

ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ И ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ МИГРЕНЬЮ

Елизавета ВОЛОШИНА, факультет психологии и педагогических наук

Medical workers and psychologists have not found out why this or that person is subject to migraines. At the study of the causes of emergence and ways of treatment of a disease, personal features of patients which in turn can affect the frequency of headache attacks often aren't considered. The purpose of our thesis was to identify the features of defense mechanisms and irrational beliefs in individuals suffering from migraine, and also to identify possible ways of their psycho-correction.

Каждый год более 45 миллионов людей обращаются за медицинской помощью по причине жалоб на головную боль, которая все чаще приобретает хронический характер [1]. К хроническим головным болям относится мигрень, проявляющаяся в виде приступов, которые могут приводить к снижению социальной и трудовой активности личности. Мигренью страдают от 3-10 до 30-38% населения земного шара [2]. На сегодняшний день в науке не существует единого мнения о причине возникновения данного заболевания, как и о способах его лечения. Возможно, что сложившаяся ситуация связана с тем, что исследователями часто игнорируются личностные характеристики пациента, страдающего от данного заболевания. К таким характеристикам, в частности, относятся иррациональные убеждения личности, а также используемые ею защитные механизмы.

Иррациональные убеждения – это вид убеждений, которые содержат в себе оценку и мешают осуществлению целей человека. Данные убеждения искажают ту информацию, которая поступает из окружающей реальности [4]. Искажение информации также может происходить вследствие действия механизмов психологической защиты, которые отражают ситуацию в желательном для индивида виде, но иногда переводят травматическую ситуацию на язык физиологической симптоматики, в то время как она должна решаться [3]. Таким образом, напряженность защиты также может провоцировать развитие заболевания и его осложнения. Тем самым, можно говорить о том, что рассмотрение данных характеристик личности является крайне важным, так как именно они могут влиять на возникновение приступов мигрени.

Цель нашего исследования заключалась в выявлении особенностей защитных механизмов и иррациональных убеждений у лиц, страдающих мигренью, а также в определении возможных способов их психокоррекции. В исследовании приняло участие 40 женщин от 20 до 40 лет, страдающих и не страдающих мигренью. В качестве методов исследова-

ния мы использовали методику диагностики иррациональных установок А.Эллиса, опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана-Конте (в адаптации института им. В.М. Бехтерева).

В ходе исследования системы иррациональных убеждений личностей, результаты оказались в большинстве своем схожими для обеих групп. Различия в показателях были выявлены только для категории «должестование в отношении других» ($t=2,401$, при $p \leq 0,01$). Говоря об используемых видах защитных механизмов лицами различных групп, можно отметить, что согласно проведенному статистическому анализу были выявлены различия по категориям «вытеснение» ($t=3,065$, при $p \leq 0,00$) и «интеллектуализация» ($t=3,071$, при $p \leq 0,00$), а также по общей напряженности защиты ($t=1,814$, при $p \leq 0,04$). Так, «вытеснение» и «интеллектуализацию» в качестве защитных механизмов выбрали только личности, страдающие мигренью. Показатели по общей напряженности защиты также различны в группах испытуемых. Так, у здоровых личностей показатели, в основном, находятся ниже среднестатистической нормы (50% опрошенных), в то время как у лиц с мигренью большинство показателей находится в пределах нормы (60% испытуемых). Эти данные частично подтверждают выдвинутую нами гипотезу о различии используемых людьми, страдающими и не страдающими мигренями, механизмов психологической защиты и набора иррациональных убеждений. Отсутствие значимых результатов по всем критериям может объясняться небольшим количеством испытуемых, а также тем, что исследования лиц с мигренью проводились в ситуации отсутствия у них болевого приступа, поэтому показатели, в основном, соответствуют тем, что были выявлены у «здоровых» личностей в ходе исследования.

Кроме проведенного психодиагностического исследования, в ходе проведенной работы нами была оказана психологическая помощь клиентке, страдающей мигренью. Нами была составлена программа индивидуального консультирования, целью которой было изменение степени выраженности иррациональных убеждений у личности с мигренью. Для определения степени эффективности примененных нами методов, а также установления динамики и изменений в системе иррациональных убеждений личности и в используемых ею видах механизмов защиты, нами была проведена психодиагностическая работа. Психодиагностика личности проводилась в три этапа: перед началом консультирования, во время проведения работы, а также после окончания терапии.

В ходе проведения диагностики системы иррациональных убеждений испытуемой, на различных этапах исследования были выявлены определенные изменения. Так, на начальном этапе доминирующие

иррациональные убеждения личности относились к категории «должестование в отношении себя» и «должестование в отношении других» (35 баллов для обеих категорий). На промежуточном этапе исследования доминирующей категорией иррациональных убеждений являлась «низкая фрустрационная толерантность» (32 балла), а показатели по остальным шкалам снизились. После проведенной психотерапии доминирующие убеждения относились к категории «катастрофизация» (33 балла). Показатели по шкале стали ниже начальных результатов, что является негативной характеристикой. В свою очередь, данные показатели могут выражать страх личности перед возможными изменениями. Локус негативных эмоций личности сместился «вовне», а данный показатель является крайне важным, так как личности с мигренью чаще всего направляют негативные импульсы «на себя». Нельзя однозначно сказать, что данные факты характеризуют программу как полностью эффективную, однако можно говорить об определенных положительных изменениях в структуре убеждений личности. Определенные изменения произошли в выборе личностью механизмов психологической защиты. Так, на начальном этапе клиентка выбрала в качестве защиты регрессию (64%). На среднем этапе доминирующим видом защиты стало отрицание (67%), однако повысились показатели по компенсации (с 40% до 60%). На последнем этапе исследования основным видом защиты стала компенсация (80%), что говорит о положительной динамике изменений. Начальные показатели по общей напряженности защиты относились к верхним границам «нормы» (47%). К концу проводимой терапии показатели по общей напряженности защиты стали ниже (41%).

Таким образом, в итоге проведенной терапии частота проявления приступов головной боли у клиентки уменьшилась, что является достижением проводимой психотерапевтической работы. Тем не менее, мы считаем, что разработанная психокоррекционная программа требует проведения дальнейших исследований и внесения определенных изменений.

Библиография

1. АХМАДУЛЛИНА, Л.Г. *Головная боль*. Интернет-издание, 2009. 354 с.
2. ВЕЙН, А.М. *Болевые синдромы в неврологической практике*. Москва: Медицина, 1999. 365 с.
3. САКС, О. *Мигрень*. Москва: АСТ, 2012. 488с.
4. ЭЛЛИС, А., ДРАЙДЕН, У. *Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии*. СПб.: Издательство «Речь», 2002. 352 с.

*Рекомендовано
Светлана ТОЛСТАЯ, др., конф.*