



УДК 159.9

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОМПОНЕНТОВ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ И КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ

О. В. Муравьева
Т. Н. Разуваева

*Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

*e-mail:
510660@bsu.edu.ru
razuvaeva@bsu.edu.ru*

В статье рассматривается взаимосвязь компонентов структуры личности и копинг-механизмов у больных депрессией. Исследуются особенности компонентов структуры личности и копинг-механизмов у больных депрессией, а также взаимосвязь степени выраженности депрессивного расстройства с успешностью использования копинга. Изучаются такие компоненты структуры личности, как: дефицитарный, деструктивный, конструктивный.

Ключевые слова. личность, структура личности; компоненты структуры личности; копинг-механизмы; депрессивные расстройства.

В современном обществе человек ежедневно испытывает воздействие множества стрессогенных факторов. В совладании с негативным эффектом этого воздействия значительную роль выполняют копинг-стратегии, которые представляют собой сознательно организованное поведение, направленное на преодоление стрессовой ситуации и разрешение возникшей проблемы [4]. В совокупности всех видов копинг-механизмов, используемых одним человеком, могут присутствовать как адаптивные, так и неадаптивные копинг-механизмы, при этом их сочетание и структура всегда индивидуальны и изменчивы. Выбор тех или иных стратегий совладания, а также степень успешности их использования в определенной ситуации зависят от многих факторов, в том числе, и от психологических, и психофизиологических особенностей человека [3].

Структура личности является одним из факторов, определяющим тип реагирования на психоэмоциональные нагрузки. Она непосредственно связана с формированием копинга. На современном этапе проблема индивидуальных особенностей человека, взаимообусловленность которых и предопределяет различные способы, стратегии и стили поведения в ситуации преодоления, затрагивается в исследованиях К. Ч. Шон [3,], Ф. Е. Васильюк [1], R. Schwarzer [6].

Депрессивные расстройства характеризуются снижением энергичности, активности, пониженным настроением. У лиц, страдающих депрессией, обычно отмечаются нарушения сна, выраженная усталость даже после минимальных усилий [2]. Симптомы, наблюдающиеся при депрессивных расстройствах, могут приводить к затруднению эффективного использования копинг-механизмов.

В психологической литературе имеется достаточное количество работ, посвященных проблемам больных депрессией. Однако анализ литературных источников, посвященных изучению клинко-психологических особенностей больных депрессией, показал, что особенности копинг-механизмов у больных депрессией изучены в недостаточной степени.

Целью нашего исследования стало выявление связи между особенностями копинг-механизмов и спецификой структуры личности больных депрессией. В данной статье представлены результаты исследования, проведенного на базе ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница».

На первом этапе исследования было проведено тестирование больных депрессией с помощью шкалы Цунга для самооценки депрессии, по результатам которого были отображены испытуемые в количестве 63 человек. Данная выборка была условно разделена на три равные группы по 21 человеку в каждой по критерию степени тяжести депрессии. Таким образом, мы получили три группы испытуемых: первая группа – с низким уровнем депрессии, вторая группа – со средним уровнем депрессии, третья группа – с высоким уровнем депрессии.

Далее был использован метод наблюдения. Наблюдение за испытуемыми осуществлялось в процессе прохождения ими психодиагностических процедур, а также в ходе



общения с ними в условиях психоневрологического стационара. Наблюдение носило характер непосредственного, включенного, прямого и проводилось в «полевых» условиях. Также использовался метод клинического интервью, которое проводилось в индивидуальном порядке. В результате применения метода наблюдения были получены следующие данные. При проведении диагностических процедур большая часть испытуемых неохотно вступает в контакт с экспериментатором. Сотрудничество носит при этом формальный характер, но спустя некоторое время формируется относительно доверительный контакт и относительно устойчивый мотив экспертизы. У части испытуемых истинной заинтересованности в проводимом исследовании и его возможном результате не наблюдается. Им не столько важно узнать что-то о себе, сколько просто поговорить со специалистом, который принимает его как личность и с которым можно обсудить беспокоящие его вопросы. Поэтому в большей степени они ориентированы на общение с экспериментатором, нежели на выполнение тестовых заданий, выполнять которые они не отказываются, но постоянно отвлекаются от их выполнения, соскальзывая на актуальные для них, но не имеющие отношения к обследованию, темы.

К ситуации психологического исследования некоторые испытуемые относятся скорее негативно. Желание испытуемых получить помощь со стороны экспериментатора в разрешении их проблем сопровождается у большей части испытуемых подозрительностью и опасениями получить негативную оценку.

Общий фон настроения у большинства испытуемых снижен. Мимика и пантомимика бедные, движения замедленные, скованные. Иногда «застывают» в одной позе, фиксируют взгляд в одной точке. Голос тихий, безэмоциональный. Отмечается недостаточность осмысления возникающих эмоций и аффективного контроля.

У большей части испытуемых наблюдается снижение темпа работы, быстрая утомляемость. Эмоциональная поддержка и одобряющая обстановка не влияют на продуктивность работы отдельных испытуемых.

Результаты изучения компонентов структуры личности больных депрессией представлены в таблице 1.

Таблица 1

Уровень развития структуры личности больных депрессией (Асп)

Компоненты структуры личности	Низкий уровень депрессии	Средний уровень депрессии	Высокий уровень депрессии
Агрессия конструктивная	5,5	4,4	5,4
Агрессия деструктивная	8,9	8,8	9,6
Агрессия дефицитарная	9,2	8,8	9,2
Страх конструктивный	4,8	4,6	4,7
Страх деструктивный	8,5	8,4	8,7
Страх дефицитарный	8,4	9,3	10,1
Внешнее Я-отграничение конструктивное	4,1	4,3	4,3
Внешнее Я-отграничение деструктивное	8,4	8,8	7,1
Внешнее Я-отграничение дефицитарное	8,3	7,6	7,4
Внутреннее Я-отграничение конструктивное	6,0	6,1	4,9
Внутреннее Я-отграничение деструктивное	8,2	8,3	8,8
Внутреннее Я-отграничение дефицитарное	9,0	7,7	8,9
Нарциссизм конструктивный	6,4	5,4	5,6
Нарциссизм деструктивный	7,4	8,0	8,3
Нарциссизм дефицитарный	8,9	8,0	8,4
Сексуальность конструктивная	5,7	5,4	5,1
Сексуальность деструктивная	8,8	9,0	8,6
Сексуальность дефицитарная	8,0	8,4	7,6

Исходя из результатов, представленных в таблице 1, видно, что группа больных со средним и с высоким уровнями депрессии получили наибольшее количество баллов по дефицитарным и деструктивным шкалам, а наименьшее – по конструктивным шкалам. Группа испытуемых с низким уровнем депрессии имеет более низкие показатели по дефицитарным и деструктивным шкалам и более высокие по конструктивным шкалам методики. Компоненты структуры личности, имеющие конструктивный характер, помогают расширять возможности личности, способствовать развитию ее Я-идентичности, обеспечи-



вать оптимальную адаптацию к среде. Дефицитарные компоненты структуры личности препятствуют ее становлению, снижают интенсивность динамических межличностных взаимодействий. Деструктивные компоненты структуры личности деформируют личностную структуру, дезинтергрируют процесс становления Я-идентичности, дезадаптируют личность. Таким образом, можно предположить, что чем выше уровень депрессии, тем более выражены в структуре личности дефицитарные и деструктивные компоненты, и менее выражены конструктивные.

Для проверки достоверности полученных результатов мы применяли t-критерий Стьюдента. Статистически достоверные различия на уровне значимости 0,01 были обнаружены между показателями таких компонентов структуры личности, как дефицитарная агрессия, деструктивная тревога и деструктивное внешнее Я-отграничение между 1, 2 и 3 группами больных. Дефицитарная агрессия понимается как ранний запрет на реализацию имеющегося потенциала активности, поиска объекта и взаимодействия с ним. В поведении дефицитарная агрессия проявляется в неспособности к установлению межличностных контактов, теплых человеческих отношений, в снижении предметной активности, в сужении круга интересов, в избегании каких-либо конфронтаций, конфликтов, дискуссий и ситуаций «соперничества», в склонности жертвовать собственными интересами, целями и планами, а также в неспособности брать на себя ответственность и принимать решения.

Деструктивная тревога понимается как деформация конструктивной тревоги, проявляющаяся в утрате последней функции гибкой регуляции уровня активности, необходимой для интеграции психической жизни личности. В поведении деструктивный страх проявляется, прежде всего, неадекватной переоценкой реальных угроз, трудностей, проблем; чрезмерной выраженностью телесных вегетативных компонентов эмоциональных реакций; плохо организованной активностью в ситуации опасности, вплоть до панических проявлений; боязнью установления новых контактов и близких, доверительных человеческих отношений.

Под деструктивным внешним отграничением понимают расстройство «внешней» регуляции отношений личности с действительностью, т.е. взаимодействия с окружающей людьми и событиями внешнего мира. Это выражается в «выстраивании барьера», препятствующего продуктивной коммуникации с предметным миром. Для лиц с высокими показателями по данной шкале характерно жесткое эмоциональное дистанцирование, неумение гибко регулировать межличностные отношения, аффективная скованность и закрытость, эмоциональная интровертированность, безучастность к трудностям, проблемам и потребностям других людей, ориентация на сверхконтроль экспрессивности, безынициативность, неуверенность в ситуациях, требующих навыков межличностного общения, неспособность принимать помощь, пассивная жизненная позиция.

По результатам исследования особенностей копинг-стратегий с помощью методики «Диагностика индивидуальных копинг-стратегий» (Э. Хайм) было выявлено, какой тип копинг-стратегий (когнитивный, эмоциональный или поведенческий) является наиболее успешно используемым больными депрессией. Полученные данные представлены на рисунке 1.

Как видно из рисунка 1, наиболее успешно больными с депрессией применяются поведенческие копинг-стратегии, а наименее успешно – эмоциональные копинг-стратегии. Можно предположить, что полученные результаты обусловлены нарушением эмоциональной сферы, имеющейся при депрессивных расстройствах, вследствие которого страдает успешность применения эмоциональных копинг-стратегий.

Перейдем к изучению особенностей копинг-механизмов в отдельных группах больных депрессией с разным ее уровнем. Результаты, полученные в группе больных с низким уровнем депрессии, представлены на рисунке 2.

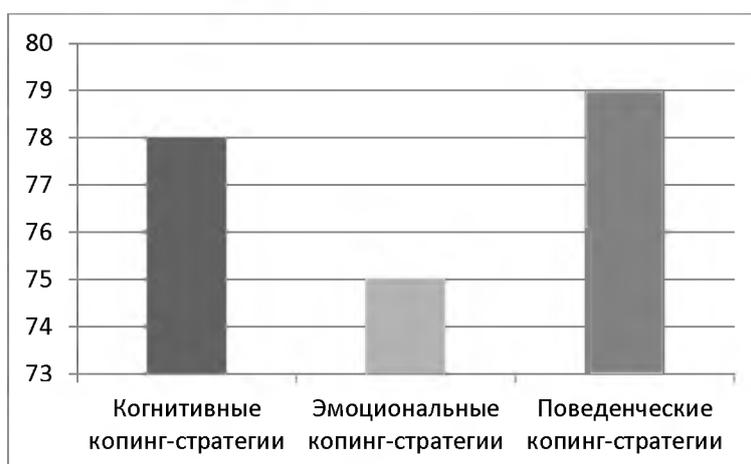


Рис.1. Показатели успешности использования различных видов копинг-стратегий у больных депрессией (Аср.)



Рис. 2. Распределение степени успешности использования копинг-стратегий испытуемыми с низким уровнем депрессии (%)

В группе испытуемых с низким уровнем депрессии наиболее часто (63,6 %) используются непродуктивные виды копинг стратегий в поведении. Около трети больных с низким уровнем депрессии (25,8 %) пользуются относительно продуктивными видами копинг-стратегий, и самый маленький процент испытуемых этой группы (10,6 %) используют продуктивные копинг-стратегии. Продуктивные копинг-стратегии представляют собой прямые попытки справиться с проблемой, с помощью посторонних людей или без нее. В то время как непродуктивные копинг-стратегии являются дисфункциональными и представляют собой попытку избежать возникших затруднений.

При изучении эффективности применения копинг-стратегий в группе больных со средним уровнем депрессии получены результаты, отраженные на рисунке 3.

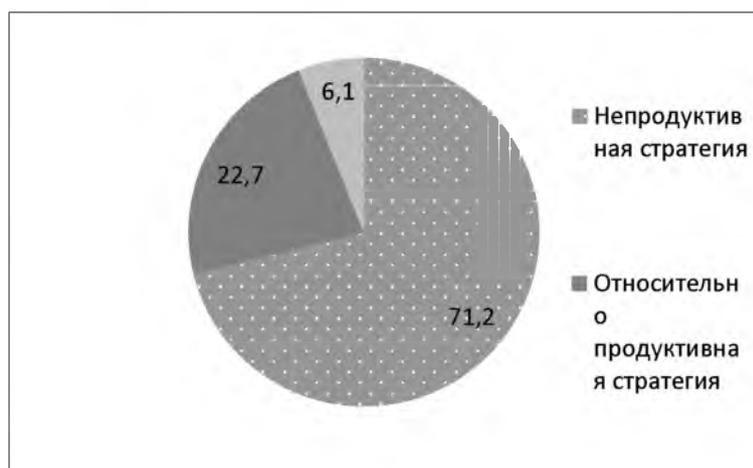


Рис. 3. Распределение степени успешности использования различных видов копинг-стратегий испытуемыми со средним уровнем депрессии (%)

Как видим, в группе испытуемых со средним уровнем депрессии наибольшее количество испытуемых (71,2%) используют непродуктивные копинг-стратегии. Относительно продуктивные копинг-стратегии использует меньшее количество испытуемых (22,7 %). И всего 6,1 % испытуемых используют продуктивные копинг-стратегии. Большая часть испытуемых со средним уровнем депрессии применяет непродуктивные копинг-стратегии, которые представляют собой попытку игнорирования и избегания затруднительных ситуаций. Относительно продуктивные копинг-стратегии, которые являются эффективными лишь в некоторых ситуациях, например, не очень значимых для личности, используются 22,7 % испытуемых со средним уровнем депрессии. Продуктивные стратегии, представляющие собой поведение, непосредственно направленное на решение возникших трудностей, используются лишь 6,1 % испытуемых данной группы. Можно предположить, что полученные результаты связаны с тем, что у больных данной группы имеются нарушения эмоциональной, когнитивной, мотивационной и поведенческой сфер, вследствие которых выбор продуктивных копинг-стратегий для большинства испытуемых является невозможным.

Результаты исследования, полученные в группе испытуемых с высоким уровнем депрессии, представлены на рисунке 4.

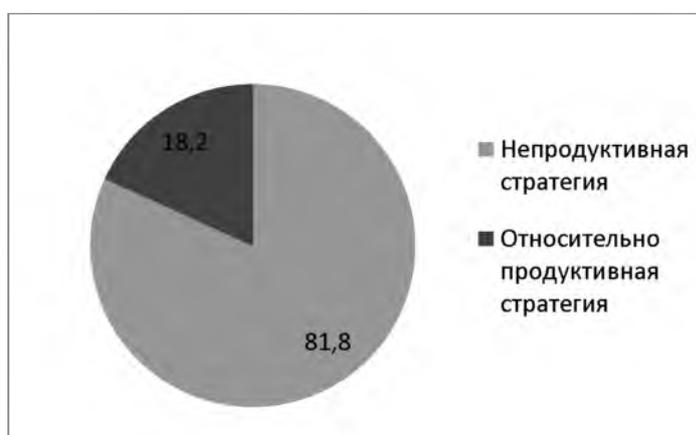


Рис. 4. Распределение степени успешности использования различных видов копинг-стратегий испытуемыми с высоким уровнем депрессии (%)

В данной группе большая часть больных (81,8 %) использует непродуктивные копинг-стратегии, то есть пытаются избежать разрешения сложных жизненных ситуаций. Можно предположить, что это связано со снижением общей активности, фона настроения и нарушениями волевой и поведенческой сфер. Относительно продуктивные копинг-



стратегии в данной группе больных выбирают лишь 18,2 % человек, а продуктивные – 0 %. Невозможность выбора ими продуктивных копинг-стратегий можно связать с падением активности и энергичности, наблюдающихся при высоком уровне депрессии, а также нарушениями в эмоциональной сфере больных.

С помощью коэффициента корреляции Пирсона было установлено наличие достоверной положительной связи на уровне 0,01 между уровнем депрессии и степенью успешности использования эмоциональных копинг-стратегий больных с разным уровнем депрессии. Таким образом, можно заключить, что чем выше уровень депрессии, тем менее успешно используются больными эмоциональные копинг-стратегии.

Итак, результаты исследования показали, что у больных депрессией страдают практически все сферы личности: эмоциональная, когнитивная, поведенческая, а также волевая и интеллектуальная. Нарушения в данных сферах приводят к снижению адаптационного потенциала личности, затруднению эффективного использования копинг-механизмов и механизмов совладания в затруднительных ситуациях. В обобщенном виде эти данные демонстрирует корреляционная плеяда, представленная на рисунке 5.

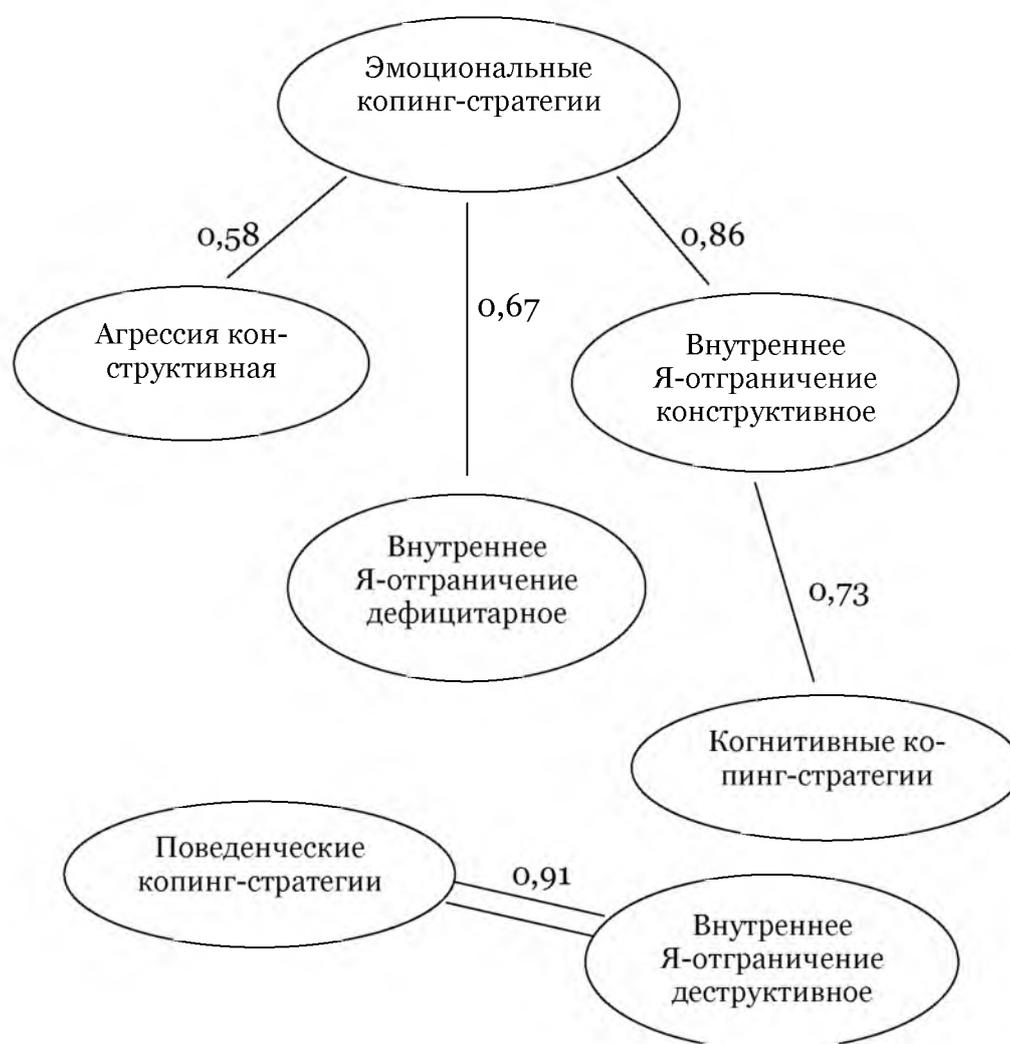


Рис. 5. Корреляционная плеяда

Как видим, шкала конструктивной агрессии коррелирует со шкалой успешности эмоциональных копинг-стратегий (0,58), следовательно, мы можем говорить, что так как у больных депрессией снижена способность открыто выражать свои эмоциональные пере-



живания, то вследствие этого снижается эффективность эмоциональных копинг-стратегий.

Шкала успешности эмоциональных копинг-стратегий также коррелирует со шкалой дефицитарного внутреннего Я-отграничения (0,67). Можно предположить, что при слабости эмоционального контроля больным с депрессией затруднительно эффективно использовать эмоциональные копинг-стратегии.

Шкала успешности использования эмоциональных копинг-стратегий имеет связь со шкалой конструктивного внутреннего Я-отграничения (0,86), что говорит о связи между рассогласованием эмоционального опыта больных депрессией и успешностью использования эмоциональных копинг-стратегий. Чем выше степень такой рассогласованности, тем менее успешными могут оказаться эмоциональные копинг-стратегии.

Корреляционная связь между успешностью когнитивных копинг-стратегий и шкалой конструктивного внутреннего Я-отграничения (0,73) говорит о том, что у больных депрессией рассогласованность эмоционального опыта, мыслей и чувств негативно влияет на возможность успешного использования когнитивных копинг-стратегий.

Корреляционная связь также была выявлена между шкалой успешности применения поведенческих копинг-стратегий и шкалой деструктивного внутреннего Я-отграничения (0,91). Диссоциация между сознательным и бессознательным, дисбаланс чувств, действий, мыслей приводит к снижению эффективности использования поведенческих копинг-стратегий.

Результаты факторного анализа полученных данных представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты факторного анализа

Переменные	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
X	0,156	0,728	0,141	
X ₂	-0,278	-0,127		0,656
X ₃	-0,134	-0,335		-0,568
X ₄	-0,111	0,780		
X ₅	-0,127	-0,341		0,138
X ₆	0,121			0,500
X ₇				
X ₈			0,180	-0,189
X ₉			0,114	
X ₁₀	0,385		0,114	
X ₁₁	-0,251			-0,170
X ₁₂	0,111	0,236	-0,220	
X ₁₃	-0,169	0,345	-0,551	
X ₁₄		0,259	,678	
X ₁₅	-0,167		0,666	
X ₁₆	0,180		-0,491	
X ₁₇	0,749	0,106		
X ₁₈	0,826		-0,115	
X ₁₉			0,187	0,431
X ₂₀	-0,350		-0,220	
X ₂₁		0,303		-0,181
X ₂₂			0,107	-0,256

Фактор 1 можно назвать фактором сексуальности. В него вошли такие компоненты структуры личности, как деструктивная сексуальность и дефицитарная сексуальность. Деструктивная сексуальность представляет собой деформацию развития функции сексуальности, проявляющуюся в нарушении процесса интеграции сексуальной активности в целостном поведении личности. Фактически сексуальность оказывается отщепленной от Я-идентичности, и, тем самым, преследует свои собственные автономные цели, зачастую несогласующиеся с другими проявлениями Я. Дефицитарная сексуальность понимается как задержанная в своем развитии Я-функция сексуальности. Она означает генерализованный запрет в проявлении сексуальной активности. В отличие от деструктивной деформации дефицитарная сексуальность предполагает максимально возможный отказ от реальных сексуальных контактов, которые могут происходить лишь под сильным прес-



сингом внешних обстоятельств. По сути, речь идет о непринятии своей и чужой телесности. Физический контакт воспринимается как недопустимое вторжение, субъективная бессмысленность которого предопределена восприятием происходящего как только механистического взаимодействия.

В фактор 2 вошли такие компоненты структуры личности, как конструктивная агрессия и конструктивная тревога. Конструктивная агрессия понимается как активный, деятельный подход к жизни, любознательность и здоровое любопытство, возможность устанавливать продуктивные межличностные контакты и поддерживать их, несмотря на возможные противоречия, способность формировать свои собственные жизненные цели и задачи и реализовывать их даже в неблагоприятных жизненных обстоятельствах. При низких показателях по шкале возможно снижение активности, недостаток способности к ведению продуктивного диалога и конструктивной дискуссии, отсутствие потребности в изменении жизненных условиях, формировании собственных личностно-значимых целей, склонность к избеганию каких-либо конфронтаций вследствие боязни разрыва симбиотических отношений или из-за отсутствия необходимых навыков в разрешении конфликтов. Конструктивная тревога понимается как способность личности выдерживать переживания, связанные с тревогой; без потери интеграции, целостности, идентичности использовать тревогу для решения адаптационных задач, т.е. действовать в реальном мире, ощущая его действительные опасности, случайности и непредсказуемость, и возможность неблагоприятных стечений обстоятельств. При низких показателях по данной шкале может отмечаться неспособность дифференцированно относиться к различным опасностям и собственному опыту переживания угрожающих ситуаций. Для таких людей свойственно ослабление или даже нарушение гибкой эмоциональной регуляции поведения. Уровень их активности часто не совпадает с наличной трудностью реального жизненного положения вещей.

Фактор 3 включает в себя деструктивный нарциссизм и дефицитарный нарциссизм. Деструктивный нарциссизм понимается как искажение или нарушение возможности личности реалистично ощущать, воспринимать и оценивать себя. Важнейшей особенностью деструктивного нарциссизма является временная и интенсивная нестабильность отношения к себе, проявляющаяся в недооценке или переоценке себя, при этом размах колебаний определяется фантазиями величия с одной стороны и идеями малоценности, с другой. Высокие показатели по данной шкале отражают выраженную противоречивость самооценки, несогласованность отдельных ее компонентов, нестабильность отношения к себе, трудности в интерперсональных контактах, крайнюю обидчивость, чрезмерную осторожность, закрытость в общении, тенденцию постоянно контролировать собственную экспрессию, сдержанность, аспонтанность, «сверхпроницательность» вплоть до подозрительности. Дефицитарный нарциссизм понимается как недостаточность способности формировать целостное отношение к себе, развивать дифференцированное представление о собственной личности, своих способностях и возможностях, равно как и реалистично оценивать себя. В поведении дефицитарный нарциссизм проявляется низкой самооценкой, выраженной зависимостью от окружающих, невозможностью устанавливать и поддерживать «полноценные» межличностные контакты и отношения без ущерба своим интересам. Высокие оценки по данной шкале характеризуют неуверенных в себе, своих возможностях, силе и компетенции людей, прячущихся от жизни, пассивных, пессимистичных, зависимых, чрезмерно конформных, неспособных к подлинным человеческим контактам, стремящихся к симбиотическому слиянию, ощущающих свою ненужность и неполноценность, постоянно нуждающихся в нарциссическом «питании» и неспособных к конструктивному взаимодействию с жизнью и всегда довольствующихся лишь ролью пассивных реципиентов.

Фактор 4 включает в себя деструктивную и дефицитарную агрессию. Деструктивная агрессия понимается как реактивное переформирование изначально конструктивной агрессии вследствие особых неблагоприятных условий в первичной группе, родительской семье, другими словами, деструктивность представляет собой определенную деформацию нормальной способности к деятельному, активному взаимодействию с окружающим миром, людьми и предметами. В поведении деструктивная агрессия проявляется склонностью к разрушению контактов и отношений, в деструктивных поступках, вплоть до неожиданных прорывов насилия, тенденцией к вербальному выражению гнева и ярости, разру-



шительными действиями или фантазиями, стремлением к силовому решению проблем, приверженностью к деструктивным идеологиям, склонностью к обесцениванию (эмоциональному и мыслительному) других людей и межличностных отношений, мстительностью, цинизмом. Лица, обнаруживающие высокие показатели по данной шкале, отличаются недоброжелательностью, конфликтностью, агрессивностью. Они, как правило, не способны длительное время поддерживать дружеские отношения, склонны к конфронтациям ради самого противостояния, выявляют чрезмерную ригидность в дискуссиях, в конфликтных ситуациях стремятся к «символическому» уничтожению противника, испытывают удовольствие от созерцания оскорбленного или униженного «врага», отличаются злопамятностью и мстительностью, жестокостью. Дефицитарная агрессия понимается как ранний запрет на реализацию имеющегося потенциала активности, поиска объекта и взаимодействия с ним. По сути, речь идет о более глубоком расстройстве центральной Я-функции. Это расстройство проявляется в виде недоразвития Я-функции агрессии, т.е. в неиспользованности изначально заданной конструктивной предрасположенности к активному, игровому манипулированию предметным миром. Для лиц, обнаруживших высокие показатели по шкале дефицитарной агрессии, характерна пассивная жизненная позиция, отчуждение собственных планов, интересов и потребностей. Они склонны откладывать принятие решений и неспособны прикладывать сколько-нибудь значительные усилия для достижения поставленных целей.

Таким образом, эффективность всех видов копинг-стратегий у больных депрессией зависит от уровня депрессии: чем выше уровень депрессии, тем ниже эффективность используемых ими копинг-механизмов.

Список литературы

1. Василюк Ф. Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
2. Вейн А. М. Депрессия в неврологической практике / А. М. Вейн. – М., 2002.
3. Шон К. Ч. Взаимосвязь самооценки и механизмов совладания при депрессии и наркомании: Дисс. канд. психол. наук / К. Ч. Шон. – М., 2006.
4. Кудякова Т. А. Клинические и биологические особенности в динамике терапии депрессивных расстройств: Дисс. ... канд. мед. наук / Т. А. Кудякова. – Томск, 2004.
5. Чехлатый Е. И. Исследование копинг-механизмов у студентов вузов в связи с задачами первичной психогигиены и психопрофилактики / Е. И. Чехлатый // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – СПб., 2006.
6. Schwarzer R. Self-efficacy: Thought control of action / R. Schwarzer. - Washington, DC: Hemisphere, 1994.

CORRELATION OF COMPONENTS OF PERSONALITY STRUCTURE OF PATIENTS WITH DEPRESSION

O. V. Muravyeva
T. N. Razuvaeva

*Belgorod National
Research University*

*e-mail:
510660@bsu.edu.ru
razuvaeva@bsu.edu.ru*

The article considers the correlation of components of personality structure of patients with depression. It also describes features of components of personality structure and coping, such components of personality as deficits, destructive and constructive.

Keywords: personality, personality structure; depressive disorders; components of personality structure; coping-mechanisms.