

# ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОГИ О ЗДОРОВЬЕ И ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ: ОСОБЕННОСТИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫХ ЗАЩИТ

**Шевеленкова Татьяна Дмитриевна**

кандидат психологических наук, доцент, Российский  
государственный гуманитарный университет  
shevelenkova@gmail.com

## EXISTENTIAL ASPECTS OF HEALTH ANXIETY AND DEPRESSIVE CONDITIONS: FEATURES OF EXISTENTIAL DEFENSES

**T. Shevelenkova**

*Summary:* The purpose of the study is to determine the features of existential problems, as well as the severity of existential defenses in young people with pronounced anxiety about health and with depressive states compared with the conditional norm group. The pilot study involved 48 people aged 18 to 23: 16 people classified as a conditional psychological norm (control group); 16 people who are in a depressed state; 16 people prone to hypochondria health. For the selection of a group of respondents, the «Scale for Express Psychological Diagnosis of Semi-Structured Depressive Disorders» was used. and the Brief Health Anxiety Questionnaire. The author's questionnaire "Existential defense mechanisms" was used in the work.

The study (1) identified significant differences in the severity of existential defense mechanisms in the study groups; (2) according to the degree of intensity of existential defenses, the most problematic spheres of existence, generated by a collision with finite givens (death, freedom, isolation, senselessness) in people with depressive states and a tendency to health hypochondria, are characterized; (3) a relationship was found between the severity of hypochondriacal (health anxiety) and depressive symptoms (conditions) with the intensity of existential defense mechanisms.

*Keywords:* existential defense mechanisms, health hypochondria, depressive states.

*Аннотация:* Цель исследования – определить напряженность экзистенциальных защит, а также особенности экзистенциальных проблем у молодых людей с явно выраженной тревогой о здоровье и с депрессивными состояниями по сравнению с группой условной нормы. В исследовании, носящем пилотажный характер, приняли участие 48 человек в возрасте от 18 до 23 лет: 16 человек, отнесенные к условной психологической норме (контрольная группа); 16 человек, находящихся в депрессивном состоянии; 16 человек, склонных к ипохондрии здоровья. Для отбора группы респондентов использовались «Шкала для экспресс психологической диагностики слабоструктурированных депрессивных расстройств». и «Краткий опросник тревоги о здоровье». В работе использован авторский опросник «Экзистенциальные защитные механизмы».

В исследовании (1) определены значимые различия в выраженности экзистенциальных защитных механизмов в исследуемых группах; (2) по степени напряженности экзистенциальных защит охарактеризованы наиболее проблемные сферы существования, порожденные столкновением с конечными данностями (смерть, свобода, изоляция, бессмысленность) у лиц с депрессивными состояниями и склонностью к ипохондрии здоровья; (3) выявлена связь между выраженностью ипохондрических (тревоги о здоровье) и депрессивных симптомов (состояний) с напряженностью экзистенциальных защитных механизмов.

*Ключевые слова:* экзистенциальные защитные механизмы, ипохондрия здоровья, депрессивные состояния.

## Введение

Человек во все времена стоял перед «вечными вопросами», сталкивался с «предельными данностями» бытия (смертью, свободой и ответственностью, одиночеством и бессмысленностью существования). Однако в современной ситуации, когда он существует в мире крайне неустойчивом, характеризующимся как реальность, которой свойственна онтологическая неуверенность, исчезновение критериев правильности общепринятых систем ценностей, положений, мнений, стратегий поведения, принятия решений [13], у него крайне обостряется переживание оторванности от чувственного мира и его неподлинности, что, в свою очередь, побуждает человека обращаться к тому единственному, что не вызывает у него сомнений, — к своему телу

[8]. Все изменения, свойственные современной культуре, неизбежно провоцируют у человека усиление чувства отчуждения, изоляции, возникновение экзистенциального страха аннигиляции [2], что, в свою очередь, привело к тому, что телесность стала пониматься и выступать в современных исследованиях «как часть самосознания и как источник смысла», «как сфера, в которой разворачиваются экзистенциальные события» [7, с. 326]. В ситуации утраты стабильности, устойчивых моделей идентификации, усиливающейся неопределенности (что характеризует ситуацию существования в мире в настоящее время именно молодых людей), вопросы, связанные с экзистенциальными аспектами существования, с одной стороны, — крайне обострены, а с другой, — часто не могут быть адекватно разрешены. «Некорректный или неполноценный ответ на эти вопросы, а также пол-

ное отсутствие у личности какого-либо ответа вообще, закономерно детерминируют нарастание внутреннего напряжения, повышенную тревожность и страх смерти... закономерно приводит к трудно корректируемым психическим и духовным изменениям» [6, с. 246-247], к развитию невротических, в том числе депрессивных и ипохондрических расстройств [9].

Факторы, негативно влияющие на психическое здоровье человека, как правило, затрагивают все уровни его жизнедеятельности, в том числе и экзистенциальный (глубинный) ее уровень - сами основы бытия человека, его экзистенцию, порождая экзистенциальную и социальную фрустрированность, снижают экзистенциальную исполненность, способствуют резкому нарастанию экзистенциальной тревоги.

Один из самых известных исследователей тревоги с позиций экзистенциального анализа Р. Мэй отмечает, что тревога есть человеческая реакция на угрозу небытия: человек знает, что в любой момент его существование может прекратиться. «Небытие» - не просто страх физической смерти, хотя, возможно, именно смерть является самым распространенным предметом и символом тревоги. Угроза небытия относится к религиозной и духовной сфере жизни, поскольку это есть страх перед *бессмысленностью* существования» [4, с.22]. Согласно Р. Мэю тревога не может быть «прекращена», изжита, ее нельзя избежать. Она порождается осознанием человеком того факта, что «каждый из нас является бытием, противостоящим небытию. Небытие – это все то, что разрушает бытие: смерть, тяжелая болезнь, человеческая враждебность, внезапные перемены, которые отрывают нас от наших психологических корней. В любом случае тревога – это реакция на столкновение человека с разрушением существования или того, что он с ним отождествляет» [3, с. 297].

Как правило, экзистенциальная тревога – это знак того, что в жизни личности или в ее отношениях с другими людьми что-то не в порядке. Тревогу можно рассматривать «как идущий изнутри зов о разрешении проблемы». По своему генезу с экзистенциальной точки зрения «невротическая тревога – результат неудавшегося совладания с уже пережитыми ситуациями тревоги» [4, с. 307].

Экзистенциальная тревога предполагает два типа ее переживания. Первый - конструктивный путь совладания с тревогой, который заключается в умении жить с ней. Второй – путь формирования психологической защиты: «человек сталкивается с вызывающей тревогу ситуацией и начинает действовать защита от нее. Таким образом, имеется *прямая связь между наличием тревоги и использованием поведенческих паттернов для уклонения от вызывающей тревогу ситуации*» [3, с. 303].

И. Ялом [12, с. 14] вывел экзистенциальную формулу психологической защиты: **сознание конечной данности** → **тревога** → **защитный механизм**.

Экзистенциальная тревога порождает защитные механизмы, которые, обеспечивая безопасность, ограничивают рост и возможности опыта, а также проявляются как психопатологические симптомы. Р. Мэй отмечает, что, «...когда поведенческий паттерн переходит в форму психологического симптома, вызывающий тревогу конфликт преодолевается еще до того, как будет полностью осознан. Поэтому симптом можно определить как внутренний структурированный защитный механизм, устраняющий конфликт путем включения автоматизированного психологического процесса: «...имеется обратная связь между сознанием тревоги и наличием симптомов» [4, с. 304].

В экзистенциальном подходе, в определенной мере приемственном психоанализу, сохраняется представление о тревоге как о движущей силе психопатологии. Поэтому в данном исследовании мы исходим из базовых положений экзистенциальной психологии о том, что как симптомы невротических депрессивных расстройств (депрессивных состояний), так и повышенная тревога о здоровье (ипохондрия здоровья) могут быть связаны с активизацией экзистенциальных защитных механизмов при возрастании экзистенциальной тревоги, проявляющейся как страх смерти, страх свободы и ответственности, страх одиночества или как острое переживание бессмысленности существования.

*Цель данного исследования – определить выраженность экзистенциальных защит, а также особенности экзистенциальных проблем у молодых людей с явно выраженной тревогой о здоровье, с депрессивными состояниями по сравнению с группой условной нормы. Исследованию была также подвергнута связь между выраженностью ипохондрических (тревога о здоровье) и депрессивных симптомов с напряженностью экзистенциальных защитных механизмов, а также специфика экзистенциальных проблем (тем), вызывающих повышение экзистенциальной тревоги в каждой исследуемой нозологической группе (депрессивные состояния и ипохондрия здоровья).*

#### Описание выборки

В исследовании, носящем пилотажный характер, приняли участие 48 человек в возрасте от 18 до 23 лет: 16 человек (8 мужчин и 8 женщин), относящиеся к условной психологической норме (контрольная группа); 16 человек (8 мужчин и 8 женщин), находящихся в депрессивном состоянии; 16 человек (8 мужчин и 8 женщин), склонных к ипохондрии здоровья.

*Задачами данной работы стали:* (1) определить зна-

чимые различия в выраженности экзистенциальных защитных механизмов в исследуемых группах; (2) по степени напряженности экзистенциальных защит определить наиболее проблемные сферы существования, порожденные столкновением с конечными данностями (смерть, свобода, изоляция, бессмысленность) у лиц с депрессивными состояниями и склонностью к ипохондрии здоровья; (3) выявить связь между выраженностью ипохондрических (тревоги о здоровье) и депрессивных симптомов (состояний) с напряженностью экзистенциальных защитных механизмов.

### Характеристика методов и методик исследования

Для отбора группы респондентов с явно выраженными депрессивными состояниями использовалась «Шкала для экспресс психологической диагностики слабоструктурированных депрессивных расстройств» (автор-составитель И.Г. Беспалько, 2004 г. [11]), определяющая выраженность симптомов невротической депрессии, депрессии в структуре биполярного расстройства, а также общую выраженность депрессивных состояний. Наличие симптомов ипохондрии здоровья определялось по «Краткому опроснику тревоги о здоровье» (П. Салковски, адаптация Т.А. Желонкиной, С.Н. Ениколопова, А.А. Ермушевой, 2014 г.) [1]. Опросник диагностирует выраженность тревоги о здоровье, страха негативных последствий заболевания и бдительности к телесным ощущениям. В работе был также использован авторский опросник «Экзистенциальные защитные механизмы» (Т.Д. Шевеленкова, М.А. Каладзе, 2013 г.) [10].

Опросник «Экзистенциальные защитные механизмы» был разработан в 2013 году Т.Д. Шевеленковой и М.А. Каладзе [10] и определяет степень напряженности экзистенциальных психологических защитных механизмов (сознательный аспект экзистенциальной тревоги). Опросник направлен на исследование тех типов экзистенциальных психологических защит, которые выделяет И. Ялом: механизмы защиты от страха смерти; механизмы защиты от тревоги, связанной с ответственностью (со страхом свободы выбора); механизмы защиты от тревоги, связанной с осознанием экзистенциальной изоляции; механизмы защищающие от переживания бессмысленности существования. Каждый из обозначенных выше типов защитных механизмов объединяет группы экзистенциальных защит (паттернов переживания и поведения), напряжение которых возрастает при росте специфической тревоги.

Характеристика и типология экзистенциальных защит, диагностируемых с помощью опросника «Экзистенциальные защитные механизмы», представлена в Таблице 1.

Для статистической обработки данных использован

статистический пакет IBM SPSS Statistic 23. Используются следующие статистические критерии: критерий Манна – Уитни для независимых выборок, критерий ранговой корреляции Спирмена.

### Результаты исследования

На первом этапе исследования с помощью опросников «Шкала для экспресс психологической диагностики слабоструктурированных депрессивных расстройств» [11] и «Краткого опросника тревоги о здоровье» [1] были сформированы три группы респондентов: респонденты с явно выраженными депрессивными состояниями; респонденты с явно выраженными симптомами ипохондрии здоровья (с высокими показателями тревоги о собственном здоровье), а также группа молодых людей, не выявивших в ходе диагностики, ни депрессивных состояний, ни повышенной тревоги о здоровье.

На рисунке 1 представлены средние данные по напряженности (выраженности) экзистенциальных защитных механизмов во все трех группах респондентов.

Согласно полученным данным в группе условной нормы превышает критический 50% барьер только напряжение «продуктивных защит от бессмысленности» (56%). В группе лиц, склонных к депрессии, превышают 50% барьер «вера в собственную исключительность» (52,5%) (продуктивная защита от страха смерти), а также «продуктивная защита от бессмысленности» (57,3%). В группе лиц с ипохондрией здоровья не обнаружено экзистенциальных защитных механизмов, напряженность которых превышала бы 50 % барьер.

Далее был осуществлен сравнительный статистический анализ различий в напряженности экзистенциальных защитных механизмов между тремя группами респондентов. Результаты представлены в Таблицах 2, 3 и 4.

Как показал статистический анализ результатов, в группе с выраженной тревогой о здоровье (ипохондрией здоровья) по сравнению с группой условной нормы статистически значимо более напряжены (выражены) именно непродуктивные экзистенциальные защиты: «Вера в конечного спасителя» (непродуктивная защита от страха смерти); «Избегание ответственности» и «Избегание принятия решения» (защиты от страха свободы), а также «Патологические защиты от бессмысленности» (непродуктивные защиты от бессмысленности существования). Таким образом можно сделать вывод о том, что существование лиц с повышенной тревогой о здоровье по сравнению с группой условной нормы обусловлено страхом смерти, страхом свободы и страхом, порожденным бессмысленностью существования. Патологический характер используемых ими защит может рассматриваться как возможный источник повышенной

Таблица 1.

Типология экзистенциальных защитных механизмов.

Тип экзистенциальных защитных механизмов	Варианты защит	Паттерны поведения и переживания
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха смерти</b>	<i>Вера в собственную исключительность (продуктивная защита)</i>	Компульсивный героизм; компульсивный трудоголизм; нарциссизм; агрессивный и неконтролируемый жизненный стиль; депрессия, возникающая в результате прерванного движения по вечной восходящей спирали.
	<i>Вера в конечного спасителя (непродуктивная защита)</i>	Самоумаление; зависимость, пассивность; мазохизм; неприятие взрослости; депрессия после краха системы представлений.
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха свободы</b>	<i>Избегание ответственности</i>	Компульсивность (существование под властью непреодолимой силы); перенос ответственности; отрицание ответственности и потеря контроля; избегание автономного поведения.
	<i>Расстройство желаний</i>	Импульсивность; компульсивность (внутренние требования не переживаются как желания).
	<i>Избегание принятия решения</i>	Избегание отречения, торг; девальвация невыбранной альтернативы; делегирование решения кому-то или чему-то
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха одиночества (изоляция)</b>	<i>Существование в восприятии других</i>	Стремление ощущать, что о тебе постоянно кто-то думает.
	<i>Отрицание через слияние</i>	Стремление слиться с другим.
	<i>Компульсивная сексуальность</i>	Беспорядочные сексуальные контакты.
	<i>Другой как подъемник</i>	Рыночный подход к отношениям с людьми.
	<i>Сколько людей в комнате</i>	Расщепление «Я» на «реально взаимодействующее, вступающее во взаимоотношения» и «наблюдающее за собой взаимодействующим, общающимся».
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от переживания бессмысленности существования</b>	Продуктивные защиты от бессмысленности	Поиск космического смысла; альтруизм; преданность делу; творчество; гедонизм.
	Патологические защиты от бессмысленности	Крусадерство; нигилизм; вегетативная форма; компульсивная активность.

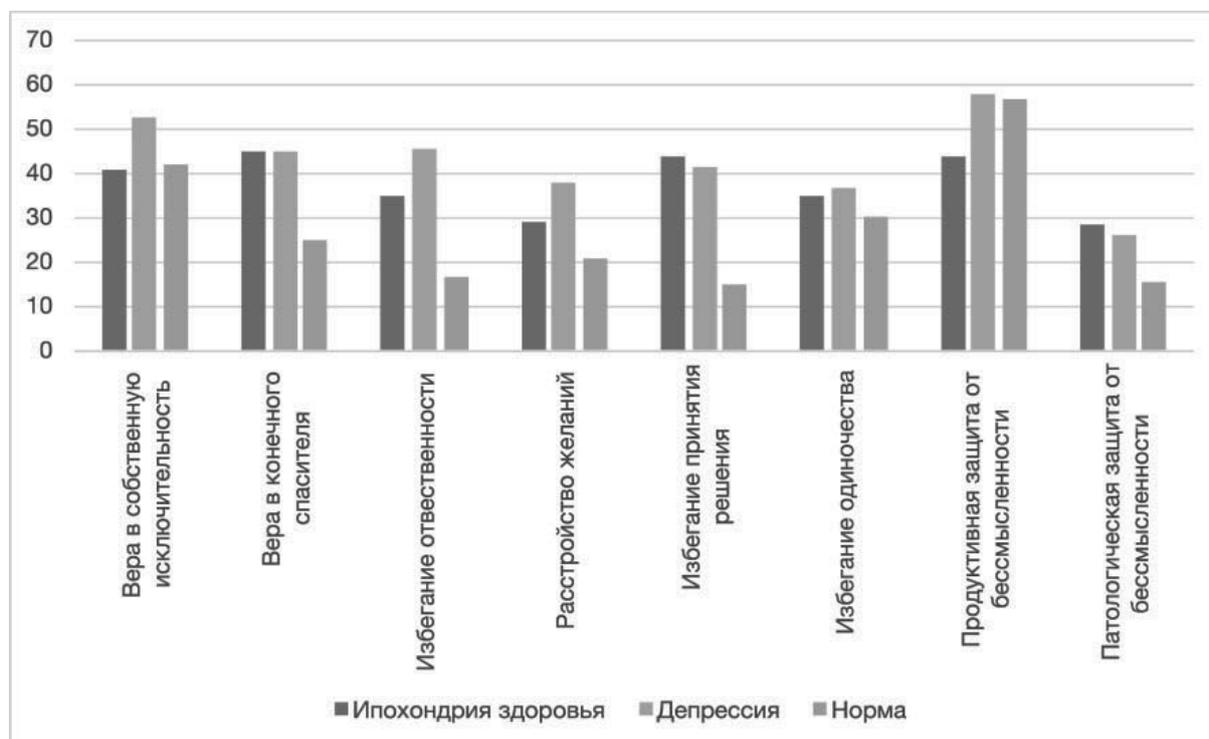


Рис. 1. Выраженность восьми групп экзистенциальных защитных механизмов в трех исследуемых группах (в %)

Таблица 2.

Различия в напряженности экзистенциальных защитных механизмов в группе с выраженной тревогой о здоровье (ипохондрией здоровья) и в группе условной нормы.

Направленность защиты	Тип защиты	Значимость различий (по критерию Манна-Уитни)
Защиты от страха смерти	Вера в конечного спасителя (непродуктивная защита)	,004**
Защиты от страха свободы	Избегание ответственности	,002**
	Избегание принятия решения	,001**
Защиты от бессмысленности существования	Продуктивные защиты от бессмысленности	,067* (тенденция)
	Патологические защиты от бессмысленности	,001**

Примечание: \*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

Таблица 3.

Различия в напряженности экзистенциальных защитных механизмов в группе с выраженными депрессивными состояниями и в группе условной нормы.

Направленность защиты	Тип защиты	Значимость различий (по критерию Манна-Уитни)
Защиты от страха смерти	Вера в конечного спасителя (непродуктивная защита)	,004**
Защиты от страха свободы	Избегание ответственности	,000**
	Расстройство желаний	,035*
	Избегание принятия решения	,001**

Примечание: \*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

Таблица 4.

Различия в напряженности экзистенциальных защитных механизмов в группе с выраженными депрессивными состояниями и в группе с тревогой о здоровье (ипохондрией здоровья).

Направленность защиты	Тип защиты	Значимость различий (по критерию Манна-Уитни)
Защиты от страха смерти	Вера в собственную исключительность	,026*
Защиты от бессмысленности существования	Продуктивные защиты от бессмысленности	,056* (тенденция)

Примечание: \*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

тревоги, спроецированной на тело.

Сравнение напряженности экзистенциальных защитных механизмов в группе с выраженными депрессивными состояниями и в группе условной нормы также выявило непродуктивный характер защит от страха смерти («Вера в конечного спасителя») и страха свободы («Избегание ответственности», «Расстройство желаний», «Избегание принятия решения»). Таким образом показано, что для лиц с депрессивными состояниями их существование обременено страхом смерти и бегством от свободы (ответственности с ней сопряженной). Таким образом избегание ответственности, расстройство желаний и избегание принятия решения могут рассматриваться как симптомы депрессивных состояний.

Сравнительный анализ напряженности экзистенциальных защитных механизмов в группе с выраженными депрессивными состояниями и в группе с тревогой о здоровье (ипохондрией здоровья) (Таблица 4) показал, что эти группы различаются уровнем напряженности продуктивных защит от страха смерти и бессмысленности

существования. Как ни парадоксально, лица с депрессивными состояниями имеют сходную с нормой тенденцию в характере продуктивных защит от смерти и бессмысленности. Такие защиты как «Вера в собственную исключительность» (продуктивная защита от страха смерти) и «Продуктивные защиты от бессмысленности» у них более выражены, чем у лиц с ипохондрией здоровья.

Далее были определены связи выраженности ипохондрических (тревоги о здоровье) и депрессивных симптомов (состояний) с напряженностью экзистенциальных защитных механизмов.

Корреляционный анализ связи напряженности экзистенциальных защитных механизмов и выраженности симптомов тревоги о здоровье (ипохондрией здоровья) представлен в Таблице 5.

Согласно данным, приведенным в Таблице 4, выраженность продуктивных экзистенциальных защитных механизмов от страха смерти и от переживания бессмысленности существования («вера в собственную ис-

Таблица 5.

Связь напряженности экзистенциальных защитных механизмов и выраженности симптомов тревоги о здоровье (ипохондрии здоровья).

Тип экзистенциальных защит		Симптомы тревоги о здоровье		
		Тревога о здоровье	Страх негативных последствий заболевания	Бдительность к телесным ощущениям
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха смерти</b>	<i>Вера в собственную исключительность</i>	-,223	-,126	-,219
	<i>Вера в конечного спасителя</i>	<b>,620**</b>	<b>,554**</b>	<b>,588**</b>
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха свободы</b>	<i>Избегание ответственности</i>	<b>,617**</b>	<b>,530**</b>	<b>,601**</b>
	<i>Расстройство желаний</i>	,231	,200	,230
	<i>Избегание принятия решения</i>	<b>,699**</b>	<b>,583**</b>	<b>,679**</b>
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха одиночества (изоляция)</b>		,286	,227	,257
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от переживания бессмысленности существования</b>	<i>Продуктивные защиты от бессмысленности</i>	-,284	-,269	-,257
	<i>Патологические защиты от бессмысленности</i>	<b>,592**</b>	<b>,495**</b>	<b>,591**</b>
<b>Общая напряженность экзистенциальных защитных механизмов</b>		<b>,581**</b>	<b>,467**</b>	<b>,554**</b>

Примечание: \*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

ключительность» и «продуктивные защиты от бессмысленности») не обнаруживает значимых связей. Несмотря на то, что величина данных корреляций не достигает статистически значимого уровня, сами корреляции носят *обратный* характер. В то же время такой тип защиты от страха свободы как «расстройство желаний» (непродуктивная защита), а также защитные механизмы от страха одиночества (изоляция) имеют прямой характер корреляционных связей с симптомами ипохондрии здоровья и также не достигают уровня статистической значимости.

Высоко значимые прямые корреляционные связи обнаруживаются именно между напряженностью непродуктивных видов экзистенциальных защит («верой в конечного спасителя», «патологическими защитами от бессмысленности», «избеганием ответственности», «избеганием принятия решения») и всеми симптомами ипохондрии здоровья (тревогой о здоровье, страхом негативных последствий заболевания и бдительностью к телесным ощущениям). Симптомы ипохондрии здоровья также высоко значимо и прямо связаны с общей напряженностью экзистенциальных защитных механизмов. Плотность значимых корреляционных связей между симптомами ипохондрии здоровья и экзистенциальными защитными механизмами составляет 56%.

Корреляционный анализ напряженности экзистен-

циальных защитных механизмов и выраженности депрессивных состояний представлен в таблице 6.

Особый характер связей выявлен между напряженностью экзистенциальных защитных механизмов и выраженностью депрессивных состояний. Согласно данным Таблицы 5 высоко значимые прямые корреляционные связи обнаруживаются между депрессией в структуре биполярного расстройства и всеми экзистенциальными защитами, кроме продуктивных защит от страха смерти и продуктивных защит от бессмысленности существования, что свидетельствует о том, что усиление экзистенциальной защиты «не работает», не снижает уровень экзистенциальной тревоги, а последняя, в свою очередь, усугубляет депрессивные состояния как синдромы биполярных расстройств.

В то же время, в случае невротической депрессии выраженность депрессивных состояний обратно связана с напряженностью таких продуктивных экзистенциальных защит как «вера в собственную исключительность» и следующими непродуктивными защитами: «избегание ответственности», «расстройство желаний», а также с общей напряженностью экзистенциальных защитных механизмов. Это свидетельствует о том, что повышенная напряженности экзистенциальных защит при невротической депрессии «работает», то есть снижает уровень экзистенциальной тревоги, что, в свою очередь, снижает

Таблица 6.

Связь напряженности экзистенциальных защитных механизмов и выраженности депрессивных состояний.

Тип экзистенциальных защит		Выраженность депрессивных состояний		
		МДП <sup>1</sup> (депрессия)	Невротическая депрессия	Все депрессивные состояния
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха смерти</b>	<i>Вера в собственную исключительность</i>	-,168	-,457**	-,106
	<i>Вера в конечного спасителя</i>	,647**	-,207	,603**
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха свободы</b>	<i>Избегание ответственности</i>	,763**	-,425*	,563**
	<i>Расстройство желаний</i>	,535**	-,325*	,383*
	<i>Избегание принятия решения</i>	,612**	-,167	,573**
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от страха одиночества (изоляции)</b>		,378*	-,287	,247
<b>Экзистенциальные защитные механизмы от переживания бессмысленности существования</b>	<i>Продуктивные защиты от бессмысленности</i>	,006	-,151	-,079
	<i>Патологические защиты от бессмысленности</i>	,339*	-,110	,352*
<b>Общая напряженность экзистенциальных защитных механизмов</b>		,664**	-,369*	,519**

Примечание: \*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$ 

выраженность невротической депрессии.

### Обсуждение результатов и выводы

Результаты исследования напряженности экзистенциальных защитных механизмов у лиц с депрессивными состояниями и склонностью к ипохондрии здоровья позволили охарактеризовать наиболее проблемные сферы существования, порожденные столкновением с конечными данностями бытия (смерть, свобода, изоляция, бессмысленность существования) у лиц с депрессивными состояниями и склонностью к ипохондрии здоровья, а также в группе условной нормы. Для респондентов, относящихся к группе условной нормы, центральной проблемой является *бессмысленность существования*. Молодые люди, относящиеся к этой группе, находятся таким образом в постоянном поиске смысла собственного существования. Об этом свидетельствует то, что напряжение «продуктивных защит от бессмысленности» в этой группе респондентов превышает критический 50% барьер (56%).

В группе лиц, склонных к депрессии, ведущими экзистенциальными проблемами являются, во-первых, *борьба со страхом смерти*, о чем свидетельствует высокая напряженность такой продуктивной защиты от страха смерти как «вера в собственную исключительность» (52,5%). Во-вторых, для них, характерна высокая степень

напряженности «продуктивных защит от бессмысленности» (57,3%), которая даже выше, чем в группе условной нормы, поэтому можно утверждать, что поиски смысла являются для данных респондентов крайне острой и значимой проблемой. Данные описательных статистик подтверждаются сравнительным анализом напряженности экзистенциальных защитных механизмов в группе с выраженными депрессивными состояниями (общий индекс депрессии) и в группе условной нормы. Он выявил непродуктивный характер защит от страха смерти («вера в конечного спасителя») и страха свободы («избегание ответственности», «расстройство желаний», «избегание принятия решения»). Таким образом показано, что для лиц с депрессивными состояниями их существование обременено страхом смерти и бегством от свободы (ответственности с ней сопряженной).

Таким образом избегание ответственности, расстройство желаний и избегание принятия решения могут рассматриваться как симптомы депрессивных состояний.

В группе лиц с ипохондрией здоровья не обнаружено экзистенциальных защитных механизмов, напряженность которых превышала бы 50 % барьер. Казалось бы, что это свидетельствует о том, что данные респонденты не имеют ярко выраженных экзистенциальных проблем, порождающих экзистенциальную тревогу. Однако это

1 В данном исследовании – депрессия в составе биполярного расстройства (маниакально-депрессивный психоз)

не так. Об этом свидетельствует сравнительный анализ различий в напряженности экзистенциальных защитных механизмов в группе с выраженной тревогой о здоровье (ипохондрией здоровья) и в группе условной нормы. Респондентов с повышенной тревогой о здоровье по сравнению с группой нормы характеризуют непродуктивные защиты от страха смерти по типу «вера в конечного спасителя», «избегание ответственности» и «избегание принятия решений», снижение выраженности продуктивных и повышение напряженности патологических защит от бессмысленности существования. Данную группу респондентов отличает также прямая и высоко значимая корреляционная связь (по данными представленного выше корреляционного анализа) между выраженностью симптомов ипохондрией здоровья и упомянутых выше непродуктивных и патологических защит.

Таким образом можно сделать вывод о том, что существование лиц с повышенной тревогой о здоровье по сравнению с группой условной нормы обременено *страхом смерти, страхом свободы и страхом, порожденным бессмысленностью существования*. Патологический характер используемых ими защит может рассматриваться как возможный источник повышенной экзистенциальной тревоги, спроецированной на тело.

В исследовании впервые в отечественной психологии показана связь между напряженностью экзистенциальных защит (то есть степенью экзистенциальной тревоги) и выраженностью как депрессивных состояний, так и симптомов ипохондрией здоровья (тревоги о здоровье, страха негативных последствий заболевания и бдительности к телесным ощущениям) (Таблицы 5 и 6). Напряженность продуктивных экзистенциальных защитных механизмов от страха смерти и от переживания бессмысленности существования («вера в собственную исключительность» и «продуктивные защиты от бессмысленности») не обнаруживает значимых связей ни с выраженностью симптомов ипохондрией здоровья, ни с выраженностью депрессивных состояний, за исключением симптомов невротической депрессии. Величина данных корреляций не достигает статистически значимого уровня, но сами корреляции носят *обратный* характер. Это скорее всего свидетельствует о том, что повышение напряженности обозначенных выше продуктивных защит снижает экзистенциальную тревогу и не связано с формированием симптомов таких расстройств как тревога о собственном здоровье и развитие депрессивных состояний.

Корреляции напряженности такого типа защиты от страха свободы как «расстройство желаний» (непродуктивная защита), а также защитных механизмов от страха одиночества (изоляция) с выраженностью симптомов ипохондрией здоровья также не достигают уровня статистической значимости, но имеют прямой характер кор-

реляций, что, в свою очередь свидетельствует о том, что проблема одиночества не является для данной группы респондентов значимой, а реагировать расстройством желаний на повышении экзистенциальной тревоги не является для данных респондентов характерным паттерном. В то же время высоко значимые прямые корреляционные связи обнаруживаются именно между непродуктивными видами экзистенциальных защит («верой в конечного спасителя», «патологическими защитами от бессмысленности», «избеганием ответственности», «избеганием принятия решения») и всеми симптомами ипохондрией здоровья (тревогой о здоровье, страхом негативных последствий заболевания и бдительностью к телесным ощущениям). Симптомы ипохондрией здоровья обнаруживают также высоко значимую прямую связь с общей напряженностью экзистенциальных защитных механизмов. Таким образом можно сказать (перефразируя Р. Мэя), что симптомы ипохондрией здоровья можно рассматривать как результат неудавшегося совладания с уже пережитыми ситуациями экзистенциальной тревоги, а также то, что телесность выступает как источник смысла, «как сфера, в которой разворачиваются экзистенциальные события» (Тхостов А.Ш., Райзман Е.М., 2019, с. 326).

Корреляционный анализ напряженности экзистенциальных защитных механизмов и выраженности депрессивных состояний выявил, что различные по своему клиническому смыслу депрессивные состояния по-разному связаны с напряжением экзистенциальных защит. Так симптомы невротической депрессии обнаруживают *обратный характер связи* с такими продуктивными экзистенциальными защитами как «вера в собственную исключительность», а также непродуктивными защитами: «избегание ответственности», «расстройство желаний», а также с общей напряженностью экзистенциальных защитных механизмов. Такой результат можно было бы считать парадоксальным, но можно предположить, что в данном случае, то есть при невротической депрессии, экзистенциальные защиты «работают», то есть снижают уровень экзистенциальной тревоги, что, в свою очередь, смягчает выраженность депрессивных состояний.

Особый характер связей обнаруживается между напряженностью экзистенциальных защитных механизмов и выраженностью депрессивных состояний (депрессия в структуре биполярных расстройств). Высоко значимые *прямые* корреляционные связи обнаруживаются между степенью выраженности депрессивных состояний (данным типом депрессии) и всеми экзистенциальными защитами, кроме продуктивных защит от страха смерти и продуктивных защит от бессмысленности существования, что свидетельствует о том, что усиление экзистенциальной защиты в случае данной разновидности депрессивных состояний «не работает», не снижает уровень экзистенциальной тре-

воги, которая, в свою очередь, усугубляет выраженность депрессивных состояний.

### Заключение

Проблема экзистенциальных аспектов психических нарушений, особенно таких распространенных в настоящее время как депрессивные состояния и тревога о здоровье (ипохондрика здоровья) является крайне актуальной, но в то же время практически не разработанной. Разработка данной проблемы позволяет подойти к построению новых объяснительных моделей данных ви-

дов патологии в клинической психологии. Данное исследование только лишь наметило возможный подход как к новым теоретическим построениям, так и к разработке новых исследовательских инструментов. В основном поставленные в пилотажном исследовании задачи стало возможным решить благодаря разработке опросника «Экзистенциальные защитные механизмы». Результаты данного исследования показали теоретическую обоснованность и практическую возможность расширения представления о экзистенциальных аспектах и экзистенциальной основе ипохондрических (тревоги о здоровье) симптомов и депрессивных состояний.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Желонкина Т.А., Ениколов С.Н., Ермушева А.А. Адаптация русскоязычной версии методики Р. Salkovskis «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Short Health Anxiety Inventory) // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. Т. 7. № 1. С. 30–37.
2. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Homo Postmodernus. Психологические и психические нарушения в постмодернистском мире. Новосибирск: Изд. НГПУ. 2009. 248с.
3. Мэй Р. Теория и практика экзистенциальной психологии / Р. Мэй, А. Маслоу, К. Роджерс и др.; пер. с англ.; под. ред. С. Римского. – М.: Институт общегуманитарных исследований. – 2016. – 337 с.
4. Мэй Р. Смысл Тревоги // Пер. с англ. М.И. Завалова и А.И. Сибуриной. – М.: Независимая фирма «Класс», (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 89), 2011. – 384 с.
5. Рассказова Е.И. Психологические и поведенческие факторы ипохондрических расстройств // Вестник Московского ун-та. Сер. 14. Психология. 2013. № 3. С. 83-101.
6. Родионов А.Н., Маликов В.М. Экзистенциальный подход в решении проблем аддиктивного поведения современного человека // Психологическое благополучие современного человека [Электронный ресурс]: материалы Международной заочной научно-практической конференции (20 марта 2019 г.) / Урал. гос. пед. ун-т; отв. ред. С.А. Водяха. – Екатеринбург: 2019. С. 245-254.
7. Тхостов А.Ш., Райзман Е.М. Забота о здоровье в контексте ипохондрического дискурса // Руководство по психологии здоровья / Под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М. Изд-во МГУ. 2019. С. 323-337.
8. Чукуров А.Ю. Феномен боли в контексте социокультурной динамики XXI века // Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). 2017. № 4 (45). С. 116-123.
9. Шевеленкова Т.Д. Социальная фрустрированность и выраженность невротических состояний у молодых людей - активных пользователей игровыми интернет-порталами // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия «Познание». 2021. №12. С. 81-90.
10. Шевеленкова Т.Д., Каладзе М.А. Методика исследования экзистенциальных защитных механизмов // Новые теоретико-методологические подходы к исследованию в психологии: сборник статей. — М.: Левь, 2013. С. 103-134.
11. Шкала для экспресс психологической диагностики слабоструктурированных депрессивных расстройств: пособие для психологов и врачей / И.Г. Беспалько. – СПб., 2004. – 26 с.
12. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / Пер. с англ. Т.С. Дробиной. – М: Независимая фирма «Класс», 1999. – 576 с.
13. Bracken P., Thomas P. Postpsychiatry: a new direction for mental health // British Medical Journal: International Edition. 2001. Т. 322. № 7288. Pp. 724–727.

© Шевеленкова Татьяна Дмитриевна (shevelenkova@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»