

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ У НАРКОЗАВИСИМЫХ С ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

© 2019

Р.В. Кадыров, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин

Тихоокеанский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владивосток (Россия)

И.А. Ковалев, заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением

Приморский краевой наркологический диспансер,

Владивосток (Россия)

Т.В. Капустина, преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин

И.С. Ильина, преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин

Тихоокеанский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владивосток (Россия)

Ключевые слова: наркотическая зависимость; совладающее поведение наркозависимых; психологические защитные механизмы наркозависимых; психическая травма раннего возраста; психическая травма; личность наркозависимого.

Аннотация: В статье представлены результаты исследования сознательной и бессознательной составляющих защиты личности – совладающего поведения и психологических защитных механизмов наркозависимых, имеющих в анамнезе травму раннего возраста. Респондентами стали 122 человека в возрасте от 29 до 44 лет с наркотической зависимостью. После изучения опыта переживания психической травмы раннего возраста и других психических травм, полученных в более позднем возрасте, число испытуемых сократилось, и оставшиеся респонденты были разделены на две группы. Эмпирическую группу представили 62 человека, которые имеют неоднократный опыт психической травмы раннего возраста, группу сравнения – 60 человек, которые практически не имеют психической травмы в раннем возрасте. Часто встречающимися травмами раннего возраста являются негативное отношение со стороны близких людей, их смерть, вербальное, физическое и сексуальное насилие, недостаток необходимого внимания, пренебрежение потребностями респондента, развод родителей, криминальные события, такие как нападения на членов семьи и друзей, ограбление, изнасилование, сексуальное домогательство. Для наркозависимых с травмой раннего детства характерно совладающее поведение, которое может развиваться в двух направлениях – либо наркозависимые стремятся решать свои проблемы, либо пытаются избежать проблем, отрицать их наличие. На бессознательном уровне у наркозависимых преобладают такие защитные механизмы, как отрицание и проекция, что приводит к дезадаптации, более частому употреблению наркотических средств и выраженной дезорганизации поведения. Преобладание защитных механизмов отрицания и проекции у наркозависимых на бессознательном уровне способствует также снижению внутренней тревоги при обнаружении у себя признаков наркотической зависимости и отрицанию наличия у себя зависимости. В целом для наркозависимых с психической травмой раннего возраста и другими психическими травмами, полученными в более позднем возрасте, характерны дезадаптивные типы совладающего поведения как на сознательном, так и на бессознательном уровнях защиты личности.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в современной психологии проблема изучения психической травмы раннего детства является одной из актуальных [1]. Психическая травма раннего возраста понимается как «опыт переживания насилия и эмоциональной холодности в раннем детстве», который формирует у личности негативное ощущение автономности, нарушение образа тела, трудности в управлении чувствами и контролем импульсов, включая автономную агрессию и агрессию по отношению к другим, а также неуверенность в отношении надежности и предсказуемости окружающих [1]. Зависимость от психоактивных веществ в Российской Федерации является социально значимым заболеванием, наряду с онкологией, туберкулезом и др., приводящим к ухудшению общего уровня психического здоровья населения [2; 3]. Психическая травма раннего возраста может стать одной из причин зависимого поведения, а следовательно, и употребления психоактивных (наркотических) веществ [4; 5]. Процесс переживания последствий насилия и эмоциональной холодности в раннем детстве

может быть отсроченным, поскольку в течение определенного промежутка времени у личности работает механизм психологической защиты, хватает сил и возможностей справиться с непроработанной травматической ситуацией [6; 7]. В дальнейшем может произойти истощение ресурсов, помогающих справиться с трудными жизненными ситуациями, и какое-либо даже незначительное происшествие спровоцирует полный срыв адаптивных возможностей человека, приводящий к употреблению психоактивных веществ с последующим развитием зависимости от них.

Исследования И.В. Белокрылова, И.Д. Даренского, В.Д. Москаленко, Е.А. Шитова показывают, что среди социально-психологических факторов формирования зависимости от психоактивных веществ важную роль играют переживания пациентом психической травмы раннего возраста [8–10]. Внешними факторами травматизации в раннем детском возрасте являются: ранняя и травматическая сепарация от родителей вследствие их утраты; воспитание ребенка в детском доме-интернате, сопровождавшееся жестоким обращением; физическое,

вербальное, сексуальное насилие и т. д. «Субъективно значимым» фактором травматизации в раннем детском возрасте является неспособность ближайшего окружения обеспечить для ребенка атмосферу доверия и защищенности [11; 12]. В большинстве случаев ранняя детская травматизация лиц с аддиктивным поведением имеет «неявный», скрытый и «условно патогенный» характер (если говорить на языке психиатрии). Речь идет о специфических стрессах, связанных с неспособностью ближайшего окружения, прежде всего матери, создать для ребенка атмосферу доверия, защищенности, эмоционального резонанса. Воспитание осуществляется без четкой «тактической линии» с чередованием гипопеки и гиперопеки, например сочетание неоправданно жестоких наказаний со вседозволенностью [12; 13]. Р.В. Кадыров с соавторами [14] отмечают, что у лиц с наркотической зависимостью чаще обнаруживаются эпизоды неоднократного детского травматического опыта (неадекватное/патогенное родительское воспитание в результате злоупотребления алкоголем, эмоциональное насилие, отторжение ребенка матерью или другим близким взрослым, несформированность или ненадежность привязанности к матери и т. п.) и эпизоды травматизации во взрослом возрасте по сравнению с людьми, у которых нет наркотической зависимости.

В настоящее время вопрос о психологических защитах и совладающем поведении личности, которая зависима от психоактивных веществ и имеет в анамнезе психическую травму раннего возраста, остается открытым и малоизученным [15]. Следует также понимать, что для оказания психотерапевтической помощи наркозависимым с психической травмой раннего возраста немаловажно то, как они преодолевают жизненные трудности, которые для них являются травмирующими [16]. Понимание типичных стратегий преодоления жизненных трудностей позволит более эффективно организовать помощь, направленную на отказ от употребления наркотических средств и достижения длительной ремиссии.

Цель работы – выявление признаков и описание совладающего поведения и психологических защитных механизмов личности наркозависимых с психической травмой раннего возраста. В связи с этим основные задачи исследования сводились к тому, чтобы определить и описать психические травмы раннего возраста и другие психические травмы, полученные в более позднем возрасте у наркозависимых в сравнении с наркозависимыми, не имеющими психических травм раннего возраста и других психических травм, полученных в более позднем возрасте; взаимосвязь совладающего поведения и психологических защитных механизмов личности наркозависимых с опытом переживания психической травмы в раннем возрасте.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

Эмпирическое исследование проводилось в 2016–2017 гг. на базе Краевого наркологического диспансера г. Владивостока. Респондентами стали 122 человека в возрасте от 29 до 44 лет с наркотической зависимостью. Респонденты употребляли такие наркотики, как анаша, гашиш, марихуана. Основные социально-демографические характеристики (география проживания, уровень образования, профессиональная занятость,

экономические условия жизни) были схожи у всех респондентов. Условия, в которых проводилось исследование, были одинаковыми для всех испытуемых. После первого этапа диагностики – этапа выявления опыта переживания психической травмы раннего возраста и других психических травм – число респондентов сократилось, и оставшиеся испытуемые были разделены на две группы: эмпирическую группу и группу сравнения. В эмпирической группе (ЭГ) осталось 62 человека, которые имеют неоднократный опыт психической травмы раннего возраста; в группу сравнения (ГС) вошли 60 человек, у которых практически не имеется раннего опыта детской психической травмы.

На первом этапе психодиагностики были использованы: «Опросник травматических событий LEQ», адаптированный Н.В. Тарабриной, который направлен на «диагностику всех ситуаций в жизни человека, имеющих травматический характер» [17], авторская анкета Р.В. Кадырова «Ранний опыт отношения в семье» для выявления опыта переживания травмы раннего возраста [18]. На втором этапе психодиагностики использовались методики для оценки совладающего поведения и ведущих механизмов психологической защиты и степени их напряженности: опросник «Стратегии совладающего поведения» в адаптации Психоневрологического научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева [19], Индекс жизненного стиля (Life Style Index, LSI) Р. Плутчика и Г. Келлермана [20]. Для статистической обработки полученных данных применялась программа Statistica 7.0 с использованием непараметрического *U*-критерия Манна – Уитни. Также для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости различных психических травм раннего возраста, психических травм, полученных в более позднем возрасте, и типов психологических защитных механизмов использовался коэффициент углового преобразования Фишера.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анкетирование позволило определить частоту встречаемости различных видов травматических событий в эмпирической группе и группе сравнения по двум методикам. Частота встречаемости различных видов травматических событий и их статистическая обработка представлены в таблице 1.

В эмпирической группе, в отличие от группы сравнения, у большинства исследуемых выявлены признаки психической травмы раннего возраста: негативное отношение к матери в раннем детстве; отторжение исследуемых близкими людьми; у половины исследуемых в опыте вербальное, физическое или сексуальное насилие, смерть близкого человека, недостаток внимания и пренебрежение их потребностями. Также значимые статистические различия по частоте встречаемости травматических событий были получены по результатам методики «Опросник травматических событий (Life Experience Questionnaire – LEQ)». В эмпирической группе выявлены следующие травматические события, которые повлияли на повседневную жизнь респондентов: развод родителей; криминальные события: нападение на членов семьи и друзей, изнасилование, сексуальное домогательство и др.

Согласно результатам методики исследования «Стратегии совладающего поведения» для большинства

Таблица 1. Результаты статистической обработки опыта травматических переживаний по значимым различиям в двух группах с помощью коэффициента углового преобразования Фишера

| Вид травматического события | Частота встречаемости | | Значение φ и уровень значимости (p -level) |
|--|-----------------------|-----------|---|
| | ЭГ $n=62$ | ГС $n=60$ | |
| Ранняя детская травма (до 5 лет) | | | |
| Негативное отношение к матери в раннем детстве | 57 | 21 | $\varphi=8,12, p\text{-level}=0,000$ |
| Отторжение со стороны значимых близких | 52 | 16 | $\varphi=8,46, p\text{-level}=0,000$ |
| Вербальное, физическое или сексуальное насилие | 33 | 9 | $\varphi=4,67, p\text{-level}=0,000$ |
| Смерть значимого близкого | 28 | 11 | $\varphi=3,64, p\text{-level}=0,000$ |
| Недостаток необходимого внимания и пренебрежение | 27 | 8 | $\varphi=4,20, p\text{-level}=0,000$ |
| Травматические события | | | |
| Криминальные события (нападение, ограбление) | 21 | 8 | $\varphi=3,33, p\text{-level}=0,000$ |
| Природные катастрофы (землетрясение, наводнение) | 3 | 0 | $\varphi=2,46, p\text{-level}=0,005$ |
| Нападение на членов семьи или друзей | 15 | 4 | $\varphi=4,81, p\text{-level}=0,000$ |
| Опасное для жизни заболевание | 3 | 0 | $\varphi=2,46, p\text{-level}=0,005$ |
| Изнасилование, сексуальное домогательство | 13 | 5 | $\varphi=2,52, p\text{-level}=0,004$ |
| Развод родителей | 20 | 7 | $\varphi=3,04, p\text{-level}=0,000$ |

наркозависимых с психической травмой раннего возраста и психическими травмами, полученными в более позднем возрасте, в отличие от наркозависимых без психической травмы раннего возраста и психических травм, полученных в более позднем возрасте, характерен такой тип поведения в стрессовой ситуации, как «планирование решения проблемы» ($p<0,014$), который характеризуется ориентацией на преодоление препятствий и проблем за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения. Можно говорить о том, что наркозависимые из эмпирической группы в трудных жизненных ситуациях способны планировать собственные действия с учетом каких-либо объективных условий, прошлого опыта и имеющихся у них ресурсов. При данной стратегии поведения можно отметить некоторые негативные особенности, проявляющиеся в недостаточной эмоциональности и интуитивности поведения, чрезмерной рациональности. Также для наркозависимых из эмпирической группы наиболее характерным является такой тип совладающего поведения, как «бегство-избегание» ($p<0,05$). Наркозависимые из эмпирической группы с данным типом совладающего поведения стремятся уклониться или отвлечься от проблем. В случаях, когда данная стратегия поведения проявляется особенно сильно, может наблюдаться отрицание существующих проблем, вспышки гнева, погружение в фантазии и тяга к употреблению наркотических веществ для снижения мучительного для них эмоционального напряжения.

По методике «Индекс жизненного стиля» с помощью точного критерия Фишера удалось установить, что у лиц с наркотической зависимостью, имеющих психическую травму раннего возраста и психические травмы, полученные в более позднем возрасте, в отличие от наркозависимых без раннего опыта детской психической травмы, наиболее распространенными типами

психологической защиты являются «проекция» ($\varphi=2,45, p\text{-level}=0,024$) и «отрицание» ($\varphi=1,75, p\text{-level}=0,039$). Это говорит о том, что наркозависимые с психической травмой раннего возраста и психическими травмами, полученными в более позднем возрасте, отвергают собственные субъективно неприемлемые мысли, установки, чувства и желания и приписывают их другим людям для того, чтобы избежать ответственности за то, что происходит внутри их «Я». Тем самым они пытаются снизить внутреннюю тревогу от обнаружения у себя признаков зависимости от психоактивных веществ. Подобные проявления проекции и отрицания как распространенных типов психологической защиты способствуют развитию таких личностных черт, как подозрительность и враждебность, поскольку наркозависимые становятся более внимательными и осторожными в общении с окружающими. Также для лиц с наркотической зависимостью с психической травмой раннего возраста и психическими травмами, полученными в более позднем возрасте, характерно игнорирование какой-либо тревожной, нежелательной для них информации, поэтому они становятся невнимательными к жизненным событиям, которые чреваты неприятностями и могут их травмировать.

ВЫВОДЫ

1. В эмпирической группе у наркозависимых намного чаще встречаются следующие психические травмы раннего возраста: отторжение матерью или значимым взрослым, пренебрежение потребностями ребенка и недостаток необходимого внимания со стороны значимых взрослых, вербальное, физическое или сексуальное насилие, смерть близкого, а также чаще, по сравнению с респондентами из группы сравнения, встречаются психические травмы во взрослом возрасте.

2. Для лиц с наркотической зависимостью с психической травмой раннего возраста характерно совладающее поведение, которое может развиваться в двух направлениях – либо наркозависимые стремятся решать свои проблемы, либо пытаются избежать проблем, отрицать их наличие. Можно предположить, что в том числе невозможность справиться с психической травмой детства и привела их к употреблению наркотиков, создающих иллюзию разрешения трудных жизненных ситуаций.

3. У наркозависимых с психической травмой раннего возраста наблюдаются такие защитные механизмы, как проекция и отрицание, проявляющиеся в поведении: состояние дезадаптации, более частое употребление наркотических средств и выраженная дезорганизация, которая может проявляться в невротическом синдроме астенического типа со значительными психосоматическими расстройствами.

Таким образом, можно отметить, что в целом для наркозависимых с психической травмой раннего возраста и другими психическими травмами, полученными в более позднем возрасте, характерны дезадаптивные типы совладающего поведения как на сознательном, так и на бессознательном уровнях защиты личности, в то время как у наркозависимых, не имеющих раннего опыта детской психической травмы, таких дезадаптивных типов совладающего поведения не наблюдается. Эти данные необходимо учитывать в ходе реабилитационного процесса, в том числе работая с детским травматическим опытом и сформировавшимися в результате дезадаптивными схемами. Полученные данные указывают на необходимость разработки и систематизации способов психологической помощи наркозависимым с психической травмой раннего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Русских Н.И. К вопросу о психической травме в детском возрасте // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2014. Т. 7. С. 53–58.
2. Вавренчук В.В. Противоорганные антитела у наркозависимых больных, их параспецифичность и цитотоксичность // Тихоокеанский медицинский журнал. 2007. № 4. С. 34–37.
3. Социальные значимые заболевания населения России в 2013 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОиИЗ Минздрава России, 2014. 71 с.
4. Бакланова Н.К., Потапов Д.А., Бакланов К.В. Девиантное поведение подростков: основы профилактики // Наука и школа. 2018. № 4. С. 82–86.
5. Жигинас Н.В. Девиантное поведение подростков: педагогические условия как источник социальной и психической травмы // Научно-педагогическое обозрение. 2015. № 2. С. 63–68.
6. Кадыров Р.В., Догадина В.А., Ильина И.С. Ранние дезадаптивные схемы в генезе аддиктивного поведения // Вектор науки Тольяттинского государственного университета Серия: Педагогика, психология. 2018. № 3. С. 64–69.
7. Лобачева Л.П. Основные аспекты формирования деструктивного поведения при психических отклонениях в подростковом возрасте // Образование и наука в России и за рубежом. 2018. № 8. С. 96–99.

8. Белокрылов И.В., Даренский И.Д. Личностные и средовые факторы развития зависимости от психоактивных веществ // Руководство по наркологии. М.: Медпрактика-М, 2002. С. 161–181.
9. Караваев Ф.Ф., Бадулина Т.А. О причинах наркотической зависимости подростков // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2017. № 3. С. 40–44.
10. Москаленко В.Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании. Пособие для врачей, психологов и родственников больных. М.: Анахарсис, 2002. 112 с.
11. Богданова М.В., Беседина Е.В. Деформация системы психологических защит как фактор формирования и поддержания аддиктивного поведения // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2011. № 9. С. 207–215.
12. Работа с мотивами в процессе психотерапии больных наркоманией. М.: МЗ РФ, 2009. 26 с.
13. Касьяник П.М., Романова Е.В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Политехнический университет, 2016. 146 с.
14. Кадыров Р.В., Ковалев И.А., Ильина И.С. Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики личности наркозависимых // Тихоокеанский медицинский журнал. 2016. № 4. С. 66–69.
15. Доля А.А., Моисеев В.Г. Психологические особенности наркозависимых // Молодой ученый. 2018. № 18. С. 435–438.
16. Нечин М.Ю. Детская психическая травма у подростков с ранним началом алкогольной зависимости // Тюменский медицинский журнал. 2016. Т. 18. № 3. С. 16–21.
17. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
18. Кадыров Р.В. Судебно-психологические экспертные критерии диагностики посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда. Ульяновск: Зебра, 2017. 77 с.
19. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю., Новожилова М.Ю., Вукс А.Я. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными ситуациями личности: пособие для врачей и медицинских психологов. СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009. 38 с.
20. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б., Петрова Н.Н., Беспалько И.Г., Беребин М.А., Савельева М.И., Таукенова Л.М., Штрахова А.В., Аристова Т.А., Осадчий И.М. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей. СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. 54 с.

REFERENCES

1. Russkikh N.I. To the Question of Psychic Trauma in Childhood. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya*, 2014, vol. 7, pp. 53–58.
2. Vavrenchuk V.V. Antiorganic Autoantibodies in Drug Addict Patients, Their Paraspecificity and Cytotoxicity.

- Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*, 2007, no. 4, pp. 34–37.
3. *Sotsialnye znachimye zabolevaniya naseleniya Rossii v 2013 godu: statisticheskie materialy* [Social significant diseases of the population of Russia in 2013: statistical materials]. Moscow, TsNII OI Z Minzdrava Rossii Publ., 2014. 71 p.
 4. Baklanova N.K., Potapov D.A., Baklanov K.V. Teenagers' deviant behaviour: prevention bases. *Nauka i shkola*, 2018, no. 4, pp. 82–86.
 5. Zhiginas N.V. Deviant behavior of adolescents: pedagogical conditions as a source of social and psychological trauma. *Nauchno-pedagogicheskoe obozrenie*, 2015, no. 2, pp. 63–68.
 6. Kadyrov R.V., Dogadina V.A., Ilina I.S. Early maladaptive schemas in the genesis of addictive behavior. *Vektor nauki Tolyattinskogo gosudarstvennogo universiteta Seriya: Pedagogika, psikhologiya*, 2018, no. 3, pp. 64–69.
 7. Lobacheva L.P. The main aspects of the formation of destructive behavior in mental disorders in adolescence. *Obrazovanie i nauka v Rossii i za rubezhom*, 2018, no. 8, pp. 96–99.
 8. Belokrylov I.V., Darenkiy I.D. Personal and environmental factors of formation of psychoactive substance dependence. *Rukovodstvo po narkologii*. Moscow, Medpraktika-M Publ., 2002, pp. 161–181.
 9. Karavaev F.F., Badulina T.A. On the Causes of Juvenile Drug-Addiction. *Psikhopedagogika v pravookhranitelnykh organakh*, 2017, no. 3, pp. 40–44.
 10. Moskalenko V.D. *Sozavisimost pri alkogolizme i narkomani. Posobie dlya vrachey, psikhologov i rodstvennikov bolnykh* [Codependence in the case of drug and alcohol use. Guide for doctors, psychologists, and patients' relatives]. Moscow, Anakharsis Publ., 2002. 112 p.
 11. Bogdanova M.V., Besedina E.V. Deformation of psychological defense system as the factor of formation and maintenance of addictive behavior. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya. Humanitates*, 2011, no. 9, pp. 207–215.
 12. *Rabota s motivami v protsesse psikhoterapii bolnykh narkomaniy* [The work with motives in the process of psychotherapy of patients with drug dependence]. Moscow, MZ RF Publ., 2009. 26 p.
 13. Kasyanik P.M., Romanova E.V. *Diagnostika rannikh dezadaptivnykh skhem* [Diagnostics of early maladaptive schemas]. Sankt Petersburg, Politekhnikheskiy universitet Publ., 2016. 146 p.
 14. Kadyrov R.V., Kovalev I.A., Ilina I.S. Early psychic trauma and psychological characteristics of drug addicted personality. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*, 2016, no. 4, pp. 66–69.
 15. Dolya A.A., Moiseev V.G. Psychological make-up of drug addicts. *Molodoy uchenyy*, 2018, no. 18, pp. 435–438.
 16. Nechin M.Yu. Childhood trauma among alcohol addicted adolescence. *Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal*, 2016, vol. 18, no. 3, pp. 16–21.
 17. Tarabrina N.V. *Praktikum po psikhologii posttraumaticheskogo stressa* [Manual for posttraumatic stress psychology]. Sankt Petersburg, Piter Publ., 2001. 272 p.
 18. Kadyrov R.V. *Sudebno-psikhologicheskie ekspertnye kriterii diagnostiki posttraumaticheskogo stressovogo sostoyaniya u postradavshogo po delam o kompensatsii moral'nogo vreda* [Psychological court expert criteria for diagnostics of posttraumatic stress of a victim in the cases of compensation for moral harm]. Ulyanovsk, Zebra Publ., 2017. 77 p.
 19. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Isaeva E.R., Trifonova E.A., Shchelkova O.Yu., Novozhilova M.Yu., Vuks A.Ya. *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi situatsiyami lichnosti: posobie dlya vrachey i meditsinskikh psikhologov* [Methods for psychological diagnosis of methods for coping with stress and problem situations: a manual for physicians and medical psychologists]. Sankt Petersburg, SPb NIPNI im. V.M. Bekhtereva Publ., 2009. 38 p.
 20. Vasserman L.I., Eryshev O.F., Klubova E.B., Petrova N.N., Bepalko I.G., Berebin M.A., Saveleva M.I., Taukenova L.M., Shtrakhova A.V., Aristova T.A., Osadchiy I.M. *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya: posobie dlya psikhologov i vrachey* [Psychological diagnostics of index lifestyle. The manual for psychologists and doctors]. Sankt Petersburg, SPb NIPNI im. V.M. Bekhtereva Publ., 2005. 54 p.

**COPING BEHAVIOR AND PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS OF DRUG ADDICTS
WITH INFANTILE PSYCHIC TRAUMA**

© 2019

R.V. Kadyrov, PhD (Psychology), Associate Professor, Head of Chair of General Psychological Disciplines
Vladivostok State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Vladivostok (Russia)

I.A. Kovalev, Head of outpatient-polyclinic unit

Primorsky Krai narcological clinic, Vladivostok (Russia)

T.V. Kapustina, lecturer of Chair of General Psychological Disciplines

I.S. Ilyina, lecturer of Chair of General Psychological Disciplines

Vladivostok State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Vladivostok (Russia)

Keywords: drug addiction; coping behavior of drug addicts; psychological defense mechanisms of drug addicts; infantile psychic trauma; psychic trauma; personality of a drug addict.

Abstract: The paper presents the results of the study of conscious and unconscious components of the protection of a personality – coping behavior and psychological defense mechanisms of drug addicts with a history of infantile trauma. The respondents were 122 people aged 29 to 44 years with drug addiction. After studying the experiencing of infantile psychic trauma and other mental traumas got at the later age, the number of research subjects decreased, and the remaining respondents were divided into two groups. The empirical group consisted of 62 people who have repeated experience of infantile psychic trauma; the comparison group consisted of 60 people who have practically no experience of infantile mental trauma. The frequent infantile traumas are the negative attitude on the part of family members, their death, verbal, physical and sexual violence, the lack of appropriate attention, the neglect of the needs of a child (respondent), the divorce of parents, and criminal events, such as the attacks on family members and friends, robbery, rape, and sexual harassment. The characteristic of drug addicts with infantile trauma is the coping behavior that can develop in two directions – either drug addicts try to solve their problems or try to avoid problems, deny their existence. At the unconscious level, drug addicts have such dominant defense mechanisms as the denial and projection what leads to maladaptation, more frequent use of drugs and severe disorganization of behavior. The predominance of defense mechanisms of denial and projection in drug addicts at the unconscious level helps as well to reduce the internal anxiety when detecting signs of drug dependence, to deny the presence of addiction. In general, drug addicts with infantile psychic trauma and other mental traumas of later age are characterized by the maladaptive types of coping behavior both at the conscious and unconscious levels of personal protection.