

УДК 616.895.4

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТИЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ И ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ

Е. А. ТРУХАН¹⁾, Н. Н. МОРОЗОВА²⁾, Т. О. БУДЬКО³⁾

¹⁾Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

²⁾Независимый исследователь, г. Минск, Беларусь

³⁾Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск, Беларусь

Представлены результаты сравнительного и корреляционного исследований стилевых особенностей саморегуляции и защитных механизмов у пациентов с депрессией и здоровых людей. Достоверные различия обнаружены по механизмам регрессии, компенсации, реактивным образованиям, а также по общей напряженности защит, которые значимо выше у больных депрессией. Программирование, оценивание и общий уровень саморегуляции достоверно лучше у здоровых людей. Механизмы отрицания и интеллектуализации как у здоровых, так и у депрессивных людей увеличивают способность к саморегуляции поведения, а подавление, регрессия и компенсация, наоборот, уменьшают. Функционирование психологических защит повышает регуляторную самостоятельность и здоровых, и больных депрессией людей, но затрудняет моделирование значимых условий, программирование действий и оценивание результатов при организации ими собственной активности. Наибольшее количество значимых корреляций с механизмами защиты как у здоровых людей, так и у больных депрессией выявлено для программирования действий. Между интегральными показателями общей напряженности психологической защиты и уровнем сформированности саморегуляции поведения обнаружена обратно пропорциональная взаимосвязь только в группе пациентов с депрессией.

Ключевые слова: депрессия; стресс; защитные механизмы; саморегуляция; стилевые особенности.

Образец цитирования:

Трухан ЕА, Морозова НН, Будько ТО. Взаимосвязь стилевых особенностей саморегуляции и защитных механизмов у пациентов с депрессией. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология.* 2020;1:107–116.

For citation:

Truhan EA, Morozova NN, Boud'ko TO. Correlation between defense mechanisms and style peculiarities of self-regulation in patients with depression. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology.* 2020; 1:107–116. Russian.

Авторы:

Елена Антоновна Трухан – кандидат психологических наук, доцент; доцент кафедры психологии факультета философии и социальных наук.

Наталья Николаевна Морозова – независимый исследователь.

Татьяна Олеговна Будько – научный сотрудник.

Authors:

Elena A. Truhan, PhD (psychology), docent; associate professor at the department of psychology, faculty of philosophy and social sciences.

elena.an.t@tut.by

Natalia N. Morozova, independent researcher.

marzikiii@gmail.com

Tatyana O. Boud'ko, researcher.

tatsiana71@gmail.com

CORRELATION BETWEEN DEFENSE MECHANISMS AND STYLE PECULIARITIES OF SELF-REGULATION IN PATIENTS WITH DEPRESSION

E. A. TRUHAN^a, N. N. MOROZOVA^b, T. O. BOUD'KO^c

^aBelarusian State University, 4 Niezaliežnasci Avenue, Minsk 220030, Belarus

^bIndependent researcher, Minsk, Belarus

^cRepublican Research and Practice Center for Mental Health, 152 Dalhinaŭski Tract, Minsk 220053, Belarus

Corresponding author: E. A. Truhan (elena.an.t@tut.by)

The article discusses the results of comparative and correlation research defense mechanisms and style peculiarities of self-regulation in patients with depression and in healthy people. The mechanisms of regression, compensation, reaction formations and the general intensity of psychological defense are significantly higher in patients with depression. Programming, evaluation and the general level of self-regulation are significantly higher in healthy people. The mechanisms of denial and intellectualization increase the ability to self-regulation in healthy people and in patients with depression; repression, regression and compensation, on the contrary, decrease. The functioning of psychological defenses increases the regulatory independence of healthy people and of patients with depression, but makes it difficult to condition modeling, programming and evaluation of the results. The greatest number of significant correlations between defense mechanisms and programming was found in healthy people and in patients with depression. An inversely correlation between the general intensity of psychological defense and the general level of self-regulation was found only in patients with depression.

Keywords: depression; stress; defense mechanisms; self-regulation; style peculiarities.

Согласно данным проекта «Глобальное бремя болезней» *Global burden of disease*, депрессия занимает одну из ведущих позиций среди факторов преждевременной смертности и нетрудоспособности населения. Парадокс депрессии, по словам А. Бека, заключается в том, что она нарушает базис человеческой природы. При депрессии инстинкт самосохранения и принцип удовольствия притуплены или изменены и даже наиболее жизненно важные биологические функции (еда и сон) ослаблены [1].

Параметрический подход к изучению депрессии позволяет не только выявить факторы уязвимости субъекта к определенному рода воздействиям (стресс, утрата, сепарация, дефицит, критика и др.), но и исследовать взаимосвязи между дисфункциональными личностными особенностями и теми ресурсами, которые способны обеспечить целесообразные изменения и эффективное приспособление к стрессовому напряжению, фрустрированности и депривированности [1–4].

Все защитные механизмы представляют собой реакцию на тревогу, бессознательную попытку психики в сложной ситуации справиться со стрессом. Личностными дисфункциями они становятся в результате длительного или неадекватного их использования для самоуспокоения и избегания решения актуальных проблем [5–9]. Депрессогенные переживания беспомощности и безнадежности могут быть результатом жизненной истории личности и травмирующей внешней реальности, а депрессия – неизбежным следствием деструктивных или незрелых психологических защит [10].

В. И. Моросанова относит индивидуальные способности к саморегуляции к числу ресурсов, позволяющих гибко и адекватно реагировать на изменение условий и непредвиденные затруднения, уверенно чувствовать себя в проблемных ситуа-

циях, компенсировать влияние личностных особенностей, вызывающих депрессивную симптоматику и препятствующих успешной адаптации к стресс-факторам [11; 12].

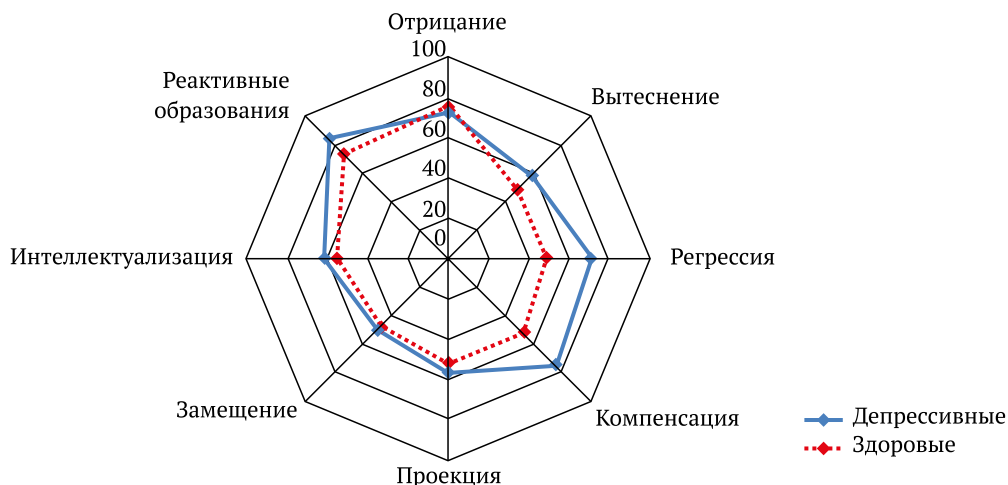
Саморегуляция, по определению Д. А. Леонтьева, – это механизм целесообразной коррекции активности в движении от менее благоприятных результатов к более благоприятным. Психологические ресурсы саморегуляции определяют характер конкретных решений, принимаемых субъектом в процессе взаимодействия с обстоятельствами его жизни. Это устойчивые, но выбранные из ряда альтернатив стратегии построения динамического взаимодействия с миром, основанные на переструктурировании системных связей, такие как мера субъективного контроля над обстоятельствами жизни или зависимости от них, устойчивые ожидания положительных или отрицательных исходов событий, стратегии взаимодействия со сложностью и неопределенностью, гибкость или ригидность целеполагания, характеристики связи усилий с результатами деятельности и др. [13].

Цель эмпирического исследования – выявление взаимосвязи стилевых особенностей саморегуляции поведения и психологических защит у пациентов с депрессией, а также у здоровых людей. Для достижения поставленной цели были использованы опросники «Стиль саморегуляции поведения» (ССМП) В. И. Моросановой [11] и «Индекс жизненного стиля» (*Life style index*; далее – ИЖС) Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Р. Конте [8; 9].

В исследовании принимали участие 50 человек, которые проходят лечение от депрессии в РНПЦ психического здоровья г. Минска, из них 39 женщин и 11 мужчин в возрасте от 18 до 76 лет (средний возраст – 44 года). Также опрашивалась контрольная группа здоровых людей в количестве 50 человек, из них 39 женщин и 11 мужчин в возрасте

от 23 до 71 года (средний возраст – 50 лет). В исследование включены пациенты с депрессивным эпизодом (F32) и рекуррентным депрессивным расстройством (F33) легкой, умеренной или тяжелой степеней без психотических симптомов.

После обработки первичных данных по опроснику ИЖС были получены средние значения психологических защит у испытуемых, которые проходят лечение от депрессии, а также у здоровых людей. Данные представлены на рисунке и в табл. 1.



Профили психологической защиты у групп депрессивных и здоровых людей, в процентилях
Defense mechanisms profiles in patients with depression and healthy people, in percentiles

Таблица 1

**Средние значения показателей психологической защиты
у групп пациентов с депрессией и здоровых людей, в процентилях**

Table 1

**Mean values of indicators of defense mechanisms in patients
with depression and healthy people, in percentiles**

Респонденты	Психологическая защита								
	Отрицание	Подавление	Регрессия	Компенсация	Проекция	Замещение	Интеллектуализация	Реактивные образования	Напряженность защит
Группа пациентов с депрессией	72,86	57,88	70,42	74,96	56,86	49,5	61,48	83,94	65,99
Группа здоровых респондентов	75,34	48,28	48,58	51,82	51,98	47,18	55,72	73,52	56,55

У здоровых людей преобладают механизмы *отрицание* и *реактивные образования*, а у больных депрессией – *реактивные образования*, *компенсация*, *отрицание* и *регрессия*.

У обеих групп респондентов наименее выражена психологическая защита *замещение*. И здоровые, и больные депрессией люди в целом не склонны снимать напряжение, вызванное гневом и агрессией, перенаправлением его на более слабый объект. У депрессивных людей, возможно, просто нет на это сил из-за заболевания, а здоровые люди достаточно хорошо умеют контролировать свой гнев.

Сравнительный анализ исследуемых групп с помощью критерия Манна – Уитни показал, что значимыми являются только различия по защитным механизмам *регрессия*, *компенсация*, *реактивные образования* и *напряженность защит*.

Психологическая защита *компенсация* у больных депрессией более выражена, чем у здоровых людей ($U = 602, p < 0,001$). Главная эмоция, лежащая в основе механизма компенсации, – печаль, при депрессии она считается преобладающей [6], поэтому вполне объяснима такая сильная выраженность этой психологической защиты у депрессивных боль-

ных по сравнению со здоровыми людьми. Механизм компенсации помогает депрессивным больным избегать ощущений, связанных с переживанием печали и горя по поводу реальной или мнимой утраты и неполноценности путем нахождения замены. Однако из-за апатичности и бездействия, связанных с болезнью, зачастую это происходит с помощью фантазирования или присвоения себе ценностей, мыслей, поведенческих характеристик другой личности. В результате такого использования пассивной компенсации у депрессивных больных может происходить потеря контакта с реальностью и снижаться способность к адекватной адаптации.

Полярная по отношению к механизму компенсации и наиболее выраженная у пациентов с депрессией психологическая защита *реактивные образования* указывает на то, что их потребности или эмоции чаще, чем у здоровых людей ($U = 738, p < 0,001$), маскируются под вид противоположности. Происходит замена подлинных чувств и аутентичного поведения их преувеличенными противоположностями. Такое выраженное отгораживание от искренности в переживаниях и действиях приводит к усвоению того, что первоначально человеку было чуждо. К тому же неискренность не обеспечивает полноценности взаимоотношений. Таким образом, у депрессивных больных происходит снижение интереса к жизни и удовлетворенности ею вследствие того, что жизнь наполняется чем-то, что человеку не приносит настоящей радости. В результате действия реактивных образований значительное количество психической энергии затрачивается на маскировку, поэтому способность депрессивного человека гибко реагировать на события ослабевает.

Эти данные согласуются с исследованием М. А. Кулыгиной психологических факторов эмоциональной регуляции поведения при депрессии. На основании экспериментальных и клинических факторов был сделан вывод о наличии у депрессивных больных центрального аффекта неудовлетворенности, определяющего сущность нарушений эмоциональной регуляции поведения. Специфика потребностно-мотивационной сферы при депрессии характеризуется наличием конфликтной системы потребностей к мотивам, а именно сочетанием фрустрации базовых потребностей с одновременной фиксацией на псевдопотребности и производных от нее мотивов. Своеобразие когнитивного компонента заключается в наличии амбивалентного образа Я и совокупности стереотипных мировоззренческих представлений, определяющих основное содержание жизненного сценария. Моделью нарушения эмоциональной регуляции поведения и реализацией мотивационно-когнитивных взаимодействий является депрессивный сценарий, в рамках которого имеет место аффект неудовлетворенности – центральное переживание депрессивного больного [3].

Большая выраженность регрессии у депрессивных ($U = 678,5, p < 0,001$) может объясняться тем, что у них из-за болезни снижена общая активность и они, как следствие, в психотравмирующей ситуации идут по пути наименьшего сопротивления. Инфантильное поведение, в свою очередь, усиливает депрессивную симптоматику.

Большая выраженность показателя *напряженность защит* у пациентов с депрессией ($U = 726,5, p < 0,001$) свидетельствует о том, что у депрессивных личностей чаще проявляются состояния внутреннего дискомфорта. Более частое использование психологических защит требует больших затрат психической энергии, постоянной вовлеченности в процесс защиты, поэтому у больных депрессией возникает быстрая утомляемость, снижается адаптивность поведения, что может усугублять депрессивную симптоматику.

После обработки первичных данных по опроснику ССМП были вычислены средние значения показателей шкал саморегуляции у групп пациентов с депрессией и здоровых людей (табл. 2).

У здоровых людей все показатели саморегуляции свидетельствуют о средней степени выраженности. У больных депрессией стилевые особенности саморегуляции имеют разную степень выраженности: среднюю – планирование, моделирование, оценивание, самостоятельность и общий уровень саморегуляции; ниже средней – программирование и гибкость. Больные недостаточно хорошо продумывают последовательность своих действий для достижения намеченных целей и менее гибко перестраиваются при изменении внешних и внутренних условий. Это может быть связано со снижением когнитивных способностей и общей активности при депрессии, а также с апатичностью во время болезни или с глубинным чувством невозможности как-либо изменить реальность.

Сравнительный анализ исследуемых групп с помощью критерия Манна – Уитни показал, что значимыми являются только различия по показателям *программирование, оценивание и общий уровень саморегуляции*.

Более низкий показатель по шкале *программирование* у депрессивных больных ($U = 718, p < 0,001$) свидетельствует о снижении способности продумывать последовательность своих действий для достижения целей. Активация депрессогенных когнитивных схем приводит к фокусировке внимания на негативных аспектах опыта и запускает такие симптомы депрессии, как беспомощность и отказ от активности [1].

Компонент саморегуляции *оценивание* у больных депрессией значимо ниже, чем у здоровых людей ($U = 880, p = 0,01$). Ключевой момент механизмов саморегуляции – отрицательная обратная связь, сигналы об отклонении действительного от желаемого, помогающие не принимать желаемое за действительное [13], – у депрессивных личностей действует менее эффективно.

Общий уровень саморегуляции также значимо ниже у больных депрессией по сравнению со здоровыми людьми ($U = 869,5$, $p = 0,009$). При депрессии человеку сложнее овладевать новыми видами активности, ориентироваться в незнакомых ситуациях, успехи в привычных видах деятельности менее стабильны. Депрессивные люди более зависимы от ситуаций и мнения окружающих, у них снижена субъектная активность достижения личностно значимых целей по сравнению со здоровыми людьми. В исследовании В. Е. Купченко и А. С. Анохиной также было выявлено, что уровень волевой саморегуляции ниже у лиц, склонных к депрессии [14].

В результате корреляционного анализа данных (непараметрический вариант Спирмена) были выявлены значимые взаимосвязи (положительные и отрицательные) между компонентами саморегуляции и защитными механизмами как в группе испытуемых, которые лечатся от депрессии, так и в группе здоровых людей. Однако в группе больных депрессией значимых корреляций обнаружено больше (24), чем в группе здоровых людей (18).

У здоровых людей взаимосвязи между стилевыми особенностями саморегуляции и механизмами психологических защит выявлены по следующим показателям (табл. 3).

Таблица 2

Средние значения показателей саморегуляции
у групп пациентов с депрессией и здоровых людей

Table 2

Mean values of indicators of self-regulation
in patients with depression and healthy people

Респонденты	Компоненты саморегуляции						
	Планирование	Моделирование	Программирование	Оценивание	Гибкость	Самостоятельность	Общий уровень саморегуляции
Группа пациентов с депрессией	6,12	6,16	4,08	5,26	4,96	5,26	27,1
Группа здоровых респондентов	6,22	6,08	5,3	6,12	5,5	5,14	29,88

Механизм защиты *отрицание* положительно коррелирует с компонентами саморегуляции *планирование*, *гибкость* и общим уровнем саморегуляции. Это означает, что здоровые люди, не замечая негативного отношения к себе, могут лучше планировать свои цели, более гибко перестраиваться в быстро меняющейся обстановке, и, таким образом, общий уровень саморегуляции поведения у них повышается. Иначе говоря, отрицая стимулы, вызывающие тревогу и эмоциональное напряжение, они приобретают больше свободы в своей активной деятельности и умеют пользоваться моментом.

Защитный механизм *подавление* отрицательно коррелирует с компонентами саморегуляции *оценивание*, *гибкость* и общим уровнем саморегуляции. Здоровые люди из-за вытеснения из сознания некоторых аспектов ситуации, существенных для эффективной адаптации, теряют адекватность самооценки, с трудом привыкают к смене обстановки

и переменам в образе жизни, и их общая способность к саморегуляции снижается.

Психологическая защита *проекция* отрицательно коррелирует с программированием, оцениванием и положительно – с самостоятельностью. Приписывая свои негативные мысли и желания окружающим, здоровые люди начинают неадекватно строить программу действий, искажать при оценивании реальное положение вещей, однако одновременно в их поведении проявляется большая самостоятельность. Они считают, что все плохое с ними самими никак не связано (так скрывается собственный эгоизм).

Механизм защиты *замещение* отрицательно коррелирует с программированием, оцениванием и положительно – с самостоятельностью. У здоровых людей из-за сдерживаемого гнева нарушаются последовательность и развернутость программ деятельности, оценивание результатов становится менее адекватным, однако повышается автономность как проявление власти над более слабыми объектами.

Таблица 3

Значимые корреляции между стилевыми особенностями саморегуляции и механизмами защиты у здоровых людей

Table 3

Significant correlations between style peculiarities of self-regulation and defense mechanisms in healthy people

Механизмы защиты	Стилевые особенности саморегуляции						
	Планирование	Моделирование	Программирование	Оценивание	Гибкость	Самостоятельность	Общий уровень саморегуляции
Отрицание	0,310*	–	–	–	0,286*	–	0,291*
Подавление	–	–	–	–0,328*	–0,305*	–	–0,282*
Регрессия	–	–	–0,299*	–	–	–	–0,317*
Компенсация	–	–0,334*	–	–	–	–	–
Проекция	–	–	–0,323*	–0,306*	–	0,319*	–
Замещение	–	–	–0,387**	–0,299*	–	0,484**	–
Интеллектуализация	0,298*	–	–	–	–	–	–
Реактивные образования	–	–	–	–	–	–	–
Напряженность защиты	–	–	–0,340*	–	–	0,334*	–

Примечание. * – корреляция значима на уровне $p \leq 0,05$; ** – корреляция значима на уровне $p \leq 0,01$.

Компонент саморегуляции *программирование* отрицательно коррелирует с регрессией, проекцией, замещением и общей напряженностью психологической защиты. Из-за стремления использовать более простые и уже привычные решения, желания найти противников для самоутверждения или эмоциональной разрядки, вследствие импульсивности действий у здоровых людей программа деятельности обедняется, искажается и выполняется менее точно.

Компонент саморегуляции *оценивание* отрицательно коррелирует с подавлением, проекцией и замещением. При вытеснении из сознания или избегании психотравмирующих ситуаций, при нетерпимости и приписывании своих негативных черт другим, грубости и агрессивности поведения у здоровых людей наблюдается снижение критичности к своим действиям.

Компонент саморегуляции *самостоятельность* положительно коррелирует с механизмами проекции, замещения и общей напряженностью психологической защиты. Здоровые люди повышают свою автономность, когда приписывают другим враждебность и снимают напряжение, вызванное гневом и агрессией, путем его перенесения на посторонние объекты или на самого себя.

Общий уровень саморегуляции имеет прямо пропорциональную связь с механизмом отрицания

и обратно пропорциональную – с механизмами подавления и регрессии. Не признавая негативные стороны жизненных ситуаций и наличие препятствий, здоровые люди могут лучше регулировать свою деятельность и легче осваивать новые виды активности. Вместе с тем при вытеснении из сознания важных аспектов ситуаций, при нетерпеливости и стремлении вовлечь окружающих в решение своих проблем общий уровень саморегуляции будет, наоборот, снижаться.

Психологическая защита *интеллектуализация* положительно коррелирует с компонентом саморегуляции *планирование*. Следовательно, планы здоровых людей более детализированы, иерархичны и устойчивы при использовании ими произвольной схематизации и стремлении предусмотреть даже маловероятные события и их последствия.

Компонент саморегуляции *моделирование* отрицательно взаимосвязан с компенсацией. Это означает, что компенсация недостатка или неполноценности сверхудовлетворением в других сферах искажает понимание реально значимых условий при моделировании деятельности.

У пациентов с депрессией взаимосвязи между компонентами саморегуляции и механизмами защиты обнаружены по следующим показателям (табл. 4).

Таблица 4

Значимые корреляции между стилевыми особенностями саморегуляции и механизмами защиты у пациентов с депрессией

Table 4

Significant correlations between style peculiarities of self-regulation and defense mechanisms in patients with depression

Механизмы защиты	Стилевые особенности саморегуляции						
	Планирование	Моделирование	Программирование	Оценивание	Гибкость	Самостоятельность	Общий уровень саморегуляции
Отрицание	0,338*	–	–	–	–	–	–
Подавление	–	–0,471**	–0,285*	–0,411**	–	–	–0,306*
Регрессия	–	–0,326*	–0,622**	–0,506**	–	–	–0,458**
Компенсация	–	–	–0,429**	–	–	–	–
Проекция	–	–	–0,475**	–0,312*	–	0,426**	–
Замещение	–0,337*	–	–0,430**	–	–	–	–
Интеллектуализация	0,323*	–	–	–	–	0,293*	–
Реактивные образования	–	–	–	–	–0,360*	–	–0,294*
Напряженность защиты	–	–0,359*	–0,628**	–0,536**	–	0,357*	–0,396**

Примечание. * – корреляция значима на уровне $p \leq 0,05$; ** – корреляция значима на уровне $p \leq 0,01$.

Психологическая защита *подавление* отрицательно коррелирует с такими компонентами саморегуляции, как моделирование, программирование, оценивание, и общим уровнем саморегуляции. У депрессивных людей при вытеснении из сознания информации, существенной для успешной адаптации, ухудшается детализированность представлений о внешних и внутренних значимых условиях, последовательность действий искажается, оценка становится менее адекватной и в результате общая способность к саморегуляции снижается.

Защитный механизм *регрессия* отрицательно коррелирует с моделированием, программированием, оцениванием и общим уровнем саморегуляции. У пациентов с депрессией из-за стремления использовать более простые и доступные поведенческие стереотипы существенно обедняется деятельность на этапах моделирования условий, программирования действий и оценивая результатов. В итоге деятельность становится менее эффективной, а общий уровень осознанной регуляции снижается.

Механизм защиты *проекция* отрицательно коррелирует с программированием, оцениванием и положительно – с самостоятельностью. Приписывая окружающим отвергаемые у себя качества, больные депрессией так же, как и здоровые люди, искажают при оценивании реальное положение вещей, дей-

ствуют путем проб и ошибок, однако становятся более самостоятельными, чувствуют себя увереннее, считая, что все негативное с ними никак не связано.

Напряженность защиты отрицательно коррелирует с моделированием, программированием, оцениванием, общим уровнем саморегуляции и положительно – с самостоятельностью. Состояние выраженного эмоционального дискомфорта у больных депрессией отрицательно сказывается на моделировании значимых условий, программировании деятельности и оценивании ее результатов, а также в целом – на общей способности к саморегуляции. Однако функционирование психологических защит помогает депрессивным людям чувствовать себя более независимыми и автономными, что внешне выглядит скорее как социальная отгороженность.

Компонент саморегуляции *программирование* отрицательно коррелирует с подавлением, регрессией, компенсацией, проекцией, замещением и общей напряженностью защит. При вытеснении мыслей о проблемных ситуациях, стремлении использовать примитивные и привычные способы действий, компенсаторном желании доказать всем свою значительность, приписывании нежелательных побуждений и чувств окружающим, тенденции к рискованным и разрушительным поступкам, инфантильности поведения у депрессивных людей нарушаются продуманность и детализированность

программы деятельности. При построении программы поведения, разработке способов достижения цели часть информации удаляется из сознания или искажается, репертуар возможных действий становится более бедным, происходит фиксация на недостатках, отрицательный опыт накапливается, а импульсивность мешает последовательному выполнению программы действий.

Компонент саморегуляции *оценивание* отрицательно коррелирует с механизмами подавления, регрессии, проекции и общей напряженностью психологической защиты. У больных депрессией при вытеснении из сознания существенной информации, стремлении переложить ответственность за проблемные ситуации на других, своеобразном коллекционировании несправедливости происходит искажение критериев оценки результатов своей деятельности, устойчивость процессов самоконтроля и самооценки поведения в условиях повышенной психической напряженности снижается.

Общий уровень саморегуляции отрицательно коррелирует с защитными механизмами подавления, регрессии, реактивных образований и общей напряженностью психологической защиты. У больных депрессией при «забывании» важных аспектов проблемных ситуаций, использовании инфантильных способов поведения, декларации прямо противоположных потребностей и чувств ухудшается общая способность к организации собственной активности.

Психологическая защита *интеллектуализация* положительно коррелирует с *планированием* и *самостоятельностью*. Отстраняясь от сильных переживаний и беспокойства с помощью селективного абстрагирования, сверхобобщений и формального истолкования событий, больные депрессией так же, как и здоровые люди, способны лучше определять и удерживать цели. Увеличение же самостоятельности в деятельности может быть связано с тем, что, сняв с себя ответственность за проблемные ситуации с помощью так называемого рассуждательства и псевдологических объяснений, больные депрессией чувствуют себя более свободными.

Защитный механизм *реактивные образования* отрицательно коррелирует с гибкостью и общим уровнем саморегуляции. Преобразование у больных депрессией желаний или импульсов, которые воспринимаются как опасные или неприемлемые, в противоположные приводит к ухудшению как регуляторной гибкости, так и общей способности к саморегуляции поведения. То, что депрессивные больные демонстрируют в виде реактивных образований, в реальности не соответствует их внутренним состояниям, поэтому снижается их способность гибко перестраивать свое поведение при возникновении непредвиденных обстоятельств, корректировать планы и программы действий при

рассогласовании полученных результатов с поставленной ранее целью.

Компонент саморегуляции *планирование* прямо пропорционально связан с отрицанием, интеллектуализацией и обратно пропорционально – с замещением. Пациенты с депрессией в силу того, что игнорируют неприятные стороны жизненных обстоятельств и критику, формулируют удобные оправдания для сохранения чувства субъективного контроля и самоуважения, как и здоровые испытуемые, могут лучше планировать свою деятельность и придерживаться намеченного плана в психологически сложных условиях. Однако из-за импульсивности действий планы больных депрессией ситуативны и часто меняются.

Сходных взаимосвязей между компонентами саморегуляции и защитными механизмами в исследуемых группах обнаружено 12 (см. табл. 3 и 4). Механизмы отрицания и интеллектуализации у здоровых людей и пациентов с депрессией увеличивают способность к саморегуляции поведения, а подавление, регрессия и компенсация, наоборот, уменьшают. Функционирование психологических защит повышает регуляторную самостоятельность как здоровых людей, так и больных депрессией, но затрудняет моделирование условий, программирование действий и оценивание результатов при координации ими собственной активности.

Таким образом, достоверные различия при сравнительном анализе показателей психологических защит у пациентов с депрессией и здоровых людей получены по механизмам регрессии, компенсации, реактивных образований, а также по общей напряженности защит. Показатели существенно выше у больных депрессией, что усложняет клиническую картину заболевания и усугубляет неблагоприятный прогноз.

Показатели программирования, оценивания и общий уровень саморегуляции значимо ниже у больных депрессией, что указывает на их недостаточную способность продумывать последовательность своих действий для достижения целей и менее адекватную оценку себя и результатов своей деятельности.

И у здоровых людей, и у пациентов с депрессией выявлены значимые (положительные и отрицательные) взаимосвязи между стилевыми особенностями саморегуляции и психологическими защитами. Однако в группе больных депрессией значимых корреляций обнаружено больше, чем в группе здоровых людей. Меньшее количество взаимосвязей у здоровых людей создает больше степеней свободы для активности в различных жизненных ситуациях, в том числе и проблемных. Защитные механизмы и компоненты саморегуляции более автономны в своем функционировании, что позволяет сохранять психическое здоровье.

У больных депрессией при столкновении с различными трудностями психологические защиты и процессы саморегуляции вследствие их взаимосвязи требуют значительных затрат психической энергии, что истощает внутренние ресурсы и усугубляет депрессивные расстройства. В концепции истощения Эго Р. Баумайстера также подчеркивается, что саморегуляция представляет собой энергозатратный процесс: после выполнения задания, требующего высокого самоконтроля, люди склонялись к выбору варианта пассивного ответа [15].

И у здоровых людей, и у больных депрессией наибольшее количество значимых корреляций (все отрицательные) с психологическими защитами вы-

явлено для такого компонента саморегуляции, как программирование действий. Именно процесс разработки способов достижения цели, определения последовательности выполнения программы деятельности в наибольшей степени дезорганизуется действием защитных механизмов.

Между интегральными показателями общей напряженности психологической защиты и уровня сформированности саморегуляции поведения обнаружена обратно пропорциональная взаимосвязь только в группе пациентов с депрессией. Функционирование психологических защит у больных депрессией затрудняет процесс адаптации к стресс-факторам, препятствуя мобилизации активности при достижении ими субъектных целей.

Библиографические ссылки

1. Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(8):969–977. DOI: 10.1176/appi.ajp.2008.08050721.
2. Гаранян НГ. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть II. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2009;19(3):80–91.
3. Кулыгина МА. *Психологические факторы эмоциональной регуляции поведения при депрессии* [диссертация]. Москва: МГУ; 1992. 245 с.
4. Степанов ИЛ, Горячева ЕК. Соотношение личностно-волевых особенностей, аффективного компонента и уровня социального функционирования больных депрессией. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2011;21(2):12–15.
5. Freud A. *The ego and the mechanisms of defence*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis; 1937. 196 p.
6. Plutchik R, Kellerman H, Conte HR. A structural theory of ego defenses and emotions. In: Izard CE, editor. *Emotions in personality and psychopathology*. New York: Plenum Press; 1979. p. 227–257. DOI: 10.1007/978-1-4613-2892-6_9.
7. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994;103(1):44–50. DOI: 10.1037/0021-843X.103.1.44.
8. Романова ЕС, Гребенников ЛР. *Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика*. Мытищи: Талант; 1996. 144 с.
9. Вассерман ЛИ, редактор. *Психологическая диагностика индекса жизненного стиля*. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психо-неврологический институт имени В. М. Бехтерева; 2005. 54 с.
10. Гаранян НГ. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть I. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2009;19(1):79–89.
11. Моросанова ВИ. Дифференциальный подход к психической саморегуляции: исследование действий профессионала. *Психологический журнал*. 2012;33(3):98–111.
12. Моросанова ВИ, Бондаренко ИН. *Диагностика саморегуляции человека*. Москва: Когито-Центр; 2015. 304 с.
13. Леонтьев ДА. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал. *Сибирский психологический журнал*. 2016;62:18–37. DOI: 10.17223/17267080/62/3.
14. Купченко ВЕ, Анохина АС. Особенности регулятивной сферы личности юношеского возраста, склонной к депрессии. *Вестник Омского университета. Серия: Психология*. 2017;1:12–16.
15. Baumeister RF, Bratslavsky E, Muraven M, Tice DM. Ego depletion: is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;74(5):1252–1265.

References

1. Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(8):969–977. DOI: 10.1176/appi.ajp.2008.08050721.
2. Garanyan NG. Depression and personality: review of foreign investigations. Part II. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2009;19(3):80–91. Russian.
3. Kulygina MA. *Psikhologicheskiye faktory emotsional'noy regulyatsii povedeniya pri depressii* [Psychological factors of emotional regulation of behavior in depression] [dissertation]. Moscow: Moscow State University; 1992. 245 p. Russian.
4. Stepanov IL, Goryacheva EK. The relations between personality and volitional characteristics, the affective component and the social functioning in patients with depression. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2011;21(2):12–15. Russian.
5. Freud A. *The ego and the mechanisms of defence*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis; 1937. 196 p.
6. Plutchik R, Kellerman H, Conte HR. A structural theory of ego defenses and emotions. In: Izard CE, editor. *Emotions in personality and psychopathology*. New York: Plenum Press; 1979. p. 227–257. DOI: 10.1007/978-1-4613-2892-6_9.

7. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994; 103(1):44–50. DOI: 10.1037/0021-843X.103.1.44.
8. Romanova ES, Grebennikov LR. *Mekhanizmy psikhologicheskoy zashchity: genezis, funktsionirovaniye, diagnostika* [Psychological defense mechanisms: genesis, functioning, diagnostics]. Mytishchi: Talant; 1996. 144 p. Russian.
9. Wasserman LI, editor. *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya* [Psychological diagnostics of Life style Index]. Saint Petersburg: Saint Petersburg V. M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute; 2005. 54 p. Russian.
10. Garanyan NG. Depression and personality: review of foreign investigations. Part I. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhia-triya*. 2009;19(1):79–89. Russian.
11. Morosanova VI. Differential approach to mental self-regulation: professional's actions study. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2012;33(3):98–111. Russian.
12. Morosanova VI, Bondarenko IN. *Diagnostika samoregulyatsii cheloveka* [Diagnosis of human self-regulation]. Moscow: Kogito-Center; 2015. 304 p. Russian.
13. Leontiev DA. Autoregulation, resources, and personality potential. *Siberian Journal of Psychology*. 2016;62:18–37. Russian. DOI: 10.17223/17267080/62/3.
14. Kupchenko VE, Anokhina AS. The specifics of the regulatory sphere of the person in adolescence with a tendency to depression. *Herald of Omsk University. Series: Psychology*. 2017;1:12–16. Russian.
15. Baumeister RF, Bratslavsky E, Muraven M, Tice DM. Ego depletion: is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;74(5):1252–1265.

Статья поступила в редколлегию 27.06.2019.
Received by editorial board 27.06.2019.