

UDC 159.97

DOI: 10.34671/SCH.BSR.2019.0304.0011

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА ЗАЩИТЫ
У БОЛЬНЫХ АРТРИТОМ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

© 2019

ORCID: 0000-0002-2988-6701

Иманова Айнур Фарда кызы, диссертант кафедры психологии
Бакинский государственный университет

(1148, Азербайджан, Баку, ул. З.Халилова, 23, e-mail: aynur_imanova@mail.ru)

Аннотация. Вопросы социально-психологического благополучия личности являются предметом пристального внимания исследователей. Среди них выделяются проблемы психологической защиты пожилых людей, больных артритом. Рост числа пожилых людей этой категории делает предмет исследования еще более актуальным. Наблюдения за больными, обобщение анализа исследований ряда авторов показал необходимость комплексного подхода при определении характера и направленности психологической защиты пациентом. Различаются типы защиты, их составные компоненты от региона к региону, от села к городу, от семейного положения, возраста, характера протекания болезни, уровня образования, стажа работы и характера деятельности. Большинство пожилых людей, болеющих артритом – женщины, и проблемы психологического характера имеют свою специфику. В особенности это касается запущенных форм артрита. Психическое здоровье и эмоциональное благополучие можно получить лишь при условии своевременного распознавания и лечения болезни. В пожилом возрасте на психологическое здоровье оказывает влияние также и наложение болезней друг на друга. Следует учитывать постепенное развитие признаков деменции и депрессии, тревожных расстройств, в немалой степени также связанных с приемом психоактивных веществ. Все это отражается на процессе и характере формирования психологической защиты у пожилых людей, больных артритом.

Ключевые слова: пожилой возраст, психологическая защита, помощь врача и социального окружения, артрит и его проявления, комплексный подход.

**FEATURES OF THE PSYCHOLOGICAL MECHANISM OF PROTECTION
IN PATIENTS WITH ARTHRITIS IN THE ELDERLY AGE**

© 2019

Imanova Ainur Farda, PhD student, Department of Psychology
Baku State University

(1148, Azerbaijan, Baku, Z. Khalilov St., 23, e-mail: aynur_imanova@mail.ru)

Abstract. Issues of socio-psychological well-being of the individual are the subject of close attention of researchers. Among them, the problems of psychological protection of elderly people with arthritis stand out. The growing number of elderly people in this category makes the subject of study even more relevant. Observations of patients, a generalization of the analysis of research by a number of authors showed the need for an integrated approach in determining the nature and orientation of psychological protection by the patient. The types of defenses and their component components differ from region to region, from village to city, from marital status, age, nature of the course of the disease, level of education, length of service and nature of activity. Most older people with arthritis are women, and psychological problems have their own specifics. This is especially true for advanced forms of arthritis. Mental health and emotional well-being can be obtained only with the timely recognition and treatment of the disease. In old age, psychological overlap also affects psychological health. The gradual development of signs of dementia and depression, anxiety disorders, to a large extent also associated with the use of psychoactive substances, should be taken into account. All this affects the process and nature of the formation of psychological defense in the elderly, patients with arthritis.

Keywords: old age, psychological protection, help from a doctor and social environment, arthritis and its manifestations, an integrated approach.

Актуальность проблемы. Психологическое состояние больных всегда было предметом пристального внимания, поскольку течение болезни и последующее выздоровление во многом от этого зависело. Не случайно медицинский персонал звали и зовут до сих пор сестрами милосердия, поскольку именно их сердечное участие во многом способствовало скорейшему выздоровлению и бодрости духа больного. Поскольку артрит, как заболевание с многочисленными вариациями, скоростью протекания и в большинстве случаев носящее хронический, вялотекущий характер, с некоторыми периодами обострения, занимает значительную часть жизни человека, то именно здесь формируются особые формы психологической защиты, которые могут переплетаться между собой, сменять друг друга и в значительной степени отражаться на общем самочувствии, настроении и отношении как самого пациента, так и его ближайшего окружения.

В этом плане для психологов здесь большое пространство для работы. Особое внимание требуют пожилые люди, которые своеобразно формируют свою психологическую защиту в силу их отягощенности и рядом других заболеваний, ряда причин бытового и семейного характера, а также материального уровня жизни.

Цель исследования. Исходя из актуальности проблемы, в данной статье мы поставили перед собой задачу исследовать характер психологической защиты, ее фор-

мы у больных артритом в различных его проявлениях у пожилых людей. Для этого мы, прежде всего, обратились к научно-теоретической литературе, путем наблюдения над больными артритом и исследования медицинских карт больных артритом в ряде поликлиник г. Баку постарались выявить возможности психологической защиты у этой категории людей.

Новизна исследования заключается в обосновании идеи о том, что психологическая защита постоянно меняет свои формы, и характер формирования здесь основан на взаимодействии многих факторов, связанных с самим человеком, его социальной средой, семьей, и взаимоотношениями с этими компонентами его образа жизни.

Введение. Вопросы формирования психологической защиты у больных артритом должны исследоваться на основе системного анализа. Именно этот подход дает возможность рассмотрения факта психологической защиты как функциональной системы. Системный подход предъявляет ряд формально-методических требований для исследования явлений, в том числе в гуманитарной области. Это относится и к психологии. Для данного подхода необходима формализация понятий изучаемой системы.

Человек, как самоорганизующаяся система, должен иметь необходимые условия для формирования психологической защиты и также необходимые навыки.

Стимулы здесь разграничиваются как внешние, так и внутренние. В созданной модели психики выделяются подсистемы, отвечающие также и за процесс психологической защиты. Возникающие в системе чисто субъективные состояния – эмоциогенные и фрустрация – имеют свои причины [1]. В научной литературе фактор психологической защиты описан достаточно подробно.

Авторы опросника [2] дают следующее описание основных типов защиты:

- отрицание – недостаточное осознание определенных событий, переживаний и ощущений, которые причинили бы человеку боль при их признании;
- компенсация – интенсивные попытки исправить или как-то восполнить собственную реальную или воображаемую физическую или психическую неполноценность;
- регрессия – возвращение в условиях стресса к онтогенетически более ранним или менее зримым типам поведения;
- проекция – неосознаваемое отвержение собственных эмоционально неприемлемых мыслей, установок или желаний и приписывание их другим людям;
- формирование реакции – предотвращение проявления неприемлемых желаний, особенно сексуальных и агрессивных, благодаря развитию противоположных этим желаниям установок и форм поведения;
- интеллектуализация – неосознаваемый контроль над эмоциями и импульсами за счет выраженной зависимости их от рациональной интерпретации ситуации;
- вытеснение – исключение из сознания какой-либо идеи или личного опыта и связанных с ними эмоций;
- смещение – разрядка эмоций (обычно эмоций гнева) на объекты, животных или людей, воспринимаемых индивидом как менее опасные, чем те, которые действительно вызывают гнев.

Есть методика анализа этих факторов, с помощью которой возможно выявить основные механизмы психологической защиты, к которой прибегает пациент [2].

Для того, чтобы досконально разобратся в характере формирования механизма психологической защиты, необходимо четко знать содержание психологических структур, в частности, язык психики и порождаемый под воздействием окружающих обстоятельств субъективные структуры (образы познания, отношения и операции) [3]. Есть еще набор когнитивных структур – это перцептивные образы и понятия. Перцептивный образ возникает в случае отображения структуры выходов объекта, непосредственно воздействующих на перцепцию. Понятие же изображает объект как систему [4].

Выделяют также реляционные структуры, к которым принадлежат эмоциональные и рассудочные отношения. Здесь проявляется отношение к объективной полезности отношений [5].

Характеристика пожилых больных артритом. Теперь рассмотрим общую психологическую характеристику больных артритом. Ясно, что разновидностей болезни достаточно много. Сюда также следует добавить период болезни, возраст и пол больного, общее самочувствие, характер, социальную среду, в которой он находится. Болезнь может отягощаться другими заболеваниями, общим психологическим самочувствием. Имеет значение социальный статус, семейное положение больного, характер семейных взаимоотношений. Именно на этих основаниях и формируется механизм психологической защиты человека.

Поскольку характер этого заболевания таков, что оно постепенно распространяется по всем суставам, причем это может происходить на протяжении десятка и больше лет, то есть это вялотекущий процесс, следовательно, и процесс формирования психологической защиты тоже будет самым разнообразным. Артрит в его явном виде, вплоть до инвалидности – обычно болезнь людей пожилого возраста. Распространение его связано с характером питания, составом пищи, регионом проживания

(климатом), наследственными факторами. Кроме того, есть множество причин возникновения самой болезни – это может быть последствие инфекционных заболеваний, быть основным заболеванием, и т.д. на сегодняшний день артрит является достаточно распространенным заболеванием [6], и потому психологическое состояние больного – достаточно важный фактор, который человек должен контролировать при заболевании.

Для выявления механизма психологической защиты заболевания необходимо провести тщательный анамнез болезни, для определения четкой клинической картины. Отягощают болезнь избыточный вес, неправильное питание, образ жизни, связанный с условиями труда; все это влияет на характер и тяжесть заболевания. При заболевании артритом большую роль играет не только правильно назначаемое лечение, но и поддержка окружающих. Именно это, наряду с другими факторами (прием медикаментов, лечебная физкультура и проч.) помогает больному перенести болезнь, найти в себе силы ее преодолеть.

О характере психологической защиты в целом. Как считают исследователи, «В медицине и клинической психологии распространена точка зрения, что любое соматическое нарушение всегда связано с изменениями в психическом состоянии человека. Частые длительные заболевания у детей и взрослых могут быть обусловлены неконструктивностью системы психологической защиты личности и стратегий совладания. Недостаточная вариативность и зрелость адаптивных механизмов поведения приводит к длительным деструктивным реакциям на стресс и трудности» [8, с.4]. Отметим, что в современном обществе условия жизни стали таковы, что среда все время ставит перед человеком новые стрессогенные условия, выдержать которые человек должен применив исключительные усилия по преодолению самого себя, в данном случае – создавать щит психологической защиты, достаточно изощренный и многообразный. Изучение этих возможностей и их коррекция предоставит людям почти невероятный уровень возможности четкого регулирования своего внутреннего мира и спокойствия.

Исследователями в области клинической психологии выявлено, что «в предстоящем 11-м пересмотре Международной классификации болезней Всемирной организации здравоохранения предлагаются два отдельных состояния: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и комплексное ПТСР (CPTSD). ПТСР состоит из трех кластеров симптомов, включая (1) повторное переживание травмирующего события здесь и сейчас, (2) избегание травматических напоминаний и (3) постоянное ощущение текущей угрозы. МКБ-11 CPTSD включает три кластера ПТСР и три дополнительных кластера, которые отражают «нарушения в самоорганизации»: (1) аффективная дисрегуляция, (2) негативная самооценка и (3) нарушения в отношениях» [10].

Считается, что «важным первым шагом, который может помочь при рассмотрении вопроса о том, какие проблемы являются наиболее значимыми и какие вмешательства и последовательность вмешательств являются наиболее актуальными, является изучение связей между психологическими факторами и CPTSD. Проверенные и установленные механизмы ПТСР, такие как негативное познание, начинают изучаться в CPTSD, особенно в сочетании с другими психологическими факторами, такими как стиль привязанности. Современные концептуализации предполагают, что травмированные люди чрезмерно используют относительно неэффективные стратегии регуляции эмоций, такие как экспрессивное подавление, и недостаточно используют относительно эффективные стратегии регуляции эмоций, такие как когнитивная переоценка» [10].

Психологическая защита у больных артритом. На основе многолетних наблюдений специалисты приходят к выводу о том, что процесс формирования механизма психологической защиты и его функционирования яв-

ляется самым разным и зависит от периода протекания заболевания и состояния больного. Обычно на первых порах заболевание одного сустава не так беспокоит больного, поскольку симптомы легко снимаются и возвращаются вновь через достаточно длительный промежуток времени. Человек не теряет уверенности в себе, и потому вероятный вариант – это вытеснение проблемы из области сознания в подсознательное. Обычная тактика заболевших людей – отмахнуться от проблемы, хотя время от времени воспоминание о болезни омрачает сознание, формируется неуверенность в себе и в какой-то степени понижается самооценка.

Если в целом характер заболевшего, поддержка семьи, социальной среды, протекание болезни и внимательное отношение человека к своему заболеванию дают благоприятные результаты, то психологическая защита длительное время остается именно на этом уровне.

Рассмотрим другие возможные варианты формирования психологической защиты. Есть возможность развития интроекции, то есть включения в себя чужого мира, другой среды, другого «Я». Данная возможность в определенной степени основана на подражании, что является неотъемлемым качеством человека, как существа социального. Благодаря подражанию, каждый из нас подтверждает свою «самость» в какой-то части своего сознания, и тем самым повышает собственную самооценку. Вместе с тем интроекция – это не совсем подражание.

При подражании, которое человек зачастую совершает бессознательно, нет возможности выбора, а при интроекции – есть. Человек как бы ищет оправдание своему положению по аналогии с положением «других», в итоге приходит к необходимости «включения» в процесс, в представление, в действие, подобно тому, как происходит включение на уровне самосознания в формирование идентичности. можно сказать, что идентичность в любом ее проявлении – это процесс психологической защиты в самом общем виде. Интроекция, собственно, и имела в виду представителями символического интеракционизма, когда они говорили о зеркальном отражении человека в сознании и мыслях других, тем самым помогая представить себя как такового. Известны также эксперименты Дж. Морено в его «театре», когда он пытался формировать психологические механизмы защиты через представление себя в другой обстановке, с другими людьми и разыгрыша сценок, напоминающих семейные события, драму, там пережитую [9].

Следующей формой психологической защиты является проекция, когда человек, наоборот, переносит свое самочувствие и свои переживания на окружающих и ищет в социальном мире аналогичные своим ощущения и мысли. Не всегда соизмеримы страдания конкретного человека и тех, кто его окружает. Возникает непонимание, отчуждение. Однако пациент все-таки считает, что в этом мире у него свое особое место.

Как подчеркивают исследователи, сознательные, преднамеренные или неосознаваемые изменения в психике больного часто позволяют ему продолжать полноценную активную жизнь, обеспечивают относительное благополучие в эмоциональной сфере [11, 12, 13].

Как считают специалисты, формирование психологической защиты находится в прямой связи с клиническими и социальными, а также психологическими характеристиками больных артритом. На основании конкретных результатов анализа полученных результатов исследователи пришли к выводу о снижении здесь адаптивных способностей, вместе с тем наблюдается смешение различных механизмов психологической защиты [14, с.35]. Один из выводов, сделанный ими – это необходимость учета и исследования качества жизни, что может помочь более точному определению психологического самочувствия больного. Другой вывод – то, что на этот процесс оказывает непосредственное влия-

ние и типы отношения больного к болезни (здесь, скорее, следует говорить о взаимовлиянии).

Выводы. Поскольку артритом болеют в большинстве своем люди старшего возраста, то формирование процесса психологической защиты в немалой степени включают в себя именно механизмы разрядки эмоционального напряжения. Это реализуется за счет общения в возрастной группе, в социальной среде. Помимо этого, следует учитывать также и то, что не все люди, болеющие артритом, работают. Следовательно, круг общения у этих людей значительно сужен, что отражается на их социальном самочувствии. Важен аспект социально-психологического комфорта, который следует создавать людям, работающим с этим контингентом (врачи, медсестры, социальные работники и т.д.). При определении психологического состояния необходимо использовать специальные методики, имеющие комплексный характер.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Левитов Н. Д. Фрустрация как один из видов психических состояний // *Вопросы психологии*. 1967. № 6. С. 118–128.
2. Plutchik R., Kellerman H., Conte H. R. A structural theory of ego defenses and emotions // Izard E. (ed.) *Emotions in personality and psychopathology*. N.Y.: Plenum Publishing Corporation, 1979. P. 229–257.
3. Баранова Л.В. Структура мышления как основа познания // *Гаудеамус*, 2003, № 3, том 1, с.83–96
4. Меркулов И.П. Когнитивные способности. М.: ИФ РАН, 2005. – 182 с.
5. Пырьев Е.А. Эмоциональные отношения в структуре мотивации человека // *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*, 2013, №7, с.53–60
6. Шафиева И.А. Особенности течения остеопороза при ревматоидном артрите у женщин пожилого возраста. Автореф. дисс. канд. медиц. наук. самара: 2019. - 28 с.
7. Белов В.Г., Бирюкова Г.М., Федоренко В.В. Психологическая защита и ее роль в процессе формирования адаптационной системы человека // *Гуманизация образования*, 2009, № 3, с.66–72
8. Куфтяк Е.В. Психологическое здоровье и защитные механизмы (психологические защиты и совладание) в детском возрасте // *Психологические исследования*, 2016, том 9, № 49, с. 4–9
9. Золотовицкий Р. А. Социометрия Я. Л. Морено: мера общения // *Социологические исследования*, 2002, № 4, С. 103–113
10. Thanos Karatzias, Mark Shevlin, Philip Hyland. The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies // *British Journal of Clinical Psychology*, Volume 57, Issue 2, June 2018, Pages 177–185
11. Урванцев Л.П. Психология соматического больного. Ярославль: 2000 // <http://medpsy.ru/meds/meds153.php>
12. Финкельштейн И.Е. Терапевтические решения хронических больных: попытка эмпирического анализа // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2017. Т. 6. № 4 (21). С. 424–427.
13. Зураева А.М., Джелиева З.Т. Психотерапевтическая работа с больными, имеющими хронические заболевания // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2018. Т. 7. № 2 (23). С. 367–369.
14. Корнеева В.А., Величинская О.А., Кундер Е.В. Преобладающий тип отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом и остеоартритом // *Вестник Витебского государственного медицинского университета*, 2010, том 9, № 4, с.35–39