

ВТОРИЧНАЯ ВЫГОДА ОТ БОЛЕЗНИ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ШИЗОФРЕНИЕЙ

Е. С. Молчанова, Т. Авдошина

Психологическая лаборатория

Американский Университет – Центральная Азия, Бишкек, Кыргызстан

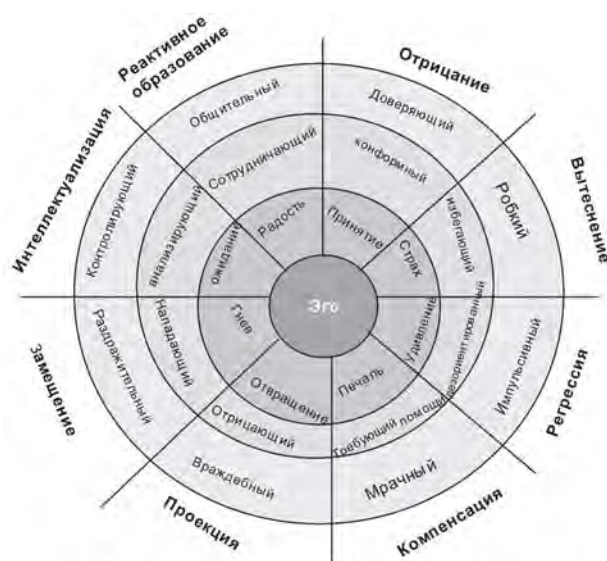
Вторичная выгода от болезни (ВВБ) является адаптационным феноменом, который формируется в условиях осознания личностью своего страдания (3, 5, 6, 16, 20, 23). Этот феномен неоднороден и включает в себя представления о себе в «роли больного», внешнюю часть ВВБ и внутреннюю часть феномена. Внешняя часть ВВБ проявляется признаками манипулятивного поведения, внутренняя же формируется в том случае, когда симптомы болезни помогают удовлетворять потребности, фрустрированные до появления страдания (10, 12, 16) (например, потребность в любви, самоуважении для пациентов с невротическими расстройствами). Элементы вторичной выгоды от болезни различаются по степени осознания. Так, совокупность представлений о себе в роли больного как составная часть «образа Я» осознается полностью, а внешняя и внутренняя ВВБ включают в себя как осознаваемые, так и бессознательные части. Механизмы формирования феномена вторичной выгоды от болезни изучены мало. Предполагается, что в его формировании могут принимать участие механизмы психологической защиты (МПЗ), в частности, рационализация и интроекция (8, 10, 16–18, 20). Изучение связей между тремя выделенными элементами вторичной выгоды от болезни и механизмами психологической защиты у пациентов с соматоформными расстройствами и шизофренией стало основной целью нашей работы.

В качестве теоретической парадигмы для проведения исследования и интерпретации его результатов была выбрана циркумфлексная модель Роберта Плутчика (22), включающая основные положения эволюционной теории эмоций Генри Келлермана. Эта модель предполагает существование тесной связи между основными эмоциями – личностными характеристиками – диагностическими predispositionами – МПЗ (рисунок).

Одним из основных положений психоэволюционной теории Генри Келлермана является ведущая

роль восьми базовых, «первичных» эмоций в процессе эволюции. Следует отметить, что еще Дарвин писал, что эмоции являются адаптивными реакциями на базовые проблемы выживания и организованы по принципу противоположности. Так, например, страх и гнев являются полярными друг другу. Генри Келлерман называет четыре фундаментальных жизненных проблемы: проблема идентичности (узнавания), проблема воспроизведения, построения иерархии и территориальности (11, 22). Негативным и позитивным опытом идентичности/узнавания являются, соответственно, принятие и отвержение; дериватами временности/репродукции – радость и печаль; иерархии – страх и гнев; территориальности – ожидание и удивление (24).

Роберт Плутчик считает, что личностные характеристики и механизмы психологической защиты



Циркумфлексная модель Роберта Плутчика (22)

являются дериватами первичных эмоций. Термин «дериват» употребляется в смысле «производного следующего (второго, третьего, четвертого и так далее) порядка». Так, например, для начала функционирования какого-либо МПЗ, например, замещения, достаточно соответствующей эмоции (гнева) и тревоги по отношению к последствиям его проявления. Понятно, что интенсивность тревоги будет тем больше, чем больше будет опасность, исходящая от источника гнева. В этом случае основной функцией МПЗ становится поиск удобного «козла отпущения», который обеспечит удобное и безопасное эмоциональное отреагирование (22).

Копинг-механизмы в циркумфлексной модели Плутчика – это производные соответствующих МПЗ (и, следовательно, эмоций), однако, в противоположность инфантильным МПЗ, рассматриваются в качестве зрелых адаптационных стратегий, осознанно применяемых взрослой личностью. Линии «эмоции – личностные характеристики – диагностические predispositions – МПЗ – копинг механизмы» обладают чертами полярности, сходства и интенсивности, формируя трехмерную модель в виде

конуса. Каждый горизонтальный срез конуса на уровне определенной интенсивности эмоций, представляет собой круг, в котором рядом на окружности расположены сходные комплексы МПЗ, а на противоположном конце диаметра – полярные.

Подробное изложение теоретических положений Роберта Плутчика и Генри Келлермана содержится в (22). В табл. 1 приведен «перевод» основных восьми эмоций на поведенческий, защитный, диагностический и копинг «языки».

Модель Плутчика-Келлермана привлекательна еще и тем, что ни в коем случае не предусматривает наличия обязательных причинно-следственных связей между эмоциями и их производными. Иначе говоря, гнев не всегда приводит к функционированию замещения, а замещение совсем не обязательно повлечет за собой применение соответствующей осознанной копинг-стратегии. Гнев может остаться гневом «выплеснутым» именно на тот источник, который его и вызвал, если источник гнева не представляет особой опасности для личности. В полярном случае, гнев может сразу же привести к формированию осознанной копинг-стратегии. Так,

Таблица 1

Эмоции и их дериваты (22)

Базовые проблемы выживания	Стимулирующее событие	Субъективный язык эмоций	Поведенческий язык	Эго-защитный язык	Копинг-язык	Диагностический язык
ИЕРАРХИЯ	Угроза	Страх	Уход от опасной реальности	Вытеснение	Сознательное избегание опасных ситуаций, включая и направление внимания от ситуаций, вызывающих проблемы	Пассивный
	Препятствие	Гнев	Нападение на замещающий объект	Замещение	Попытка решения проблемы с помощью не связанных с ней субъективно приятных действий	Антисоциальный
РЕПРОДУКЦИЯ	Потенциальный друг	Радость	Дружелюбное поведение по отношению к объекту	Реактивное образование	Осознанная работа с негативными чувствами, в том числе и осознанная демонстрация эмоций, противоположных реально испытываемым	Маниакальный
	Потеря ценного индивидуума	Грусть	Слезы, плач, причитания	Компенсация	Осознанное переключение на другой вид деятельности	Депрессивный
ИДЕНТИЧНОСТЬ/УЗНАВАНИЕ	Член чьей-либо группы	Принятие	Радужие	Отрицание	Попытка разрешить проблему, представляя себе, что проблема не столь серьезна, как думают о ней другие люди	Истерический
	Неприятный объект	Отвращение	Рвота	Проекция	Бламирование – осознанное нападение на «систему» или на людей, виновных в формировании проблемы	Паранойяльный
ТЕРРИТОРИАЛЬНОСТЬ	Новая территория	Ожидание	Разведка «местности» и создание карты	Интеллектуализация	«Нанесение на карту» – сбор максимально возможного количества информации перед принятием решения	Обсессивно-компульсивный
	Неожиданный объект	Удивление	Остановка в движении	Регрессия	Осознанное обращение за помощью к компетентным в решении проблемы лицам	Пограничный

например, повар, не без пользы для окружающих, может осознанно направить энергию гнева на разделку овощей или мяса.

Методы

Участниками исследования стали 32 респондента с параноидной шизофренией и 32 респондента с конверсионными и соматоформными расстройствами (по 16 жен. и 16 муж. в каждой подгруппе). Все они на момент обследования находились на стационарном лечении в Республиканском центре психического здоровья г.Бишкек, диагноз верифицировался в соответствии с критериями МКБ-10, в исследовании принимали участие лечащие врачи-психиатры.

Пациенты с шизофренией и соматоформными расстройствами были выбраны в качестве респондентов по следующей причине: соматоформные (включая конверсионные) расстройства в формате DSM-IV-TR являются классикой в системе психоаналитических координат. Именно на примере пациентки с конверсионным расстройством («конверсионной истерией») З.Фрейдом была впервые описана вторичная выгода от болезни (19). Шизофрения же относится к тем психическим расстройствам, при которых не описывается феномен ВВБ. По критерию популярности в исследованиях ВВБ эти группы сравнения полярны друг другу.

В качестве диагностических инструментов были использованы:

1. Опросник ВВБ и Клиническая оценочная шкала (КОШ), измеряющая проявления манипулятивного поведения (1 часть КОШ) и выраженность внутренней ВВБ (2 часть).

2. Опросник жизненных стилей Плутчика-Келлермана-Конте.

Использование опросника Плутчика-Келлермана-Конте в контексте исследования было логичным только в одном случае, а именно в том, который предполагал, что отдельные элементы ВВБ в условиях болезни могут быть дериватами совершенно определенных эмоций (а также соответствующих им МПЗ и копинг-механизмов). В системе теоретических координат Роберта Плутчика это может стать ключом к пониманию: (1) эмоций, испытываемых респондентами к «заболевшему себе», (2) копинг-стратегий, обычно используемых в условиях болезни и (3) – личностных характеристик, развивающихся в условиях осознания хронического страдания¹.

Несмотря на критику в адрес данного опросника (11), он признается достаточно надежным и валидным диагностическим инструментом. Коэффициенты внутренней согласованности для каждой шкалы, измеряющей напряженность отдельного

МПЗ, варьируют от 0,8 (для проекции) до 0,3 (для рационализации). Невысокий коэффициент Кронбаха для шкалы рационализации авторы опросника объясняют тем, что в этом качестве понимается комплекс из трех защитных механизмов, которые частично перекрывают функционирование друг друга. Много споров вызывает измерение показателей напряженности основных МПЗ через внешне-поведенческие проявления их функционирования (5, 9). Количество утверждений, соответствующих определенным МПЗ, может колебаться в зависимости от искренности респондента в момент заполнения, а «шкалы лжи» опросник не предусматривает. В сущности, как и многие другие психодиагностические инструменты, Life Style Index измеряет выборку представлений о себе в определенном контексте. В нашем случае этим контекстом является система внешних проявлений функционирующих МПЗ.

Результаты и обсуждение

Ожидаемым результатом стало различие в напряженности механизмов психологической защиты у пациентов с соматоформными расстройствами и шизофренией. Несмотря на то, что статистически достоверные различия были получены только между показателями трех МПЗ (репрессия, отрицание и компенсация), напряженность всех защитных механизмов у пациентов с шизофренией оказалась выше. МПЗ в модели Плутчика являются прежде всего дериватами тревоги, и их большая напряженность может соответствовать всего лишь более выраженной тревоге. Именно так объяснили и сами авторы модели результаты сравнительных исследований МПЗ у пациентов с различными психическими расстройствами. В контексте данного исследования этот результат является не самым важным.

Гораздо более интересными, на наш взгляд, являются результаты корреляционного анализа между напряженностью отдельных МПЗ и показателями ОВВБ и КОШ для каждой клинической подгруппы, приведенные в табл. 2.

Пользуясь моделью Плутчика и Келлермана (табл. 1), мы с вероятностью можем предположить, что осознание болезни у мужчин с соматоформными расстройствами связано с эмоциями гнева, грусти, удивления и отвращения. Механизмами совладания, наиболее вероятными в условиях осознания психического расстройства, могут быть, соответственно, осознанное обращение за помощью к компетентным лицам (дериват регрессии), попытка заняться субъективно приятными делами, не связанными непосредственно с болезнью (дериват замещения) и переключение на другой вид деятельности (дериват компенсации), а также нападение на людей, виновных, по мнению пациента, в формировании расстройства (проекция). Личностными особенностями, имеющими риск сформироваться в процессе адаптации к хроническому расстройству (хроническое изменение личности по МКБ-10), мо-

¹ Имеются в виду диагностические признаки рубрики F62 МКБ-10 – хронические изменения личности, не связанные с повреждением или дисфункцией головного мозга.

Значимые корреляции МПЗ с результатами ОВВБ и КОШ

Клинические подгруппы	Результаты корреляции МПЗ с показателями диагностических инструментов, измеряющих вторичную выгоду от болезни (в скобках после названий МПЗ указаны коэффициенты корреляции и уровень достоверности)		
	Результаты ОВВБ	КОШ, первая часть – (внешняя ВВБ)	КОШ, вторая часть - (внутренняя ВВБ)
Мужчины с соматоформными расстройствами	Замещение (0,761; p=0,001) Компенсация (0,680; p=0,04) Регрессия (0,500; p=0,049) Проекция (0,566; p=0,022)	Интеллектуализация (-0,557, p=0,025) Замещение (-0,490, p=0,050)	Отрицание (0,514; p=0,049)
Женщины с соматоформными расстройствами	Регрессия (-0,472, p=0,060) Реактивное образование (0,448; p=0,080)		Интеллектуализация (0,434; p=0,090)
Мужчины с шизофренией	Компенсация (0,461; p=0,062)		
Женщины с шизофренией	Регрессия (0,536; p=0,032)		Замещение (0,582; p=0,018)

гут стать равнодушие к чувствам других и сниженные способности к сопереживанию («антисоциальность»), хроническая депрессия, подозрительность и, наконец, «пограничность» – крайняя нестабильность самооценки, аффекта, поведения, в первую очередь, в процессе общения с другими.

У женщин с соматоформными расстройствами осознание страдания и формирование представлений о себе в «роли заболевшей» сопровождается радостью и эмоцией, противоположной удивлению (подтверждение ожиданий – «так и должно быть»). Копинг-механизмами, функционирующими в процессе адаптации к расстройству, с вероятностью будут: (1) – демонстрация эмоций, противоположных истинным и (2) – сознательный отказ от обращения за помощью к лицам, которые действительно могли бы эту помощь оказать. Эти два копинг-механизма способствуют удержанию болезни (по сути, они являются двумя основными признаками «нозофилического поведения», описанного С.Назаркуловым в 1994 году у пациентов с невротическими расстройствами) (2).

Основной эмоцией у мужчин с шизофренией, сопровождающей осознание болезни, является грусть и, соответственно, хроническая депрессия как основной признак личностных изменений (постшизофреническая депрессия в формате МКБ-10). У женщин с шизофренией, соответственно, можно ожидать все дериваты удивления (регрессии) – обращение за помощью при осознании расстройства и нестабильность самооценки и аффекта.

Следует отметить, что комбинация «замещение+регрессия», высоко коррелирующая с показателями опросника ВВБ, является потенциально опасной: А.Аpter (7) обнаружил, что эти два МПЗ, измеренные опросником Плутчика-Келлермана-Конте, прямо и значимо коррелируют с показателем суицидального риска (в его исследовании $r=0,48$ для замещения и $r=0,47$ для регрессии, при $p<0,001$)².

² Примечательно, что у 4 из 16 мужчин с соматоформными расстройствами, давших согласие на проведение исследования, в прошлом отмечались суицидальные попытки.

Кроме того, значимые корреляции между напряженностью регрессии и представлениями о себе в роли больного – показателями опросника ОВВБ, экспериментально подтверждают правоту одного из популярных определений вторичной выгоды от болезни – «регрессия, оправданная наличием страдания».

Признаки манипулятивного поведения, отмеченные у мужчин с соматоформным расстройством, обратно и значимо связаны с двумя МПЗ – интеллектуализацией и замещением. КОШ измеряет представления врача о признаках внутренней и внешней выгоды от болезни у своего пациента, которые складываются в результате наблюдения за поведением, бесед с ним и своего субъективного восприятия пациента. Интерпретируя полученный результат буквально, можно сказать, что признаки манипулятивного поведения, диагностируемые врачом, тем выраженнее, чем меньше напряженность интеллектуализации и замещения. Интеллектуализация в системе координат Плутчика и Келлермана связана (1) с силой Эго (R.Plutchic, 1991)³ (9) и (2) – с интеллектуальным коэффициентом (11, 22). Заманчиво предположить, что признаки манипулятивного поведения у мужчин с соматоформными расстройствами диагностируются наблюдателем тем легче и тем полнее, чем слабее Эго и ниже академический интеллект и чем откровеннее агрессия (обратная корреляция с замещением), направленная на окружающих.

Мы предполагаем, что внутренняя выгода от болезни является дериватом используемых во время болезни копинг-механизмов. Если это действительно так, то минимизация проблемы у мужчин с соматоформными расстройствами, сбор максимально полной информации у женщин этой же клинической группы и попытка решения проблемы при помощи субъективно-приятных, не связанных с болезнью действий у женщин с шизофренией могут быть связаны с удовлетворением по-

³ Причем это единственный МПЗ, напряженность которого прямо и значимо коррелировала с показателями Ego Strength Scale (EGS, L. Bellak, 1973).

требностей, фрустрированных до возникновения расстройства.

Несмотря на спекулятивность и натянутость некоторых из предложенных нами интерпретаций, полученные результаты действительно позволяют констатировать наличие связей между отдельными частями вторичной выгоды от болезни, с одной стороны, и механизмами психологической защиты – с другой. Мы пока не готовы однозначно утверждать,

что отдельные элементы ВВБ являются дериватами (производными) эмоций и МПЗ, прежде всего из-за малочисленности клинических подгрупп сравнения в нашем исследовании, хотя подобный вывод представляется достаточно правдоподобным. Более масштабные исследования этой проблемы и, соответственно, более глубокий анализ участия МПЗ в формировании составных элементов ВВБ – дело, как мы надеемся, не очень отдаленного будущего.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брудный А.А. Психология цивилизации // Вестник АУЦА. – С. 40–47.
2. Назаркулов С.Д. Изучение клиничко-психологических механизмов патогенеза затяжных невротических состояний и разработка психотерапевтического метода коррекции. – 1994.
3. Николаева В.В., Арина Г.А. Клиничко-психологические проблемы телесности // Психологический журнал. – 2003. – № 1.
4. Молчанова Е., Кислов Р., Карагаполов В. Различия в напряженности МПЗ у мужчин и женщин: адаптационная проекция схизиса? // Вестник КРСУ. – 2003. – № 3.
5. Соложенкин В.В. Механизмы психической адаптации при ишемической болезни сердца, гипертонической болезни и неврозах. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – Л., 1989.
6. Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М: Смысл, 2002. – С. 15–27, 66–72, 115–128.
7. Apter A., Plutchic R., Sevy S. et al. Defense mechanisms in risk of suicide & risk of violence // Am. J. Psychiatry. – 1989. – Vol. 146. – P. 1027–1031.
8. Bellak L., Hurvich M., Gediman H.K. Ego functions in schizophrenics, neurotics and normals. – New York: Willey, 1973.
9. Benjamin L.S. Good Defenses Make Good Neighbors // Ego defenses: theory and measurement / H.R.Conte and R.Plutchic (Eds.). – The Einstein Psychiatry Series, 1994. – P. 53–78.
10. Connors D.D. Women's 'sickness': A case of secondary gains of primary losses // Advances in Nursery Science. – 1985. – Vol. 7, N 3. – P. 1–17.
11. Conte H.R., Apter A. The Life Style Index: A Self-Report Measure of Ego Defenses // Ego defenses: theory and measurement / H.R.Conte and R.Plutchic (Eds.). – The Einstein Psychiatry Series, 1994. – P. 179–202.
12. Craig T.K.J., Drake H., Mills K., Boardman A.P. The South London somatisation study II. Influence of stressful life events, and secondary gain // Br. J. Psychiatry. – 1994. – Vol. 165. – P. 248–258.
13. Davidson K., MacGregor M.W. A critical appraisal of self-report defense mechanism measure // Journal of Personality. – 1998. – Vol. 66. – P. 6.
14. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). – Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.
15. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). – Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
16. Egmond J.J. The multiple meanings of secondary gain // Am. J. Psychoanalysis. – 2003. – Vol. 63, N 2.
17. Fishbain D.A. Secondary gain concept: Definition problems and its abuse in medical practice // Am. Pain Society J. – 1994. – Vol. 3, N 4. – P. 264–273.
18. Fishbain D.A., Rosomoff H.L., Cutler R.B., Rosomoff R.S. Secondary gain concept: A review of the scientific evidence // Clin. J. Pain. – 1995. – Vol. 2. – P. 6–21.
19. Freud S. Introductory lectures on psychoanalysis. Standard Edition. – London: Hogarth Press, 1963. – Vol. 16. – P. 358–391.
20. Mechanic D., Volkert E.H. Illness behavior and medical diagnoses // J. Health & Human Behavior. – 1960. – Vol. 1. – P. 86–94.
21. Mendelson G. The effect of compensation and litigation on disability following compensable injuries // Am. J. Forensic Psychiatry. – 1983. – Vol. 4. – P. 97–112.
22. Plutchic R., Conte H.R. A Theory of Ego defenses // Ego defenses: theory and measurement / H.R.Conte and R.Plutchic (Eds.). – The Einstein Psychiatry Series, 1997. – P. 13–37.
23. Schoen M. Resistance to health: When the mind interferes with the desire to become well // Am. J. Clin. Hypnosis. – 1993. – Vol. 36. – P. 47–54.
24. Warren D. TenHouten & Wen Wang. The eight primary trigrams of the Chinese I Ching and the eight primary emotions // Asian J. Soc. Psychology. – 2001. – Vol. 4. – P. 185–199.

SECONDARY GAIN AND PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS IN PATIENTS WITH SOMATIFORM DISORDERS AND PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

E. S. Molchanova, T. Avdoshina

This article is devoted to the study of possible connections between Ego defenses and the elements of secondary gain from illness (SGI) in patients with somatoform disorders and schizophrenia. This research is based on theoretical model of Robert Plutchic and Henry Kellerman, who suggested association between basic primary emotions, Ego defense mechanisms (EDM), personality characteristics, diagnostic

predispositions, and coping mechanisms. The findings reveal some significant correlations between the levels of some EDM and SGI's elements. These data suggest possible lines of adaptation to the "awareness of the illness" in patients with somatoform disorders and schizophrenia.