

ПСИХОДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСІЇ, ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З ОСОБИСТІСНИМИ РИСАМИ

Д. А. Колесник

Херсонський державний університет, freudrulit@gmail.ru

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент І. О. Цілінко

Постановка проблеми. Проблема депресій, незважаючи на багатолітню та доволі змістовну її історію, в останні десятиріччя переживає період чергового поживлення. Це, передусім, обумовлено помітним зростанням депресивних розладів, включеністю депресивних симптомів у структуру багатьох інших не лише психічних, але й соматичних захворювань, а також суттєвим соціально-економічним значенням депресивних станів. Питання про характер, що призводять до туги і смутку, став фундаментальною проблемою психіатрії та психоаналізу з часів Е.Крепеліна і З.Фрейда. В останні 30 років проблема взаємозв'язку особистісних дисфункцій і депресії стала предметом активних досліджень вітчизняних (В.Бітенській, Н.Гаранян, В.Пішель, М.Полів'яна, Н.Марута, О.Чабан А.Холмогорова та ін.) та зарубіжних (К.Абрахам, Г.Аммон, Дж.Бек, Ж.Бержере, М.Вейсман, О.Кернберг, М.Кляйн, П.Куттер, П.Левінсон, С.Резнік, Д.Розен, М.Селігмен, Дж.Хейнц, З.Фрейд та ін.) науковців стосовно дослідження генезу та феноменологічних проявів депресії та її впливу на благополуччя особистості.

Актуальність дослідження психодинамічних підходів до депресії визначається зростаючим увагою психологів, психотерапевтів і психіатрів до вивчення депресії з акцентом на використанні психотерапевтичних методів, значна частка яких використовує психодинамічні моделі дослідження особистості, які дозволяють вивчати її несвідомі аспекти, які раніше залишалися поза увагою наукового пізнання. Треба відзначити, що психоаналітично орієнтоване вивчення депресії давно ведеться за кордоном, в той час як в Україні до теперішнього часу було проведено недостатньо

досліджень, присвячених вивченню депресії з позицій психодинамічних чинників.

Аналіз останніх досліджень. Інтегруючи існуючі на сьогодні основні положення представників психодинамічного напрямку (К. Боновітц, Б. Віллок, О. Кернберг, П. Куттер, С. Лебовічі, С. Менцос, Р. Русійон ін.), психодинамічної моделі депресії, можемо визначити її головні особливості:

1) предиспозицією до депресії є ранні втрати і розчарування в об'єктах прихильності;

2) виникнення депресії пов'язано з дефіцитом самоповаги та нарцисичним пошкодженням «Я»;

3) для депресивної особистості характерна виражена залежність від зовнішніх джерел задоволення - проявів турботи, підтримки, любові і захоплення з боку інших людей або досягнення значущих цілей;

4) існують труднощі як автономності, так і встановлення близькості з іншими людьми внаслідок невирішених конфліктів, що сягають корінням в дитинство [3, с.184].

Метою статті емпіричним шляхом визначити психодинамічні особливості депресії, з'ясувати їх зв'язок з особистісними рисами.

Виклад основного матеріалу дослідження. Депресивні розлади є найбільш поширеним видом психічних захворювань. Вони супроводжуються численними тяжкими наслідками у вигляді зниження працездатності, порушень соціальної адаптації, труднощів сімейного функціонування, підвищеної смертності в силу сполученого з ними суїцидального ризику, а також їх обтяжливого впливу на супутні соматичні хвороби [4, с.237].

Сучасна наука визнає складну мультифакторну природу депресії. Загально визнано, що виникнення депресій детерміновано дією різних механізмів - біологічних, психологічних і соціальних.

Так представники (К.Абрахам, Г.Амон, М.Кляйн, Х.Кохут, О.Кернберг, П.Куттер, С.Менцос, З.Фройд та ін.) психодинамічного напрямку пов'язують виникнення депресії з травматичним дитячим досвідом у вигляді

незадовільних дитячо-батьківських відносин (раннім розчаруванням в любові), дезадаптивними особистісними рисами (ворожістю і інтерналізованим гнівом), труднощами відносин з іншими людьми, зумовленими вибором об'єкту прихильності на нарцисичній основі [2, с.68].

Інтерперсональний підхід розглядає етіологію і перебіг депресій в контексті міжособистісних відносин зі значущими фігурами минулого і сьогодення. Сучасна інтерперсональна модель депресії Дж. Клермана і М. Вейсман, в якості основного фактора депресивних розладів розглядає інтерперсональні відносини та пов'язує депресію з рядом інтерперсональних феноменів [1, с.40].

Основоположники когнітивного підходу визнавали складну біопсихосоціальну природу цього розладу. Однак в системі психологічних факторів когнітивна модель депресії відводить центральну роль процесам переробки інформації.

Представники (А.Бек, А.Еліс, А.Раш, Дж.Янг та ін.) визначають депресію як перебільшене і хронічне переживання реальної або гіпотетичної втрати. В межах даної теорії створена когнітивна тріада депресії:

- 1) негативні уявлення про себе;
- 2) негативна оцінка навколишнього світу і зовнішніх подій;
- 3) негативна оцінка майбутнього.

У вітчизняній клінічній психології А.Холмогорова та Н.Гаранян запропонували гіпотетичну багатофакторну модель депресивних розладів, яка розглядає психологічні чинники різного рівня: особистісного, інтерперсонального, сімейного, мікросоціального та макросоціального. Автори моделі вважають, що ряд цінностей сучасної культури - культ успіху і благополуччя, стриманості – є важливими факторами емоційного неблагополуччя [5, с.260].

Отже, найбільш розробленими психологічними моделями депресії є: психодинамічна, інтерперсональна і когнітивна. В межах проведеного

дослідження, ми спирались на психодинамічну модель, відповідно поставлених завдань.

Емпіричне дослідження було проведено на базі Херсонської обласної клінічної психіатричної лікарні, відділення неврозів. У дослідженні прийняло участь 30 осіб віком від 20 до 35 років, яким встановлено діагноз F34.1 – дистимія або невротична депресія. Обмеження у складі вибірки зроблено згідно гіпотези дослідження, відповідно якій особистість, яка переживає депресію, має низку специфічних психодинамічних факторів, які обумовлюють розвиток виникнення та перебіг депресії.

Для вирішення поставлених завдань у емпіричній частині дослідження були використані наступні психодіагностичні методики: «Скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості», «опитувальник провини», опитувальник «індекс життєвого стилю» та «Я-структурний тест Аммона».

Так, за результатами дослідження вираженими є депресивні риси особистості, майже у 80% респондентів. Це свідчить про стійку особистісну рису, що має вияв у пониженні настрою, песимістичності, засмученні власним становищем, бажання відійти від вирішення складних життєвих ситуацій, неусвідомленому почутті провини, безперспективності, суїцидними думками та намірами.

Також емпірично встановлено типові механізми захисту у депресивних осіб: компенсацію використовує майже 56% досліджуваних, інтродекцію використовує більше 73% респондентів, що є підтвердженням тієї точки зору, що інтродекція є центральним механізмом утворення інтропсихічного конфлікту та водночас є головним механізмом захисту на усіх рівнях депресії.

Домінуючим почуттям провини у індивідів з депресією є провини-риси, більш як 73% респондентів, що свідчить про стійку особистісну характеристику, яка є несвідомою та не виявляється в свідомих докорах сумління, як при неврозі нав'язливих станів. У індивідів з депресією має

місце негативна оцінка своєї особистості, прагнення спокутати уявну шкоду, інтроєктованому об'єкту, що доходить до крайнощів у вигляді фізичної аутоагресивної поведінки.

За «Я-структурним тестом Аммона» у респондентів виражені наступні психологічні особливості: низький рівень конструктивної агресії (77%), високий рівень деструктивної (79%) та дефіцитарної агресії (67%), низький рівень (60%) конструктивної та високий (67%) дефіцитарної тривоги, а також низька ступінь (65%) конструктивного нарцисизму та високий деструктивного (68%) та дефіцитарного (78%) нарцисизму. Окрім того низький відсоток конструктивної сексуальності, має респонденти (57%), та високий відсоток має дефіцитарну сексуальність (75%).

З огляду на отримані показники за чотирма методиками, а також математичну обробку даних, можемо зробити висновок про психодинамічні особливості осіб, що переживають депресію. Це:

1) Деструктивна агресія спрямована на власне "Я", що має вияв у докорах сумління, самозвинуваченнях, саморуйнівні дії, загальному зниженні життєвої активності;

2) нарцисична основа депресії, що має вияв в нестабільності самооцінки яка залежить від об'єктів прихильності і фруструючих обставин;

3) об'єктні відносини будуються на нарцисичній основі і метою своєю мають збереження стабільності самооцінки. За формою є незрілими, симбіотичними, будуються на протиріччях залежності і свободи, любові і ненависті, активного і пасивного;

4) при невротичній депресії існує межа між внутрішніми переживаннями і зовнішньою реальністю;

5) почуття провини стає особистісною рисою і є несвідомим, ступінь виразності корелює з стабільністю самооцінки;

6) захисні механізми нижчого порядку такі як: регресія, інтроєкція, компенсація, слугують збереженню самооцінки та збереженню об'єкта прихильності.

Висновки. Емпіричним шляхом визначено психодинамічні особливості депресивної особистості: встановлено, що депресивна особистість має високий рівень деструктивної агресії, яка спрямована на власне «Я» і має прояв у докорах сумління, самозвинуваченнях, саморуйнівних діях, загальному зниженні життєвої активності; нарцисична основа депресії, має вияв в нестабільності самооцінки, яка залежить від об'єктів прихильності і фруструючих обставин; особистість яка переживає депресію має специфічні захисні механізми: регресію, компенсацію, інтродекцію.

Емпіричним шляхом визначено особливості особистості, схильної до переживання депресії: об'єктні відносини будуються на нарцисичній основі і метою своєю мають збереження стабільності самооцінки. За формою є незрілими, симбіотичними та будуються на протиріччях залежності і свободи, любові і ненависті, активного і пасивного; почуття провини стає особистісною рисою і є не свідомим, ступінь виразності корелює з стабільністю самооцінки.

Література:

1. Ананова І. В. Процес переживання почуття вини у неконструктивний спосіб. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка*. К., 2014. Том. X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 26. С. 38–54.
2. Дамманн Г. Нарцисичні розлади особистості та суїцидальна поведінка. Психодинамічна перспектива з труднощами лікування. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, вип. 1. С. 66-72. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_1_16
3. Куттер П., Мюллер Т. Психодинамічний аналіз: *Введення в психологію бессознательных процессов* / Пер. с нем.- М.: Изд-во «Когито-Центр», 2011. 384 с.
4. Психіатрія/ під ред. В.М.Козідубової, В.М. Кузнєцова, В.А. Вербенко, Л.М. Юр'євої, О.О. Фільца, І.О. Бабюка. Харків: Оберіг, 2013 р. 1164 с.
5. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Когнитивно-бихевиоральна психотерапія. *Основные направления современной психотерапии*. М.: Когито-центр, 2000. С. 224-267.