

CZU: 159.922.1:616.857

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ И ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ МИГРЕНЬЮ

Светлана ТОЛСТАЯ

Молдавский государственный университет

Мигрень – одна из самых распространенных форм головной боли. Большая распространенность мигрени среди лиц молодого трудоспособного возраста, снижение качества жизни населения ввиду социально-экономических последствий, а также трудности диагностики и терапии определяют огромный интерес к этой проблеме. В статье представлены результаты исследования особенностей защитных механизмов и иррациональных убеждений у женщин, страдающих мигренью.

**Ключевые слова:** *внутрипсихический конфликт, защитный механизм, иррациональное убеждение, головная боль, мигрень.*

### THE RELATIONSHIP OF IRRATIONAL BELIEFS AND PROTECTIVE MECHANISMS IN WOMEN SUFFERING MIGRAINS

Migraine is one of the most common forms of headache. The high prevalence of migraine in people of young working age, the socioeconomic consequences associated with a decrease in the quality of life of patients, and the difficulties of diagnosis and therapy determine the enormous interest in this problem. The article presents the results of a study of the characteristics of protective mechanisms and irrational beliefs in women suffering from migraine.

**Keywords:** *intrapsychic conflict, defense mechanism, irrational conviction, headache, migraine.*

**Введение.** Среди всех существующих ощущений наибольшее страдание человеку приносит боль. Это психическое состояние, возникающее в результате сверхсильных или разрушительных воздействий на организм при угрозе его существованию или целостности. Наиболее распространенной формой физической боли является головная боль, которая, несмотря на отсутствие каких-либо сверхразрушительных последствий для организма и опасности летального исхода, тем не менее, крайне негативно сказывается на общем самочувствии личности.

Мигрень является одной из самых распространенных форм головной боли [1]. Её большая распространенность среди лиц молодого трудоспособного возраста, снижение качества жизни населения ввиду социально-экономических последствий, а также трудности диагностики и терапии определяют огромный интерес к этой проблеме. Ежегодно свыше 45 миллионов человек обращаются за медицинской помощью, чтобы избавиться от головных болей. К сожалению, не все головные боли могут быть излечимы полностью. Некоторые из них являются хроническими, повторяющимися в виде приступов, которые лишают личность на определенное время возможности вести активный и привычный образ жизни. К таким болям относится мигрень – периодические повторяющиеся приступы интенсивной головной боли пульсирующего характера, чаще односторонней, сопровождающейся в большинстве случаев тошнотой, иногда рвотой, плохой переносимостью яркого света и громких звуков, сонливостью, вялостью по завершении приступа [2]. По данным ряда авторов, мигренью страдает от 3-10 до 30-38% населения земного шара. Практически все люди (по данным мировой статистики – 75-80%) перенесли хотя бы один раз в жизни приступ мигрени [3].

Несмотря на то, что данное заболевание впервые было описано во 2 веке н.э., до сих пор среди ученых не существует единого мнения по поводу его возникновения, а также способов лечения. Ученые всего мира занимаются исследованием мигрени, выдвигают различные теории и концепции, пишут трактаты и проводят экспериментальные работы. К данной группе исследователей относятся такие авторы, как А. Каппадокийский, *Об острых и хронических заболеваниях*, О.Сакс, *Мигрень*, Фр.Александр, *Психосоматическая медицина*, Э.Ливинг, *О мигренозных головных болях и других сходных заболеваниях*, В.Н. Шток *Мигрень*, Я.И. Левин, *Мигрень и ее терапия*, А.М. Вейн, *Болевые синдромы в неврологической практике* и т.д. Из румынских и отечественных авторов можно отметить А.Șirbu, *Particularitățile trășăturilor de personalitate la persoanele cu migrenă*, I.Marginean, *Migrenă:*

*Recunoaștere, depistare, prevenire, tratament*, M.Treben, *Durerile de cap și migrena: Prevenire. Recunoaștere. Vindecare*, S.Odobescu, *Migrena cronică și sistemul nervos vegetativ* и других. Вышеперечисленные работы авторов относятся как к медицине, так и к психологии, поскольку мигрень является психосоматическим заболеванием. Несмотря на немалое количество публикаций, ни в одном из них не дается четкого объяснения мигренозных приступов. Поэтому крайне необходимо продолжать исследовательскую деятельность в данном направлении для выявления четких данных, которые важны для разработки способов снижения риска заболеваемости и излечения от данного недуга.

В научной литературе по психосоматике и клинической психологии часто указывается, что личности, страдающие мигренью, обладают низкой стрессоустойчивостью, подвержены повышенной тревожности и различным страхам и фобиям. Ученые утверждают, что личность, испытывающая приступ тревоги, переводит негативные эмоции на язык симптома (приступа мигрени) вследствие научения (принципа «полезных сопутствующих привычек» по Дарвину). Тем самым, можно утверждать, что снизив тревогу либо отношение личности к ситуации можно избежать приступа мигрени [4].

За создание картины ситуации отвечает система убеждений, включающая рациональные и иррациональные компоненты. Иррациональное мышление в значительной степени предопределяется биологическими факторами, развивающимися под влиянием социального окружения. Так, врожденная когнитивная уязвимость личности сочетается с навязанными родителями и культурой предрассудками, стереотипами и табу, которым человек должен следовать [5]. В результате, иррациональные убеждения искажают взгляд на реальность, создавая почву для возникновения как психологических, так и физиологических нарушений.

Как отмечает в своей дисрегуляционной модели Г.Шварц [6], неточно обработанная информация передается по циклу *головной мозг – тело – отрицательная обратная связь*, пока все его части не оказываются настроенными на повышение артериального давления, а следовательно, и на возникновение головной боли. Поэтому для того, чтобы риск возникновения приступа был снижен, необходимо, по нашему мнению, изменять систему убеждений человека, заменяя ее иррациональные части рациональными.

Понятие «иррациональное убеждение» было введено в психологическую литературу только в XX веке, но уже сейчас существует множество работ, подтверждающих важность рассмотрения данного компонента мыслительной деятельности. Большинство ученых, изучавших иррациональную систему убеждений личности, таких как А.Эллис, К.А., Бек, М.А. Холодная, С.В. Харитонов, В.М. Бехтерев, И.С. Павлов, А.Tiba, A.Szentagotai, P.L. Szasz и др., полагают, что иррациональные убеждения могут влиять не только на восприятие окружающего мира, но также могут усиливать те эмоции, которые являются реакцией на стимул. Как и поступающая информация, так и эмоции вследствие влияния иррациональных убеждений искажаются [7]. Искажение также может происходить и вследствие действия механизмов психологической защиты. Механизмы психологической защиты – это последовательное искажение когнитивной и аффективной составляющих образа реальной ситуации с целью ослабления эмоционального напряжения, угрожающего индивиду в случае, если бы ситуация была отражена в предельно возможном для него соответствии с реальностью. Механизмом защиты может быть и то, что травматическая ситуация переводится на язык физиологической симптоматики, в то время как должна решаться индивидом [8]. Таким образом, напряженность защиты может провоцировать развитие заболевания и его осложнения. Из этого следует вывод, что защита может как позитивно, так и негативно сказываться на личности. Авторы до сих пор не пришли к единому мнению по поводу «полезности – вреда» механизмов психологической защиты, поэтому в психологической литературе существует большое количество работ на эту тему.

Наш интерес направлен на рассмотрение особенностей защитных механизмов, присущих лицам, страдающим мигренью. Учитывая тот факт, что защитные механизмы являются реакцией на стрессовую ситуацию, полагаем необходимым рассмотреть также основную систему иррациональных убеждений личности, отвечающую за восприятие ситуации. Итак, целью нашего исследования являлось выявление взаимосвязи между иррациональными убеждениями и защитными механизмами у лиц, страдающих мигренью.

**Методы исследования.** Для диагностики степени рациональности – иррациональности мышления, а также выявления доминирующих иррациональных убеждений, использовалась *Методика диагностики*

иррациональных установок (*Irrational Belief Scale*) [9], разработанная американским когнитивным терапевтом Альбертом Эллисом (Albert Ellis) на основе его собственной теории рационально-эмоциональной терапии (РЭТ). Согласно этой теории, негативные эмоции появляются у людей не вследствие окружающих их событий, а вследствие их негативной интерпретации людьми из-за иррациональных убеждений, усвоенных с детства и в течение жизни. Методика диагностики наличия и выраженности иррациональных установок призвана выявлять эти иррациональные установки, осознавать их отрицательное влияние на эмоции, приближая тем самым личность к состоянию эмоционального благополучия. Для диагностики системы механизмов психологической защиты, выявления как ведущих, основных механизмов, так и оценки степени напряженности каждого была использована методика *Life Style Index* (LSI), разработанная в 1979 г. на основе психоэволюционной теории R.Plutchik и структурной теории личности Н.Kellerman. При составлении опросника авторами использовались несколько источников, включая психоаналитические труды и работы по общей психопатологии и психологии. Из этих источников были выделены предполагаемые характеристики 16 механизмов защиты, которые и составили основу защиты «Я» [10].

В нашем исследовании приняли участие 84 женщины в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст 32 года), страдающие мигренью. Выбор испытуемых женского пола обусловлен тем, что женщины чаще, чем мужчины, подвержены данному заболеванию. Если говорить о возрастной категории заболевания, то, как упоминалось ранее, наивысшие показатели распространенности мигрени наблюдаются в наиболее продуктивные годы жизни (в возрасте от 25 до 55 лет). В то же время наиболее высокая частота заболевания проявляется в возрасте 28 лет-33 года (до 70% случаев), поэтому крайне необходимо рассматривать именно данный возрастной интервал.

**Результаты исследования.** По показателям доминирующих видов иррациональных убеждений у большинства испытуемых наиболее выраженным иррациональным убеждением является «должестование в отношении себя» (46%). Менее выражено проявляется «катастрофизация» (27%) и менее всего – «должестование в отношении других» (18%) и «низкая фрустрационная толерантность» (9%). Отметим, что в группе исследуемых женщин отсутствуют иррациональные убеждения о самооценке (0%). Наглядно результаты представлены на рисунке 1.

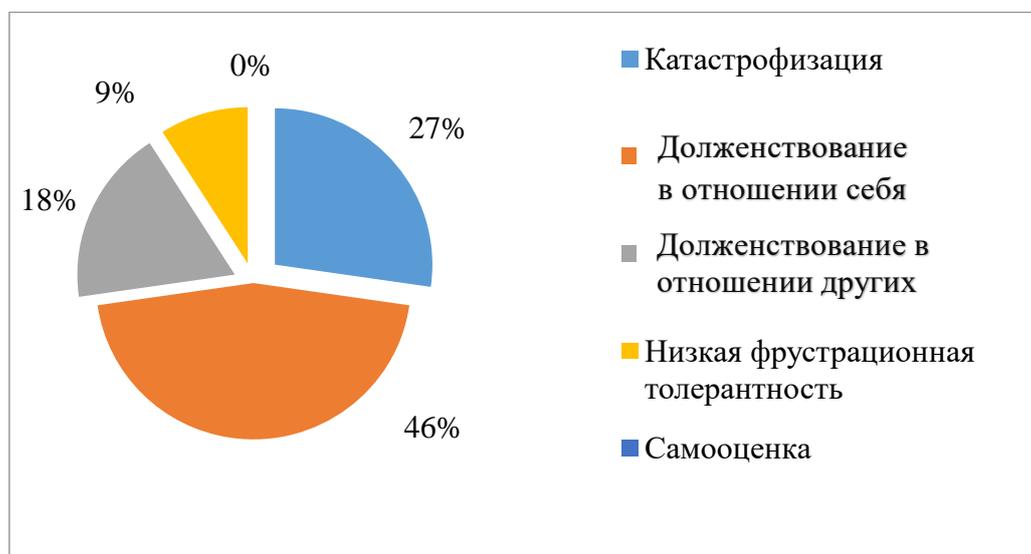
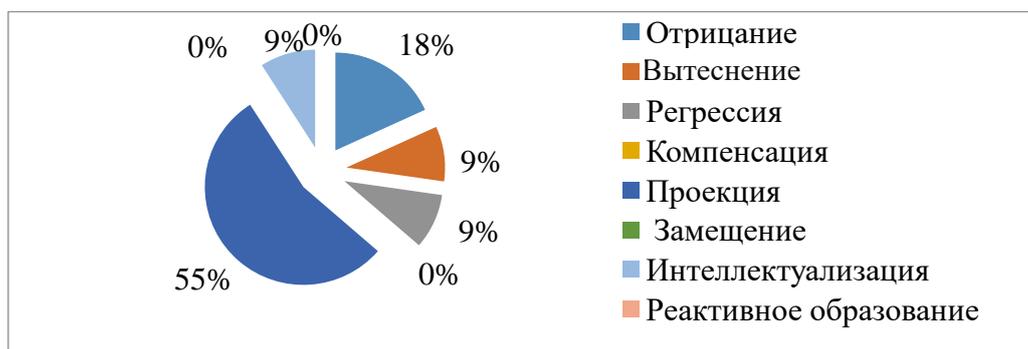


Рис.1. Результаты исследования иррациональных убеждений у женщин, страдающих мигренью.

Следует также отметить, что у 80% опрошенных присутствуют выраженные иррациональные убеждения, а у 20% выявлено наличие иррациональных убеждений. Отсутствие иррациональных убеждений не выявлено ни у одного испытуемого.

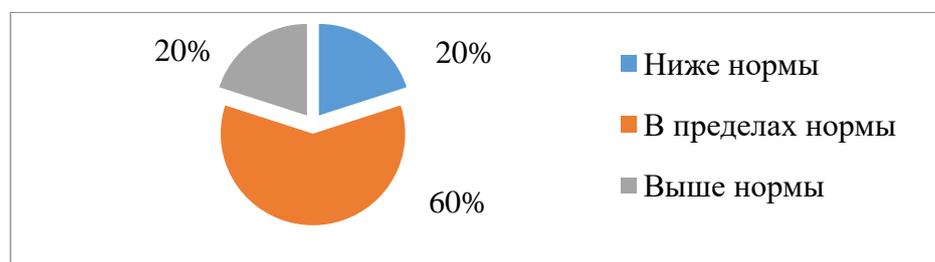
Результаты проведенного исследования механизмов психологической защиты представлены на рисунке 2.



**Рис.2.** Результаты исследования механизмов психологической защиты, используемых женщинами, страдающими мигренью.

Полученные результаты позволили нам сформулировать вывод, что женщины, страдающие мигренью, чаще всего прибегают к такому виду психологической защиты, как проекция (55%). В меньшей степени испытуемые отдают предпочтения отрицанию (18%), вытеснению, регрессии и интеллектуализации (9% для каждого вида). Отметим, что женщины, страдающие мигренью и принявшие участие в нашем исследовании, не используют такие виды психологических защит, как компенсация, замещение и реактивное образование.

Кроме того, следует указать, что существуют определенные характеристики общей напряженности защитных механизмов (результаты представлены на рисунке 3). Из полученных результатов можно заключить, что у большинства женщин, страдающих мигренью (60% опрошенных), общая напряженность защиты характеризуется нормативными показателями. Менее выражены высокие и заниженные показатели общей напряженности (по 20% для каждого типа).



**Рис.3.** Результаты исследования степени общей напряженности защиты у женщин, страдающих мигренью.

Представленные данные указывают на то, что женщины, страдающие мигренью, чаще всего в качестве механизмов защиты выбирают незрелые и непродуктивные способы сохранения психики. Кроме этого, согласно теории Плутчика, исходя из используемых личностью механизмов защиты можно получить информацию о свойственных ей чертах характера и доминирующем эмоциональном состоянии [11]. Так как личности, страдающие мигренью, чаще выбирали в качестве защитного механизма проекцию, можно говорить о том, что у большинства испытуемых доминирует отвращение, а основными личностными чертами является подозрительность, отсутствие внушаемости и высокая критичность по отношению к окружающей действительности. Еще одной из доминирующих в данной группе защит является отрицание, характеризующее личность как крайне внушаемую, при отсутствии критичности. И главная эмоция в данном случае – это принятие.

Выбор вытеснения указывает на страх, пассивность, склонность быть зависимым от кого-либо. В то же время регрессия указывает на то, что у личности выражена потребность оставаться во внеподконтрольном состоянии, присутствует необходимость выражения своих импульсов. Выбор интеллектуализации указывает на совестливость, опрятность, педантичность, за которой скрывается тревога потерять контроль. Как можно заметить, у больных мигренью присутствуют противоположные характеристики. Эти показатели указывают на возможное наличие внутриличностного конфликта либо на то, что у лиц, страдающих мигренью, могут быть различные личностные черты.

Далее нами был проведен анализ взаимосвязи между исследуемыми компонентами. В результате были выявлены наиболее используемые виды механизмов психологической защиты у женщин, страдающих мигренью, с различными иррациональными убеждениями. Данные показатели графически представлены на рисунке 4.

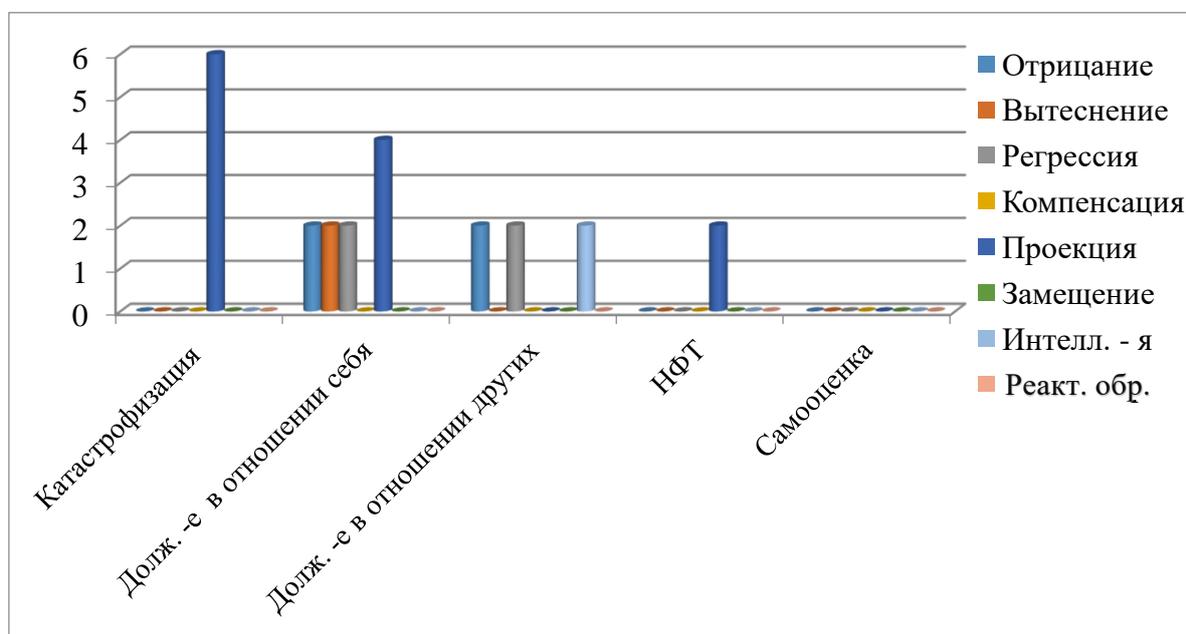


Рис.4. Доминирующие виды защитных механизмов у женщин, страдающих мигренью, обладающих различными иррациональными убеждениями.

Согласно полученным результатам, можно заключить, что при наличии иррационального убеждения «катастрофизации» женщины чаще всего используют защитный механизм «проекция». Данный тип защиты используют также женщины с «низкой фрустрационной толерантностью». Женщины, страдающие мигренью, имеющие иррациональные убеждения категории «долженствование в отношении себя», в качестве защитного механизма также чаще используют «проекцию». Однако лица данной группы выбирают и «отрицание», и «вытеснение», и «регрессию». В случае наличия убеждений категории «долженствование в отношении других», женщины, страдающие мигренью, предпочитают использовать такие механизмы психологической защиты, как «отрицание» и «регрессия», и в меньшей степени – «интеллектуализация». Для выявления степени взаимосвязанности компонентов, мы воспользовались методами статистической обработки данных и провели анализ полученных результатов по коэффициенту корреляции Пирсона. Полученные в ходе исследования показатели сравнили с показателями по таблице критических значений. В нашем случае данные показатели соответствуют 0,3783 при  $p \leq 0,05$  и 0,515 при  $p \leq 0,01$ . Данные статистической обработки, указывающие на наличие взаимосвязи между компонентами, представлены в таблице.

Таблица

**Взаимосвязь между иррациональными убеждениями и защитными механизмами у женщин, страдающих мигренью**

Параметр 1	Параметр 2	Коэффициент связи	Уровень значений, p
Катастрофизация	Самооценка	0,813	0,00
Долженствование в отношении себя	Самооценка	0,88	0
Долженствование в отношении других	Самооценка	0,858	0,00
Низкая фрустрационная толерантность	Самооценка	0,756	0,00
Катастрофизация	Проекция	-0,789	0,00

Катастрофизация	Регрессия	-0,574	0,00
Катастрофизация	Реактивное образование	-0,542	0,01
Катастрофизация	Интеллектуализация	0,525	0,01
Катастрофизация	Общая напряженность защиты	-0,665	0,00
Долженствование в отношении других	Проекция	-0,53	0,01
Низкая фрустрационная толерантность	Проекция	-0,66	0,00
Низкая фрустрационная толерантность	Регрессия	-0,553	0,01
Низкая фрустрационная толерантность	Интеллектуализация	0,547	0,01
Низкая фрустрационная толерантность	Отрицание	0,538	0,01
Самооценка	Проекция	-0,699	0,00

Таким образом, нами было выявлено, что существует положительная взаимосвязь между всеми группами иррациональных убеждений и «самооценкой». Наиболее высокий коэффициент корреляции выявлен с «долженствованием в отношении себя» ( $r = 0,88$ ;  $p=0$ ) и с «долженствованием в отношении других» ( $r = 0,858$ ;  $p=0$ ). Это подтверждает гипотезу А.Эллиса о том, что в основе любого иррационального убеждения лежат оценочные когниции, возможно касающиеся искаженного представления личности о самой себе.

Выявлено наличие обратной взаимосвязи между таким иррациональным убеждением, как «катастрофизация», и защитными механизмами «проекция» ( $r = -0,789$ ;  $p=0$ ), «регрессия» ( $r = -0,574$ ;  $p=0$ ) и «реактивное образование» ( $r = -0,542$ ;  $p\leq 0,01$ ). Следует также отметить, что «катастрофизация» не оказывает влияния на общий уровень напряженности защиты ( $r = -0,665$ ;  $p\leq 0$ ), что указывает на то, что даже при наличии у человека мыслей о том, что ситуация ужасна, он не будет увеличивать силу действия механизмов психологической защиты. Он скорее прибегнет к «интеллектуализации», положительно взаимосвязанной с «катастрофизацией» ( $r = 0,525$ ;  $p\leq 0,01$ ).

Существует обратная взаимосвязь иррационального убеждения «долженствование в отношении других» с защитным механизмом «проекция» ( $r = -0,53$ ;  $p\leq 0,01$ ). Это указывает на то, что абсолютизированные требования личности к другим не связаны с теми требованиями, которые человек предъявляет по отношению к себе.

Низкая фрустрационная толерантность как иррациональное убеждение личности взаимосвязана со многими защитными механизмами. Эта взаимосвязь может быть как положительной, так и отрицательной. Так, низкая фрустрационная толерантность имеет отрицательную взаимосвязь с «проекцией» ( $r = -0,66$ ;  $p=0$ ) и «регрессией» ( $r = -0,553$ ;  $p\leq 0,01$ ) и положительную взаимосвязь с механизмами «отрицания» ( $r = 0,538$ ;  $p\leq 0,01$ ) и «интеллектуализацией» ( $r = 0,547$ ;  $p\leq 0,01$ ). Эти данные указывают на то, что личность либо отрицает факт наличия в ее жизни проблем, либо прибегает к их логическим объяснениям. Выбор защитных механизмов в данной ситуации указывает также на то, что у личности могут одновременно сочетаться самые «примитивные» (отрицание) и самые «зрелые» виды защиты (интеллектуализация).

В ходе исследования было выявлено, что «самооценка» как иррациональное убеждение имеет отрицательную взаимосвязь с защитным механизмом «проекция» ( $r = -0,699$ ;  $p=0$ ). Это говорит о том, что имея иррациональные убеждения по поводу своих качеств, личность не проецирует их на окружающих и подтверждает теоретические данные о том, что человек, страдающий мигренью, склонен подвергать себя серьезной критике, в то время как к своему окружению он относится более снисходительно.

## Выводы

Исходя из представленной информации, можно сделать выводы о том, что все иррациональные убеждения взаимосвязаны с искаженными представлениями личности о себе. Если говорить о взаимосвязи иррациональных убеждений и защитных механизмов, можно указать на то, что данная связь либо отсутствует, либо чаще всего является отрицательной. Описанные показатели являются ожидаемыми, так как в психологической литературе указывается, что иррациональные убеждения и механизмы психологической защиты являются отдельными друг от друга системами, в некоторых случаях противопоставляющимися друг другу.

На сегодняшний день в науке не существует единого мнения как о причине возникновения мигрени, так и о способах её лечения, в то время как количество лиц с данным диагнозом из года в год возрастает.

На данный момент мигрень становится распространенным заболеванием у детей и подростков. Науке известны даже случаи появления мигрени у 5-летних детей [12].

Повышенная распространенность головных болей среди населения приносит множество сопутствующих проблем, и не только самой личности, но и обществу в целом. Происходит снижение социальной и трудовой активности, производительности труда индивидуума, а следовательно, общество несет значительные экономические потери. Мигрень рассматривают зачастую лишь как физическое нарушение. Однако данное заболевание относится к категории психосоматических нарушений, а следовательно, при исследовании мигрени необходимо уделять внимание не только динамике изменений самочувствия больного, но и его личностным характеристикам. К таким характеристикам относятся иррациональные убеждения и используемые личностью защитные механизмы.

Иррациональные убеждения искажают ту информацию, которая поступает из окружающей реальности. Личность неадекватно оценивает ситуацию, вследствие чего у нее может повыситься уровень тревожности, который при характерной для пациентов с мигренью низкой стрессоустойчивости может привести к возникновению приступа головной боли. Искажение восприятия реальности также может происходить и 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 индивидом. Таким образом, напряженность защиты также может провоцировать развитие заболевания и его осложнения. Итак, можно говорить о том, что рассмотрение данных характеристик личности является крайне важным, так как именно они могут влиять на возникновение приступов мигрени.

#### Литература:

1. САКС, О. *Мигрень*. Москва: АСТ, 2012. 488 с. ISBN: 978-5-271-41200-4
2. COSMAN, D. *Psihologie medicală*. București: Polirom, 2010. 464 p. ISBN: 9789734617357
3. ВЕЙН, А.М., КОЛОСОВА, О.А., ВАРАКИН, Ю.Я., ТАБЕЕВА, Г.Р. Эпидемиология вегетативных расстройств. Синдром вегетативной дистонии и его особенности при цереброваскулярной патологии. В: *Ж. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*, 1991, №11, с.11-14. ISSN 1997-7298
4. АЛЕКСАНДЕР, Фр. *Психосоматическая медицина*. Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2006. 243 с. ISBN: 978-5-88230-135-3
5. SCAFESȚ-BALAȘOIU, L. Rolul schemei cognitive în inițierea și desfășurarea conflictului. În: *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență Socială*. Chișinău: Editura UPSC „I.Creangă”, 2010, nr.20, p.82-86. ISSN 1857-0224
6. SCHWARTZ, S.H. Are there universal aspects in the structure and contents of human values? In: *Journal of Social Issues*. 1994, vol.50, no.4, p.19-45. ISSN:1540-4560
7. ПЕТРОВ, К.М. Особенности когнитивного функционирования больных мигренью. В: *Вестник Московского университета*. Серия 14. Психология, 2007, №2, с.128-132. ISSN 0201-7385
8. РОМАНОВА, Е.С., ГРЕБЕННИКОВ, Л.Р. *Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика*. Мытищи: Издательство «Талант», 1996. 144 с. ISBN 5-9268-0567-8
9. КАМЕНИЮКИН, А., КОВПАК, Д. *Стресс-менеджмент*. СПб.: Питер, 2012. 240 с. ISBN 978-5-459-01126-5
10. КРУЖКОВА, О.В., ШАХМАТОВА, О.Н. *Психологические защиты личности: Учебное пособие*. Екатеринбург: Издательство Росгоспрофпедуниверситет, 2006. 153 с. ISBN: 5-8050-0159-4
11. *Ibidem*
12. SOLOMON, S., LIPTON, R.B., NEWMAN, L.C. Evaluation of chronic daily headache: comparison to criteria for chronic tension-type headache. In: *Cephalalgia*, 1992, no12, p.365-368. ISSN: 0333-1024

#### Datele despre autor:

**Svetlana TOLSTAI**, doctor în psihologie, conferențiar universitar. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială. Universitatea de Stat din Moldova.

**E-mail:** [tolstaiasv@gmail.com](mailto:tolstaiasv@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0002-0985-6142

Prezentat la 15.05.2019