характеристики мікрооточень пацієнтів із гострим та хронічним перебігом захворювання, що дасть можливість визначити ще один фактор прогнозу. Проте, застосувавши дану методику, необхідно врахувати, що для діагностики особливостей функціонування механізмів захисту вимірювалися конкретні поведінкові

патерни, які відповідають тим чи іншим механізмам психологічного захисту. Тому, отримані результати є лише частиною масштабнішого дослідження, яке має на меті визначити кореляції між напруженістю психологічних захистів, рівнем агресії та аномаліями особистості у родичів та осіб із найближчого оточення пацієнтів із різним перебігом шизофренії.

#### Список литературы

1. Brown G. W., Birley J. L., Wing J. K. Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Disorders // *The British Journal of Psychiatry*. — 1972. — V. 121. — № 562. — P. 241—258.
2. Bowen M. The use of Family Theory in Clinical Practice. — N-Y.: Changing Families, 1985. — P. 73—91.
3. Холмогорова А. Б. Психологические аспекты микросоциального контекста психических расстройств (на примере шизофрении) // *Московский психотерапевтический журнал*. — 2000. — № 3. — С. 34—71.
4. Мэй М., Сарториус Н. Шизофрения / Пер. с англ. — К.: Сфера, 2005. — 488 с.
5. Psychological treatments in schizophrenia: I. meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy / Pilling S., Bebbington P., Kuipers E. et al. // *Psychol. Med.* — 2002. — V. 32. — P. 763—782.
6. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: a meta-analysis / Pitschel-Walz G., Leucht S., Bauml J., et al. // *Schizophr. Bull.* — 2001. — V. 21. — P. 73—92.
7. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition. American Psychiatric Association, MJ. // *Am. J. Psychiatry*. — 2004. — V. 161. — P. 1—56.
8. The schizophrenia patient outcomes research team (PORT): updated treatment recommendations/ Lehman A. F., Kreyenbuhl J., Buchanan R. W. et al. // *Schizophr. Bull.* — 2004. — V. 30. — P. 193—217.
9. Plutchik R., Conte H. R. Measuring Emotions and the Derivatives of Emotions: Personality Traits, Ego Defenses, and Coping Styles. In *Contemporary Approaches to Psychological Assessment*. — N-Y.: Mazel, 1989. — P. 1—13.
10. Development of a Scale for the Measurement of Symptom Change in an Outpatient Clinic / Plutchik R., Conte H. R., Spence W. et al. // *Compr. Psychiatry*. — 1990. — V. 31. — P. 1—6.

Надійшла до редакції 16.01.2009 р.

О. Ю. Плевачук

#### Особенности использования механизмов психологической защиты у родственников пациентов, больных параноидной шизофренией, и лиц из ближайшего окружения

Львовский национальный медицинский университет  
им. Данила Галицкого (г. Львов)

Данная статья содержит результаты исследования, проведенного в микроокружениях пациентов, больных параноидной шизофренией с непрерывным течением. Изучались особенности использования родственниками пациентов и лицами из ближайшего окружения зрелых и незрелых механизмов психологической защиты и влияние этих механизмов на течение заболевания.

O. Yu. Plevachuk

#### Peculiarities of the psychological defense mechanisms of the paranoid schizophrenia patients immediate family and nearest persons

Lviv National medical University  
named after Danylo Halytsky  
(Lviv)

Results of investigations carried out among the paranoid schizophrenia patients of the continuous course are presented. Peculiarities of the mature and immature mechanisms of psychological protection of the patient immediate family and the nearest persons were studied. An influence of these mechanisms on the clinical course is analyzed.