

СТРУКТУРА САООТНОШЕНИЯ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ БИПОЛЯРНОГО СПЕКТРА

Д. А. Попыванов

*Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4,
220030, г. Минск, Беларусь, denis07062005den83@gmail.com
Научный руководитель – Е. Д. Беспанская-Павленко,
кандидат психологических наук, доцент*

В статье рассматривается феномен самооотношения в различных психологических теориях, представлены результаты эмпирического исследования структуры самооотношения лиц с расстройствами биполярного спектра, выявлены ее особенности в сравнении с лицами без диагностированных психических расстройств.

Ключевые слова: самооотношение; самоуважение; аутосимпатия; самоуничижение; расстройства биполярного спектра.

Самоотношение – сложное понятие, имеющее в психологии несколько определений. Особенности его трактовки и методов исследования варьируются в зависимости от направленности подхода, к которому относили себя ученые, занимавшиеся изучением проблем самооотношения и его сущности, и уровня разработанности методологической основы выбранного ими подхода в истории психологии [1].

Исторически первые представления о самооотношении появились в работах Уильяма Джеймса. Для описания отношения субъекта к себе автор использовал термин «self-esteem», представляя его как измеримый показатель, состоящий в зависимости от двух факторов: уровня притязаний и уровня достижений субъекта [2].

С. Куперсмит рассматривает в своих трудах самооотношение как устойчивую и обобщённую систему. По его мнению, самооотношение формируется в течение жизни и раскрывается как одобрение или неодобрение человеком самого себя [3].

В теории личности К. Роджерса основным фактором, определяющим отношение человека к себе, является степень самореализации. При этом К. Роджерс говорит о двух элементах самооотношения: самопринятии и самооценке. Самопринятие учёный связывает с общим отношением к себе, которое можно изменить с помощью «сознательных усилий»; под самооценкой К. Роджерс понимает оценивание конкретных собственных личностных качеств [4].

В отечественной литературе термин «самоотношение» был впервые использован грузинским исследователем Н.И. Сарджвеладзе [5]. Со-

гласно автору, самоотношение определяется как отношение субъекта потребности к ситуации её удовлетворения, которое направлено на самого себя и для конкретного субъекта обусловлено взаимодействием отдельных содержательных единиц в его структуре [6].

В.В. Столиным самоотношение трактуется как структура в самосознании личности и является выражением смысла «Я», обобщенным чувством, к нему относящемуся [7].

Согласно С.Р. Пантилееву, самоотношение каждого индивида имеет определенную специфику, определяющуюся «эмоциональным тоном» и «семантическим содержанием» представлений индивида о собственной личности.

Понимание структуры и особенностей самоотношения, присущих лицам с расстройствами биполярного спектра, имеет потенциал в области оптимизации современных психотерапевтических программ для таких пациентов, включения в них работы с целостным представлением личности о себе, что могло бы увеличить предсказуемость и долговременность эффекта психотерапевтического вмешательства.

Теоретико-методологическими основаниями исследования являются концепция самосознания В.В. Столина и концепция самоотношения С.Р. Пантилеева. Для получения первичных данных была использована методика исследования самоотношения С.Р. Пантилеева (МИС) [8].

В исследовании приняли участие 70 человек (29 мужчин и 41 женщина) в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст – 27,3 года). Выборка исследования состоит из двух групп:

- 32 человека с диагностированными расстройствами биполярного спектра, из которых 13 – с биполярным расстройством первого типа, 15 – с биполярным расстройством второго типа, 4 – с неуточненным биполярным расстройством.

- 38 человек без диагностированных психических расстройств – группа сравнения.

Лица с расстройствами биполярного спектра являются пациентами нескольких врачей-психотерапевтов на территории Республики Беларусь, респонденты группы сравнения – сотрудники ресторанной сети в г. Гомель.

Для выявления различий в структуре самоотношения между лицами с расстройствами биполярного спектра и без диагностированных психических расстройств был использован U-критерий Манна-Уитни, с его помощью были получены следующие данные.

Существуют значимые различия между группами респондентов по шкалам «Самоуверенность», «Саморуководство», «Отраженное самоотношение», «Самоценность» и «Самопринятие», а также по мета-факторам «Самоуважение» и «Аутосимпатия».

Различия по шкале «Самоуверенность» ($\bar{x}=40,43/29,64$; $n=38/32$ для респондентов с РБС и без подобных расстройств соответственно; $p=0,024$) свидетельствуют об относительно малой выраженности самоуверенности у респондентов с расстройствами биполярного спектра. Они могут объясняться свойственным таким индивидам восприятием себя как слабого или неполноценного человека, не способного самостоятельно решать возникающие проблемы, проявлять асертивность.

Выраженность подобных установок может быть проинтерпретирована как следствие ограничений, накладываемых расстройством на жизнь индивида в сферах установления социальных контактов и планирования деятельности [9]. Опыт стигматизации подкрепляет дисфункциональные установки вследствие подчеркивания окружающими особенностей индивида, зачастую с преувеличением или искажением объективно существующих симптомов.

Различия по шкале «Саморуководство» ($\bar{x}=41,55/28,31$; $n=38/32$; $p=0,006$) также указывают на относительно малую выраженность этого показателя у респондентов с расстройствами биполярного спектра. Так, лицам с расстройствами биполярного спектра в меньшей мере свойственно представление о собственной личности как об основном источнике активности, результатов и достижений, присущих им, таким образом подчеркивается доминирование внешних обстоятельств в формировании будущего индивида.

Проблема неспособности в полной мере влиять на собственное будущее особенно актуальна для лиц с расстройствами биполярного спектра. Самочувствие и продуктивность таких индивидов во многом зависит от течения заболевания, смены фаз и их чередования с интермиссиями [9].

Различия по шкале «Отраженное самоотношение» ($\bar{x}=40,22/29,89$; $n=38/32$; $p=0,027$) свидетельствуют об относительно малой выраженности у лиц с расстройствами биполярного спектра представления о способности вызвать у других людей уважение или симпатию.

Подобные различия в литературе интерпретируются как последствие стигматизации индивидов с психическими расстройствами. Как уже упоминалось выше, при продолжительном предвзятом отношении окружающих структура самоотношения больного может изменяться, причем различия в отраженном самоотношении отражают важнейший

компонент этих изменений – ожидание модальности чувств, испытываемых окружающими к больному [10].

Различия по шкале «Самоценность» ($\bar{r}=40,59/29,45$; $n=38/32$; $p=0,020$) также указывают на относительно малую выраженность этого показателя у больных с расстройствами биполярного спектра. Согласно С.Р. Пантилееву, данная шкала отражает ощущение ценности собственной личности и предполагаемую ценность собственного «Я» для других.

Следовательно, субъективное ощущение ценности, уникальности, богатства внутреннего мира проявляется у лиц с РБС менее интенсивно, что интерпретируется как следствие постановки психиатрического диагноза. Такой индивид чувствует себя ни на что не способным, бесполезным в учебной или трудовой деятельности, что, в свою очередь, затрудняет попытки включения в подобную деятельность и препятствует опровержению существующих у индивида убеждений о собственной ценности.

Различия по шкале «Самопринятие» ($\bar{r}=40,93/29,05$; $n=38/32$; $p=0,014$), как и различия по другим шкалам в рамках данного статистического анализа, свидетельствуют об относительно малой выраженности данного аспекта самоотношения у лиц с РБС.

Следовательно, лицам с РБС в рамках данного исследования менее свойственно безоценочное отношение к себе и принятие, что может быть следствием опыта стигматизации, выражаемого в предвзятом и заведомо оценочным отношением окружающих к индивиду. Такой индивид вынужден действовать вопреки навязываемым ему представлениям общества, что затрудняет принятие собственной личности [11].

Различия, выявленные для мета-фактора «Самоуважение» ($\bar{r}=40,93/29,05$; $n=38/32$; $p=0,015$) также указывают на относительно малую его выраженность среди лиц с расстройствами биполярного спектра. Таким образом, лицам с РБС свойственно ниже оценивать соответствие собственного «Я» названным социально-нормативным критериям.

В рамках интерпретации подобных различий предполагается переживание индивидами с РБС собственной ненужности, неуместности в мире, которое вызвано не только различиями в области трудоспособности или предсказуемости поведения, но и субъективно воспринимаемым несоответствиям базовым требованиям, предъявляемым к члену общества в области нравственности и моральности.

Различия, обнаруженные для мета-фактора «Аутосимпатия» ($\bar{r}=40,63/29,41$; $n=38/32$; $p=0,021$) свидетельствуют о переживаемом несоответствии лиц с РБС их представлениям о собственном потенциале, о недовольстве всей своей личностью. Вероятно, заболевание воспринимается не как преграда самореализации (в таком случае не возникало бы

недовольства собственной личностью), а как структурный компонент личности, который не считается «виновным» в неуспешности ее самореализации. Таким образом, подобная вина ложится на личность целиком, и человеку свойственно воспринимать происходящее с ним как заслуженное наказание. В таком случае расстройство является причиной низкой аутосимпатии, но субъективно воспринимается как ее следствие.

Таким образом, получены данные о структуре самоотношения лиц с расстройствами биполярного спектра, значимых отличиях данной структуры от структуры самоотношения психически здоровых людей, что способствует развитию взгляда на человека с аффективным, как и любым другим, расстройством в первую очередь как на личность, а не как на пациента с установленным диагнозом.

Библиографические ссылки

1. Селезнева Е. В. Самоотношение как акмеологический феномен // Мир психологии. 2008. №4. С. 238–249.
2. Джеймс У. Принципы психологии // Классическое наследие. 2018. №1–2. С. 24–48.
3. Герасимов П. Е. Теоретические аспекты проблемы самоотношения // Изв. Сарат. ун-та. Психология развития. 2010. №4. С. 80–84.
4. Селезнева Е. В. Самоотношение как акмеологический феномен // Мир психологии. 2008. №4. С. 238–249.
5. Сарджвеладзе Н. И. Структура самоотношения личности и социогенные потребности. Тбилиси : Мецниереба, 1974. 70 с.
6. Сарджвеладзе Н. И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси : Мецниереба, 1989. 206 с.
7. Столин В. В. Самосознание личности. М. : изд-во МГУ, 1983. 284 с.
8. Пантилеев С. Р. Методика исследования самоотношения. М.: Смысл, 1993. 32 с.
9. Miklowitz D. J., Johnson, S. L. The Psychopathology and Treatment of Bipolar Disorder // Annu Rev Clin Psychol. 2006. P. 199–235.
10. Impact of Social Support on Patients with Bipolar Disorder / Pompili, M., et al. // Bipolar Disorders. 2013. P. 65.
11. Белова А. Ю. Социальная стигматизация и пути ее преодоления у больных с психическими расстройствами // Психиатрия и психофармакотерапия. 2019. №1. С. 14–23.