

Течение и динамика депрессивных состояний в модели диспозиционного подхода

Светлана Николаевна Петросьян

Сочинский государственный университет, Российская Федерация

354000, г. Сочи, ул. Советская, 26 а

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: svpet@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются основные положения разрабатываемого автором диспозиционного подхода применительно к анализу происхождения, течения и динамики проживания депрессивных состояний. Данная модель основывается на следующем базовом утверждении: при любом воздействии, особенно агрессивном (стрессовом), во внутреннем пространстве психики образуется как минимум две полярные позиции: позиция находящегося под воздействием (слабая) и позиция воздействующего (сильная), окрашенных полярными эмоциональными состояниями. В модели диспозиционного подхода, депрессивные состояния являются проживанием слабого полюса диспозиции. Агрессивная (сильная) сторона диспозиции, как правило, не осознается и проецируется вовне, что закрывает доступ к личностному ресурсу. Чем сильнее диспозиционное расхождение, тем глубже депрессивное состояние. Выход из депрессии является результатом интеграции полюсов диспозиции.

Полученные данные могут быть использованы в практической работе.

Ключевые слова: диспозиционный подход; депрессивные состояния; диспозиционная реакция, полюса диспозиции, структура характера.

Введение. Интерес к природе депрессивных состояний далеко не нов. На сегодняшний день насчитывается огромное количество научных публикаций, посвященных данной теме. Тем не менее, до сих пор не представлена целостная теория, объясняющая происхождение депрессий, что оставляет место для новых научных изысканий.

Депрессия - психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость, нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т.д.), двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности. В некоторых случаях человек, страдающий ею, может начать злоупотреблять алкоголем или иными психотропными веществами.

В настоящее время именно депрессия — наиболее распространённое психическое расстройство. Ею страдает 10 % населения в возрасте старше 40 лет. Среди лиц старше 65 лет депрессия встречается в три раза чаще. Также депрессии и депрессивным состояниям подвержено около 5 % детей и подростков в возрасте от 10 до 16 лет [1].

Депрессией страдает около 121 миллиона человек во всем мире. Это состояние влияет на работоспособность человека, может разрушить отношения и испортить качество жизни. Тяжелая форма депрессии способна привести человека к самоубийству, что подтверждается статистическими данными о 850 случаев самоубийств в год. Под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения ученые из 20 стран провели совместное исследование, посвященное изучению распространенности депрессии в мире. Анализ результатов подробных собеседований более чем с 89 000 людей показал, что 15 % населения из экономически развитых стран и 11 % населения стран с низким уровнем экономического развития имели склонность к возникновению депрессии в течение жизни, при этом 5,5 % обследованных пережили депрессию в этом году. Некоторые факторы, влияющие на возникновение депрессии, имели межкультурный характер. Так, вероятность развития депрессии у женщин была в два раза выше, чем у мужчин, а главным предрасполагающим фактором возникновения депрессии была потеря партнера в результате смерти, развода или расставания [2].

Согласно некоторым теориям, депрессия иногда возникает при чрезмерной нагрузке мозга в результате стресса, в основе которого могут лежать как физиологические, так и психосоциальные факторы. В таком случае речь идет о реактивной депрессии. Но приблизительно в одной трети (около 35 %) случаев манифестные депрессии возникают аутохтонно, то есть без каких-либо внешних воздействий. По структуре такие депрессии с самого начала являются эндогенными [3].

Депрессивные симптомы разделяются на типичные (основные) и дополнительные. При наличии депрессии, согласно МКБ-10, должны присутствовать два основных симптома и не менее трёх дополнительных [4].

К типичным (основным) симптомам депрессии относятся: подавленное настроение, не зависящее от обстоятельств, в течение длительного времени (от двух недель и более); ангедония — потеря интереса или удовольствия от ранее приятной деятельности; выраженная утомляемость, «упадок сил», характеризующиеся стабильностью данного состояния.

К дополнительным симптомам относятся: пессимизм; чувство вины, бесполезности, тревоги и (или) страха; заниженная самооценка; неспособность концентрироваться и принимать решения; мысли о смерти и (или) самоубийстве; нестабильный аппетит, отмеченное снижение или прибавление в весе, нарушенный сон, присутствие бессонницы или пересыпания.

Различают униполярные депрессии, при которых настроение остаётся в пределах одного, сниженного, «полюса», и биполярные депрессии, являющиеся составной частью биполярного аффективного расстройства, которые перемежаются маниакальными, гипоманиакальными либо смешанными аффективными эпизодами. Также депрессивные эпизоды небольшой тяжести могут возникать при циклотимии.

В русскоязычной медицине часто употребляется выражение витальная депрессия. Оно означает прежде всего «витальный» («жизненный») характер депрессии — с ярко выраженной тоской и тревогой, которые больными ощущаются на физическом уровне. Например, тоска может ощущаться в виде боли в области солнечного сплетения [5].

Было выдвинуто множество теорий для объяснения причин возникновения и развития депрессивного расстройства.

Ранние психодинамические теории рассматривали депрессию как следствие превращения агрессивного инстинкта в депрессивный аффект. Предполагалось, что депрессия возникает в результате потери объекта любви, к которому больной испытывает амбивалентные (противоречивые) чувства. Последующая страсть по отношению к любимому объекту оборачивается в гнев, направленный против самого себя.

Теория присоединения рассматривает родительскую депривацию (отсутствие или дефицит заботы родителей) как основной причинный фактор депрессии. Джон Боулби (John Bowlby) выдвинул гипотезу о том, что ребенок, столкнувшийся с нечутким, эмоционально холодным отношением со стороны родителей или людей, заботящихся о нем, обычно переживает такие чувства, как протест, отчаяние и отчуждение (Bowlby, 1961). Постоянное отсутствие родительской заботы и внимания приводит к установлению непрочной привязанности, к развитию представления о самом себе как о недостойном и нелюбимом, и формированию взгляда на других людей как несущих в себе угрозу и не заслуживающих доверия [6]. Все это в дальнейшем может способствовать развитию депрессивного расстройства.

Бихевиористская точка зрения подчеркивает важность научения, влияний со стороны окружения и роль дефицита некоторых навыков в возникновении и развитии депрессивного состояния. Депрессия рассматривается как следствие недостаточного поведенчески-обусловленного — первично социального — подкрепления (Lewinsohn, 1974). Такое отсутствие положительного подкрепления может происходить по трем причинам. Во-первых, неспособность использовать доступное подкрепление, часто из-за того, что этому мешает состояние тревоги. Во-вторых, перемены в окружающей обстановке, например потеря важного в жизни человека. В-третьих — отсутствие навыков, необходимые для создания социальных взаимоотношений, которые приносят вознаграждение и удовлетворение [7].

Когнитивные теории фокусируют внимание на связи между негативным мышлением и настроением (Hammen, 1991) [8]. В основе этих теорий лежит допущение того, что отношение к самому себе и окружающему миру будет оказывать влияние на настроение и поведение. Когнитивные теории выделяют депрессогенные когниции, которые

представляют собой негативные перцептивные и атрибутивные стили, а также негативные убеждения, связанные с депрессивными симптомами [9].

В теории безнадежности в качестве когнитивного фактора уязвимости постулируется пессимистический стиль интерпретации. Этот стиль характеризуется а) опытом каузальных атрибуций неконтролируемости и инеудачи при внутренних стабильных и глобальных причинах, б) завершением ожиданий последствий этого, в) возникающем в этой связи обесцениванием собственной персоны [10; 638].

Теории самоконтроля рассматривают депрессивных индивидов с точки зрения сложностей, которые возникают у них в организации своего поведения при достижении долгосрочных целей (Rehm & Sharp, 1996).

Межличностные концепции рассматривают разрывы во взаимоотношениях между людьми как главный причинный фактор возникновения и сохранения депрессивного состояния (Vemprasad, 1994; Coyne, 1976; Gotlib & Hammen, 1992).

В концепциях утраты социального окружения исследуют взаимосвязь жизненных обстоятельств, приводящих к стрессу и депрессии. Некоторыми жизненными факторами, связанными с возникновением депрессивного расстройства, являются: низкий социальный статус, безработица, отсутствие одного из родителей, большая семья и недостаточная социальная поддержка (Compas, Grant & Ey, 1994).

Нейробиологические концепции депрессии уделяют внимание роли генетической предрасположенности и нейробиологических процессов (Emslie, Weinberg, Kennard & Kowatch, 1994).

Ни одна из психодинамических или когнитивных теорий депрессии не доказана, но они могут способствовать пониманию этого заболевания и выбору психологического или медицинского воздействия.

Таким образом, на сегодняшний день существует несколько подходов, объясняющих и прогнозирующих происхождение и течение депрессии. Однако, в настоящее время они не сводимы к некоей единой теории, которая внесла бы ясность и общий взгляд на такую теоретическую пестроту.

С точки зрения субъектно-бытийного подхода к личности (Рябикина) [11; 12; 13] проживание депрессии является неким негативным эмоциональным центром, который во многом структурирует различные уровни организации личности: когнитивный, ценностно-смысловой, поведенческий и др., а следовательно личность «продолжает» себя во внешний мир и строит свое бытие непосредственно под влиянием депрессивной «доминанты». Другими словами, «объективирует» депрессию.

Опираясь на субъектно-бытийный подход к личности, а так же на разрабатываемый нами диспозиционный подход к структурно-динамической организации личности в ситуации переживания критических состояний [14; 15], мы предложили модель, которая может служить платформой для понимания происхождения, течения и динамики депрессивных состояний.

Данная модель основывается на следующем базовом утверждении: при любом воздействии, особенно агрессивном (стрессовом), во внутреннем пространстве психики образуется как минимум две полярные позиции: позиция находящегося под воздействием (слабая) и позиция воздействующего (сильная), окрашенных полярными эмоциональными состояниями. В данном случае эмоции играют роль системы распознавания, и в психике человека, который ощущает себя жертвой, в обязательном порядке образуется позиция агрессора, которая проецируется на источник воздействия. Такие позиции сопровождаются полярными эмоциональными состояниями, например, страха, сжатости, подавленности, слабости – на одном полюсе – и ярости, силы, власти, некоторой эйфории – на другом.

Если на агрессивное воздействие среды не сформирован адекватный ответ, диспозиционная реакция сохраняется. Причем один полюс присваивается, личность с ним идентифицируется, проживает соответствующие эмоциональные состояния, и этот полюс закрепляется как проявление характера, т.е. определенный стереотип реагирования. Другой полюс проецируется и приписывается исключительно внешнему миру.

При депрессивных состояниях личность «застревает» в проживании слабой позиции. А так как сильная позиция присутствует, но не осознается, она включается как механизм самоподавления. Кроме того, продолжая и разворачивая свое бытие в мире, личность продолжает и разворачивает в мире свою диспозицию. Она организует и проживает свое

бытие через систему идентификации себя со слабым полюсом, и мира – с сильным. И чем диспозиция «шире», тем меньше возможность осознать противоположное эмоциональное состояние как часть личностной диспозиции.

При таком понимании природы депрессии мы можем говорить о двух важных следствиях: 1) так как при сильной внутренней эмоциональной диспозиции, своего рода неосознаваемом внутриличностном конфликте, огромное количество энергии уходит на противостояние, - человек, проживающий слабую позицию, чувствует к тому же упадок сил, слабость, эмоциональное истощение; 2) кроме этого, доступ к собственным ресурсам у него также закрыт в силу того, что сильная позиция проецируется вовне, а также существует определенного рода запрет на проживание негативных эмоций. Например, переживания злости или ненависти неприемлемо или неприятно. На уровне сознания личность проживает депрессию (в этой связи уместно вспомнить яркое описание энергетического истощения при депрессивных состояниях А. Лоуэна).

В динамике депрессивных состояний существует важная для понимания характерная особенность, которая заключается в следующем. Если рассматривать депрессивное состояние как проживание слабого полюса диспозиции, надо учитывать, что оба диспозиционных полюса имеют свои взаимоисключающие по отношению друг к другу мотивы, ценности и цели. Если рассматривать такую диспозицию как некое противостояние субличностей (по Ассаджиоли), то отметим, что каждая субличность также обладает своим способом мышления, взглядом на мир, манерой поведения и пр.

Скорее всего, эндогенные «беспричинные» депрессии на бессознательном уровне имеют своим основанием стойкую диспозиционную реакцию. Своего рода непримиримость антагонистических субличностей.

Терапия депрессий общим направлением ставит цель легализации агрессивного полюса и интеграции его в общую структуру характера. Чаще всего депрессивные состояния сглаживаются, так как человек начинает чувствовать себя более сильным и защищенным, и противоположные эмоциональные состояния интегрируются в состояние покоя и мобильности.

Заключение. Таким образом, в модели диспозиционного подхода, депрессивные состояния являются проживанием слабого полюса диспозиции. Агрессивная (сильная) сторона диспозиции, как правило, не осознается и проецируется вовне, что закрывает доступ к личностному ресурсу. Чем сильнее диспозиционное расхождение, тем глубже депрессивное состояние. Выход из депрессии является результатом интеграции полюсов диспозиции.

На наш взгляд, такое понимание течения и динамики депрессивных состояний позволит найти новые подходы к прогнозированию течения и терапии депрессий.

Примечания:

1. Личко А. Е. Особенности депрессий и депрессивные подростковые эквиваленты // Подростковая психиатрия. Медицина, 1985. 416 с.
2. Evelyn Bromet, Laura Helena Andrade, Irving Hwang, Nancy A Sampson, Jordi Alonso, Giovanni de Girolamo, Ron de Graaf, Koen Demeyttenaere, Chiyi Hu, Noboro Iwata, Aimee N Karam, Jagdish Kaur, Stanislav Kostyuchenko, Jean-Pierre Lepine, Daphna Levinson, Herbert Matschinger, Maria Elena Medina Mora, Mark Oakley Browne, Jose Posada-Villa, Maria Carmen Viana, David R Williams and Ronald C Kessler. Cross-National Epidemiology of DSM-IV Major Depressive Episode. BMC Medicine, July 2011. [Электронный ресурс] [url=[http:// www.biomedcentral.com/](http://www.biomedcentral.com/)] BioMed Central [url] (дата обращения 26.10.13 г.)
3. Руководство по психиатрии / под ред. А.С. Тиганова. М: Медицина, 1999.
4. Формальные критерии аффективных расстройств по МКБ-10. [Электронный ресурс] <http://10mkb.ru> (дата обращения 26.10.13 г.)
5. Руководство по психиатрии / под ред. А.С. Тиганова// Аффективные синдромы. М.: Медицина, 1999.
6. Bowlby J. (1981). Attachment and loss: Vol.3 Loss: Sadness and depression. Harmondsworth, UK: Penguin.
7. Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), The psychology of depression: Contemporary theory and research (pp. 157-185). New York: Wiley.
8. Hammen C. (1991) Depression runs in families: the social context of risk and resilience in children of depressed mothers. New York: Huber.

9. Abramson, L. Y. Alloy, L. B. Hankin, B. L. Haeffel, MacCoon, D.G. & Gibb, B. E. (2002) Cognitive Vulnerability-stress models of depression in a self regulatory and psychobiological context. In I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Eds.) Handbook of depression (pp. 268-294). . New York: Guilford Press.
10. Клиническая психология и психотерапия. 3-е изд. / под ред. М. Перре, У. Бауманна; пер. с нем. СПб.: Питер, 2012. 944с., с. 638.
11. Рябикина З.И. Личность и ее бытие в быстро меняющемся мире // Личность и бытие: теория и методология: материалы Всерос. науч.-практ. конф. Краснодар, 2003. С. 5-26.
12. Рябикина З.И. Бытийный подход к рассмотрению личности и личностный подход к рассмотрению бытия // Психология личности и ее бытия: теория, исследования, практика / под ред. З.И. Рябикиной, А.Н. Кимберга, С.Д. Некрасова. Краснодар, 2005.
13. Рябикина З.И. Перспективные направления исследований личности как субъекта бытия // Личность и бытие: субъектный подход: материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. Краснодар, 2013. С. 79-82.
14. Петросьян С. Н. Работа с расщеплением: проблема эмоционального баланса // Олимпийский Сочи: Социум. Культура. Личность. // Материалы 3-й Всерос. науч.-практ. конф., Сочи, 2010г. С. 145-151.
15. Петросьян С. Н. Социальная обусловленность и внутренние механизмы формирования структуры инфантильной личности // Личность и бытие: субъектный подход: материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. Краснодар, 2013. С. 288-291.
16. Лоуэн А. Депрессия и тело. 2004. [Электронный ресурс] http://sbiblio.com/biblio/archive/louen_depressija/01.aspx (дата обращения 26.10.13г.)
17. Ассаждиоли Р. Психосинтез: теория и практика. К.: PSYLIB, 2002. [Электронный ресурс] <http://Klex.ru> (дата обращения 26.10.13 г.).

UDC 159.9.07

The Course and Dynamics of Depressed States from the Point of View of the Dispositional Approach Model

Svetlana N. Petrosyan

Sochi State University, Russian Federation
354003, Makarenko Street, 8
PhD (psychology), Assistant Professor
E-mail: svpet@mail.ru

Abstract. The article examines the main arguments developed by the author regarding the use of the dispositional approach to analyse the development, the course and the dynamics of the lifespan of depressed states. The present model is based on the following main arguments: in the event of any trigger, especially an aggressive one (stress), a minimum of two polar positions form within the psyche – the position that is being influenced (weak) and the position that is doing the influencing (strong), which are painted in polar emotional states. The dispositional approach model claims that depressed states are the triumph of the weak polar disposition. The aggressive (strong) side of the disposition, as a rule, is not perceived and is projected outwards, which closes off the access to personal resources. The stronger the dispositional discrepancy, the deeper the depressed state. Breaking the depressed state is the result of integrating the two dispositional poles.

This research could be utilised in practice.

Keywords: dispositional approach; depressed states; dispositional reaction; dispositional poles; character structure.