**Депрессия**

**Введение**

«Депрессия (от латинского слова depressio - подавление) - это психологическое расстройство, которое характеризуется пониженным настроением (гипотимией), торможением интеллектуальной и моторной деятельности, снижением витальных побуждений, пессимистическими оценками себя и своего положения в окружающей действительности, соматоневрологическими расстройствами. Депрессии присуще такие когнитивные свойства, как отрицательная, уничтожающая оценка собственной личности, внешнего мира и будущего. Депрессивные состояния отличаются большим многообразием и распространенностью».

Депрессия - расстройство настолько распространенное, что ее иногда называют «простудой» среди психических заболеваний. Каждый из нас когда-нибудь бывал подавленным. «У меня депрессия», - иногда говорят совершенно здоровые люди, когда они чувствуют себя удрученными в связи с несостоявшимися важными для них планами. Несмотря на печальные чувства люди, продолжают жить своей повседневной жизнью. В противоположность этому, страдающие депрессивным расстройством испытывают отчаяние и беспомощность, которая одолевает ими надолго, так просто не проходит, и, как правило, существенно нарушает способность человека адекватно думать и действовать, что не может не сказаться на его работе и общении с людьми.

В настоящее время депрессивные состояния являются одной из важнейших проблем нашего общества. Это вызвано, прежде всего, увеличением депрессивных заболеваний в настоящее время. Особенно данная проблема актуальна сейчас для нашей страны в связи с нестабильным экономическим и политическим положением, неуверенностью людей в завтрашнем дне, а так же увеличением количества стрессовых ситуаций. Кроме того, выявление и лечение депрессии в России затруднено в силу культурно-исторических особенностей. Это делает весьма значимым более глубокое изучение причин, приводящих к депрессивным состояниям в современном обществе. Все это указывает на актуальность и приоритетность избранного направления исследования. Его результаты на наш взгляд будут способствовать более эффективному изучению депрессивных состояний, а так же их диагностики и созданию оптимальной системы психологической адаптация к стрессовым условиям профессиональной деятельности бизнесменов в сегодняшнем обществе.

Особенно интересно было изучить данную проблему с помощью изучения субъективной психосемантики. Так как основным отличаем психосемантических методов является отсутствие жестких инструкций и определенных стимулов. Наблюдение в условиях свободных инструкций могут помочь выявить устройство субъективной картины мира. Отражающей в себе личностно-манипулятивные особенности. Прямая констатация актуальных свойств, которыми наделяется являющийся объект, может дать сведения о когнитивных структурах. Весьма существенным для описываемых структур является их в отношениях субъекта с миром.

**Гипотеза исследования:**несмотря на деление депрессий на эндогенные и психогенные, ведущим фактором, являющимся толчком к возникновению депрессивного состояния, является, прежде всего, (психический) психологический фактор.

- предпосылкой депрессивных тенденций у бизнесменов является отсутствие самоидентификации с понятиями "Личная жизнь" и "бизнес", а, следовательно, неудовлетворенность собственной самореализацией в карьере (в частности бизнесе) и личной жизни;

- к наибольшим депрессивным тенденциям более склонны лица, не идентифицирующие понятие "работа" и "бизнес", так как расхождение в определении данных понятий вскрывает скрытые механизмы неудовлетворенностью собственной деятельностью, а, следовательно, неудовлетворенностью самореализацией в профессиональной сфере.

**Цель исследования** *-* изучить субъективную психосемантику депрессивных состояний бизнесменов.

**Задачи:**

- охарактеризовать депрессивное состояние;

- рассмотреть симптомы депрессии;

- рассмотреть типы депрессии;

- рассмотреть причины депрессии.

- практически проанализировать состояние группы клиентов частной психологической клиники.

**Объект исследования -**личность успешного бизнесмена.

**Предмет исследования -**субъективная психосемантика депрессивных состояний бизнесменов.

**Методы исследования:**клиническая беседа, "Шкала депрессии" (в адаптации Т.И. Болошовой), семантический дифференциал Ч. Осгуда, методика семантико-перцептивных универсалий Е.Ю.Артемьевой, САМОАЛ, включенное наблюдение за работой респондентов. Все вышеперечисленные методики составили основу системы психодиагностического инструментария изучения субъективной психосемантики депрессивных состояний личности.

 **Глава 1. Психологические теории депрессии**

**1.1. Анализ основных подходов по проблеме депрессивных расстройств**

Определение депрессии относится к различным сферам, объединяя неоднородные явления: 1) пониженное настроение; 2) умственно-речевое торможение; 3) моторная заторможенность. В связи с тем, что, некоторые из данных признаков так же обладают не абсолютным значением (например, депрессия может выражаться также и в двигательном возбуждении и ажитации), некоторые исследователи ведут поиск ядерного расстройства (О.П.Вертоградова, В.Н.Синицкий 1986, Ю.Л. Нуллер). В то же время рад исследователей по-прежнему выделяют три уровня, на которых проявляется депрессия: аффективный, идеаторный и моторный (Вертоградова О.П. и др.).

Попытки упорядочить накопленные данные о депрессивных расстройствах нашли реализацию в многочисленных типологиях и классификациях (Kleist 1928, Плотичер 1968, Наджаров 1968, Ю.Л.Нуллер 1973, Kielholz 1970, Хвиливицкий 1972 и др.).

«В основу одних положен традиционный для клиники причинно-следственный критерий, позволяющий выделить первичную и вторичную депрессии. Деление на первичную и вторичную депрессии дает возможность клиницистам выделить ведущую или вспомогательную роль депрессивного расстройства в синдроме, независимо от обсуждения этиологии, и избегая дискуссии по поводу соотношения - "эндогенное-реактивное" или "психотическое-невротическое".

Таким образом, дихотомия "первичная - вторичная", устанавливая причинно-следственные зависимости между различными расстройствами, решает диагностические задачи, устанавливая первичность: «1) по времени проявления; 2) по степени выраженности (объему симптомов); 3) по терапевтической динамике (в порядке редукции)».

Другой подход связан с выбором в качестве основания для классификации депрессивных расстройств этиологического критерия. Так, выделяются депрессивные расстройства, имеющие внутреннюю биологическую причину - эндогенная депрессия, и внешнюю (в широком смысле как экзогенное воздействие) - реактивная депрессия. Факторы, вызывающие эндогенную депрессию, и факторы, провоцирующие реактивную депрессию, относятся к двум принципиально различным классам причин. К первым относятся генетические, биохимические материальные процессы, происходящие во внутренней среде организма; ко вторым - социальные, психологические процессы, определяющие адаптацию личности.

Деление депрессивных расстройств на психотическую и невротическую депрессию частично пересекается с делением на эндогенные и экзогенные депрессии, являясь более многозначным. Оно возникло, главным образом, под влиянием теоретических работ Фрейда и других психоаналитиков, и в основу типологии положен критерий тяжести симптомов. Разделение "психотическое -невротическое" - главная позиция традиционных диагностических классификаций, в частности ICD-9, DSM-1 и DSM-П. Понятие "невротическая депрессия" не имеет единого определения и употребляется в литературе в следующих смыслах: 1) непсихотическая форма депрессии, характеризующаяся отсутствием бреда, галлюцинаций, нарушений восприятия; 2) неэндогенная депрессия, т.е. вызванная психологическими причинами, а не биологическими факторами; 3) депрессия ситуационно обусловленная; 4) малоадаптивныи личностный паттерн; 5) "неавтономный" тип депрессии. Позднейшие классификации Американской психиатрической ассоциации (DSM-I1L, DSM-ffl-R, DSM-IV) отклонились от предшествующих номенклатур путем исключения этой категории, которая перестала существовать в качестве отдельной рубрики. Однако, по мнению некоторых авторов (Молодецких В.А. 1997), устранение этиологического фактора из классификаций вызвало утрату психологического (содержательного) аспекта, как в рассмотрении генеза депрессий, так и при выборе адекватных мер воздействия.

Иное направление создания типологий депрессий связано с выделением в качестве критерия классификации формального признака - типа ведущего аффекта. Так, Вертоградова О.П. выделяет тоскливый, тревожный и апатический аффект, вызывающие формирование специфических идеаторных и моторных нарушений. Психологическое определение аффекта не совпадает *с* клиническим, оставляет апатию за пределами круга эмоциональных явлений, скорее как негативное расстройство эмоциональной сферы, отсутствие аффекта.

Эмпирическим путем были выделены кластеры облигатных и факультативных депрессивных симптомов. Этот подход положен в основу практических руководств (DSM) и признает равноправие всех теоретических направлений, объединяя биологические, психоаналитические, поведенческие теории и исследования в решении задач лечения и изучения психических расстройств.

Обобщая разнообразные квалификации депрессии как расстройства, определяемого, в первую очередь, эмоциональными переживаниями отрицательного спектра (гипотимным аффектом), рассмотрим точки зрения авторов основных моделей депрессии на этиологию этих переживаний. Следует отметить, что в литературе даже сам термин "депрессия" употребляется в различных значениях. Так, под депрессией подразумевают клинический синдром (О.П.Вертоградова и др. 1980), нозологическую единицу (Ю.Л. Нуллер, Т.Я.Хвиливицкий), тип эмоциональной реакции.

«Изучение психоаналитических концепций депрессии показало, что исследование депрессии начинается с классической работы З.Фрейда "Печаль и меланхолия" (1917). Он связывает возникновение депрессии с утратой любимого объекта, но в отличие от "работы печали", когда сохраняется принцип реальности, меланхолия вызвана "бессознательной потерей", связанной с нарциссическим характером привязанности и интроекцией свойств объекта любви. По мнению Фрейда, внешне направленная на себя враждебность (агрессия) в виде лишения энергии и самообвинений, при депрессии направлена на утерянный объект, превратившийся в результате идентификации в часть Эго. Психоаналитики предполагают, что предрасположенность к страданию формируется на оральной стадии развития младенца, в период его максимальной беспомощности и зависимости. Утрата объекта либидо (реального или воображаемого) приводит к регрессии, при которой Эго переходит в состояние доминирующей инфантильной травмы. Возникновение депрессии связано не с реальным, а "внутренним объектом", чьим прообразом является мать или даже материнская грудь, удовлетворяющая витальные потребности младенца. Травматические переживания, связанные с отнятием от груди, формируют неустойчивую самооценку, в результате чего пациенту не удается достичь во взрослой жизни доверия к себе, и он возвращается к своей амбивалентной зависимости от груди. M.Klein (1948) усматривает происхождение депрессии именно в осознании этой амбивалентности. Введенное автором понятие "депрессивной позиции" описывает этап, через который проходит каждый ребенок (или пациент в анализе), осознавая, что его любовь и ненависть направлены на один и тот же объект - мать. Именно фиксация на депрессивной позиции, по Klein, становится причиной депрессивного расстройства. В качестве общей генетической почвы депрессивного и обсессивного расстройств Winnicott (1958) видел невозможность успешного прохождения стадии депрессивной позиции. Согласно его концепции, депрессия есть регресс ко времени, когда ребенок делал первые успехи с помощью матери, а обсессия - к образу воспитывающей, сдерживающей и наказывающей матери (Winnicott 1958) Онтогенетической позиции придерживается и Fairbairn (1952), выводивший этиологию депрессии (также как и шизофрении) из нарушений развития ребенка, находящегося на стадии полной зависимости от матери и ее кормящей груди».

Общей принципиальной позицией психоаналитиков является признание всех депрессий экзогенным расстройством, возникшим в ответ на психотравмирующее событие. Хотя депрессия может рассматриваться как автономное образование, т.е. возникшее однажды в результате фрустрирующего воздействия и персистирующее на протяжении жизни, этиологически она определяется как реактивная.

Бихевиористские теории депрессии также как и психоаналитические, относятся к этиологическим, однако, в отличие от психоанализа, концентрирующегося на интрапсихических явлениях, в бихевиористских подходах внимание обращено к поведению, а рассуждения строятся на строго верифицированных феноменах.

«Центральным конструктом, с помощью которого большинство поведенческих теорий объясняют возникновение депрессии, служит явление "обученной беспомощности" (Seligman, 1975). Этот феномен, наблюдаемый в опытах на животных, подвергшихся неизбежным ударам тока, был предложен в качестве аналога реактивной депрессии у человека. Предполагалось, что повторяющиеся воздействия неизбежной боли или угрозы ведут к страху, страданию и депрессии. Депрессивный аффект представляется как предвосхищение травматического события и следствие негативного обучения. Другие бихевиористы, используя термины теории оперантного научения, предполагают, что депрессивные индивидуумы утратили определенные виды адаптивного поведения в результате отсутствия подкрепления, и у них усиливается поведение "избавления" и "избегания". Бихевиористский подход не позволяет понять личность в целом и те константы, которые характеризуют данного индивида».

Когнитивная теория депрессии (А.Бек 1967,1976, А.Бандура 1977,1983) основана на утверждении, что взгляд человека на себя, на мир и на свое будущее является главной детерминантой депрессии. А.Бек утверждает, что познание является первичной детерминантой эмоций, настроения и поведения. Негативный взгляд на себя заставляет депрессивного человека рассматривать себя как "неадекватного" и "нестоящего" и объяснять собственные несчастья своими дефектами. Негативный взгляд на будущее заставляет его видеть впереди бесконечный ряд мучений. А.Бек объясняет большинство типичных депрессивных симптомов, таких как паралич воли, попытки самоубийства и самообесценивание как результат специфических когнитивных детерминант.

«По мнению А.Бека, депрессивные симптомы являются следствием своеобразных ложных "бессознательных умозаключений", и все проявления депрессивного синдрома есть следствие активации негативных когнитивных паттернов. Наблюдающиеся при депрессии поведенческие симптомы суть отражение нарушения мотивационной сферы: паралич воли, избегающее поведение и т.д.» В депрессии человек видит себя как слабого и беспомощного, ищет помощи от окружающих и постепенно становится все более и более зависимым от других. Физикальные симптомы объясняются А.Беком как общая психомоторная заторможенность, вытекающая из отказа от активности вследствие полной уверенности в бесперспективности любых начинаний.

В работах А.Бека представлен всесторонний анализ симптоматики и феноменологии депрессии. Он относит характеристики депрессии к 5 основным группам: эмоциональные, когнитивные, мотивационные, вегетативные и физические. Эмоциональные проявления выражаются часто наблюдающимися унынием или угнетенным настроением. Когнитивные проявления представлены склонностью депрессивного человека рассматривать себя как неполноценного в отношении того, что является для него наиболее важным. Мотивационные проявления представлены пассивностью, зависимостью, избеганием и параличом воли, вегетативные и физические - потерей аппетита и расстройствами сна.

А.Бек выделяет следующие когнитивные паттерны, продуцирующие депрессивные состояния: когнитивная триада, когнитивные схемы и когнитивные ошибки. Функционирование этих паттернов способствует формированию чувства беспомощности и зависимости от окружающей среды депрессивного субъекта. В силу определенных искажений мыслительных процессов правила строятся на основе неверных умозаключений типа "не быть успешным - значит быть полностью неуспешным".

Когнитивный подход вводит ряд важных концептов, позволяющих экстраполировать их на область нормального психического функционирования самосознания, и являемся одной из наиболее психологически проработанных моделей депрессии. Однако сведение депрессивного симптомокомплекса к когнитивному каузативу некоторые авторы считают недоказанным и считают, что когнитивные нарушения являются скорее следствием, а не причиной депрессивных состояний.

Не находят своего объяснения в рамках когнитивной теории и случаи внезапно возникающих депрессивных состояний по типу циркулярной депрессии и смены фазы заболевания при маниакально-депрессивном психозе.

«Некоторые авторы, не занимаясь созданием общих теорий депрессии, пытаются выделить факты, которым приписывают решающее значение в возникновении этого расстройства. Они, развивая идеи эгопсихологии указывает на возможность возникновения депрессии в следствии утери цели существования; а также нарушения социальных связей и потери социальной идентичности».

Часто в депрессивном состоянии возникают суицидальные идеи — мысли об умышленном лишении себя жизни в силу подавления инстинкта самосохранения.

Суицидальные мысли могут иметь разную степень оформленности, стойкости и интенсивности в зависимости от характера депрессии, ее глубины и течения, а также особенностей ситуации. На высоте развития депрессии возможны импульсивные суицидальные попытки, однако, чаще всего суицидальные тенденции появляются при относительно неглубоких депрессиях без идеаторного и моторного торможения, со значительной выраженностью переживаний малоценности, идей самообвинения, депрессивной деперсонализации. Нередко их развитию сопутствует неблагоприятная ситуация, потеря психотерапевтического контакта с врачом или близкими людьми.

Мотивы, движущие суицидальным поведением: невыносимая душевная боль, идеи неполноценности и самоуничижения, самонаказание, самообвинения, ипохондрические идеи, экзистенциальный тупик (безысходность, безвыходность), неизлечимые заболевания, потеря экологической ниши, ситуационные моменты, которые прежде не были патогенными (семейные, служебные, межличностные) и др.

**1.2. Формы депрессивных расстройств**

У некоторых людей периоды подавленного настроения чередуются с состояниями крайней радости и неадекватного поведения, известными под названием мании. Эту форму депрессивного расстройства называют маниакальной депрессией, биполярным расстройством или маниакально-депрессивным психозом. Эта болезнь делает человека сверхактивным, чрезмерно самоуверенным и раздраженным.

Более легкая, но более длительно протекающая форма биполярной депрессии - это циклотимия, или циклотимическое расстройство. У человека, страдающего циклотимией, настроение постоянно меняется от состояния гипомании (легкой формы мании) до проявления легкой депрессии и наоборот.

«Биполярная депрессия, как и большая, тоже может быть опасной. Во время депрессивной фазы больного одолевают мысли о самоубийстве, во время маниакальной - у него улетучиваются как дым трезвость ума и рассудочные способности и он не в состоянии предвидеть тяжелые последствия своих поступков».

Менее распространены такие легкие формы депрессии, как дистимия (дистимическое расстройство или депрессивный невроз) и малая депрессия (малое депрессивное расстройство). Послеродовая депрессия -депрессивное расстройство, которое развивается у рожениц в пределах от одной до шести месяцев после родов. Предменструальное дисфорическое расстройство представляет собой периодическое заболевание, которым страдают до 10 % женщин, сохраняющих способность к месячным. Женщины с этим расстройством ежемесячно чувствуют себя очень подавленно и крайне раздраженно в течение одной-двух недель перед приходом менструальных кровотечений. Сезонное аффективное расстройство встречается лишь в определенное время года. Страдающие этим расстройством люди *ощущают* на протяжении зимних или осенних месяцев сонливость и подавленность, тогда как в летнее время чувствуют себя нормально.

В любых своих «нарядах» депрессия - это состояние, которое уродует образ видения человеком самого себя, других людей и окружающего мира

В той или иной степени риск заболеть депрессивным расстройством имеет любой из нас. Депрессия может поражать всех: и богатых и бедных, и молодых и старых, как женатых и замужних, так и не состоящих в браке. События, приводящие к напряжению и стрессу, возникают в жизни каждого человека, которые могут послужить пусковым механизмом для депрессивного расстройства, особенно если это тяжелые события, и если они следуют один за другим.

Диагноз большого депрессивного расстройства чаще ставится при обращении за помощью женщин, нежели у мужчин. Мнение по этому вопросу сводится к тому, что женщины просто чаще обращаются за помощью, они охотнее признают при этом, что ими владеют такие депрессивные переживания, как чувства печали, одинокости, безнадежности. Мужчины, вместо того чтобы обращаться за психологической помощью, склонны заглушать у себя проявления депрессии с помощью алкоголя или других психоактивных веществ. Депрессия может протекать скрыто - в виде так называемой маскированной депрессии, которую рассматривают не как самостоятельное расстройство, а как результат алкоголизма или злоупотребления лекарственными препаратами. В итоге мужчины более редко обращаются за психологической помощью.

Депрессивное расстройство проявляется в различных формах. «Депрессивные состояния различаются по своей глубине, то есть по степени выраженности. Если на фоне отдельных симптомов подавленного настроения вы находите силы заставить себя заниматься ежедневными делами, это - легкая степень депрессии. Если же проявляются несколько депрессивных симптомов, и, несмотря на попытки, вы все же не в состоянии делать то, что нужно - это депрессия умеренной степени. И тяжелая депрессия, когда налицо практически все симптомы расстройства и человеку крайне трудно справляться с обычными повседневными задачами в быту».

*Монополярная депрессия* (большая или клиническая депрессия) -наиболее распространенная форма депрессивного расстройства. Под словом монополярная подразумевается наличие одного крайнего положения - «полюса» - в диапазоне эмоций, которое характеризуется соответственно только одним - тоскливым, подавленным - настроением. Как правило, это непроходящее чувство печали или полная безрадостность, бессонница, неспособность сосредоточиться, забывчивость, снижение аппетита, боли в разных местах, отмечается тяжелое чувство глубокой душевной боли - тоски. В этом состоянии человек считает себя никчемным, ни на что не способным, а свое положение безнадежным. Самооценка падает.

«Имеются разные точки зрения на возникновение депрессии; по мнению медиков, начало заболевания связано с нарушением процессов биохимической активности головного мозга. Склонность к этому расстройству у некоторых людей наследственная. У других депрессия бывает связана с отклонениями в содержании гормонов в организме. Среди причин могут быть различные стрессы, смерть близких людей, роды, состояние беспомощности и гормональные влияния».

В картине депрессии можно выделить четыре основные группы симптомов: расстройства настроения (человек впадает в состояние тоски, подавленности, возникают мысли о собственной виновности), перемены в поведении, например, уход от общения с другими людьми, затруднение мышления или нарушения познавательной способности (рассеян, трудно сосредоточиться), физические проявления, например нарушения сна, потеря веса, головные боли. Симптомы депрессии могут проявляться по-разному в зависимости от возраста и образа жизни. Самому человеку трудно дать правильную оценку своего состояния, поскольку депрессивное расстройство поражает мышление человека, душевный настрой, наблюдается волнообразность в перепадах настроения.

Два главных признака депрессии - это стойкое чувство подавленности и утрата интереса к радостям жизни вплоть до крайнего равнодушия ко всему и всем. Гнетущее ощущение подавленности, опустошенность, полная безнадежность и никчемность собственной жизни - это не просто печаль, а мучительная душевная боль. В депрессии многие замыкаются в себе и отгораживаются от других, все это способствует пониженной общительности, В состоянии депрессии может снизиться половое влечение, возникают трудности в достижении эрекции и оргазма.

При депрессии изменяется физическая картина: моторика человека обычно резко замедляется, плечи опущены, походка медленная, замедленна и речь, она бедна словами, такое состояние называется психомоторной заторможенностью. Бывает и наоборот, изменения в двигательной сфере свидетельствуют лишь тогда, когда это выглядит необычно в глазах других, ускоренные движения называются психомоторным возбуждением.

Депрессия сильно влияет на мысли и чувства человека. В депрессивном состоянии мысли направлены только на отрицательные стороны жизни. Наблюдается также затруднения мышления, мысли путаются, текут замедленно, трудно сосредоточиться на конкретном вопросе, рассеянность, забывчивость.

В этом состоянии мысли и чувства искажены и не отражают действительного положения вещей, человек испытывает тревогу, находится во власти страхов, страдают заниженной самооценкой, страдают от чувства собственной никчемности и вины. Депрессивное чувство неудовлетворенности самим собой может усиливаться разными болезненными проявлениями, периодически возникающими суицидальными мыслями без специального плана, суицидальными попытками или же специальным планом для совершения суицида.

У большой депрессии есть несколько менее распространенных форм, так называемых ее подтипов. «Это психотическая депрессия (помимо симптомов самой депрессии развиваются бред и галлюцинации, резко возрастает угроза самоубийства, нужно немедленно госпитализировать), атипичная депрессия (наблюдается смешанная картина симптомов типичных для большой депрессии и нетипичных «атипичных»), послеродовая депрессия, послеродовой психоз и предменструальное дисфорическое расстройство».

*Дистимия,* или как ее еще называют малая депрессия, - это длительно протекающая форма депрессивного расстройства, которая характеризуется непроходящим чувством безрадостности. В состоянии дистимии человек мрачен - всегда или почти всегда. В мыслях преобладает тревога, чувство вины, человек в себе, заторможен, любые события и обстоятельства жизни воспринимаются только как неудачи, осуждение себя и других. Течение дистимии длительное - годами. Присущее дистимии мрачное настроение ведет к напряжению в семье, в супружеских отношениях, в профессиональной сфере.

В прошлом дистимию лечили в основном с помощью психотерапии, чаще всего - психоанализом. Другие методы психотерапии при этом расстройстве - это когнитивная, поведенческая и межличностная психотерапия. Многие врачи считают, что лучшая схема лечения это все же сочетание психотерапии с приемом лекарств - антидепрессантов.

*Сезонное аффективное расстройство -* это форма депрессии, которая наступает строго в определенное время года. Большинство страдающих этим заболеванием ощущают зимой подавленность и заторможенность, тогда как летом настроение у них нормальное и даже радостное. Как правило, депрессия возникает в октябре-ноябре, а заканчивается в марте-апреле. Какая-то часть людей страдает сезонным аффективным расстройством в другие месяцы года. Сопровождается упадком сил, усталостью, потребностью больше спать, повышением аппетита, неспособностью сосредоточиться на работе и делать что-либо по дому после работы, в настроении преобладает подавленность, тревога, избегание общения, повышенная раздражительность, С приходом весны депрессия исчезает. Наступает прилив сил, человеку кажется, что к нему «вернулась жизнь». Причины сезонного аффективного расстройства все еще остаются неясными. Указывают, в частности, на пониженный уровень гормона серотонина, на колебания в содержании гормона мелатонина, на нарушение суточных биоритмов организма, у некоторых людей предрасположенность к этому расстройству передается по наследству.

*Биполярная депрессия* (известная еще как биполярное расстройство, маниакальная депрессия или маниакально-депрессивный психоз). При биполярной депрессии настроение человека совершает переходы между крайними положениями или полюсами: между печальным настроением (депрессия) и радостным (мания). В среднем, промежуточным положением настроение нормальное. Во время депрессивной фазы расстройства проявляются те же симптомы, что и при большой депрессии, по мере смены настроения может наступить состояние легкой мании (гипомании), которая характеризуется усиленной деятельностью, повышенной активностью, эмоциональной живостью и уверенностью в себе. В фазе же мании ненормально повышено настроение, ярко выражены чрезмерная общительность, раздражительность и гневливость. Такие перемены настроения обычно мало связаны или совсем не связаны с повседневными событиями, поэтому проявление болезни могут существенно нарушать нормальный ход жизни и выполнение насущных задач.

Приступы биполярной депрессии могут наступать и развиваться по-разному. В зависимости от фазы приступа человек испытывает различные болезненные переживания. Для депрессивной фазы характерны уже описанные выше симптомы. Мучает чувство отчаяния и никчемности, трудно сосредоточиться. Противоположная же фаза расстройства, мания, наоборот, характеризуется хорошим самочувствием, усилением умственных способностей, настроение ненормально приподнятое, небывалый прилив сил. С нарастанием мании возбуждение все больше становится необузданным, а поступки - непредсказуемыми. Ощущением крайней радости сменяется гневом, любая неудача просто нестерпима, приступы злобы, когда кто-нибудь пытается сдержать и осадить чрезмерно высокие требования к другим. Отличительная черта мании - недостаток критического отношения к своему состоянию. «Необычно радостное настроение можно считать признаком мании, если оно сопровождается еще не менее чем тремя симптомами, а необычно гневливое - если не менее чем четырьмя симптомами из числа следующих:

* явно раздутая самооценка или ощущение величия;
* резко упавшая потребность во сне;
* необычная навязчивость с разговорами к другим или вообще говорливость;
* быстрый и непоследовательный переход с одной мысли на другую,
* склонность легко отвлекаться на мелкие и не относящиеся к делу детали;
* быстрота движений и явно усиленная активность во всех сферах жизни: в работе, учебе, в общении с людьми, в половой жизни:
* чрезмерное увлечение занятиями, сулящими серьезные осложнения в будущем».

Диагноз мании ставят только тогда, когда эти симптомы выражены настолько, что они мешают нормально работать, находиться в общественных местах, нарушают отношения людьми, в этом состоянии люди уверены, что им все можно, все разрешено.

Необузданная самоуверенность маниакального больного может перерасти в бред величия, когда человек считает, что поддерживает связь со сверхъестественными существами, это делает их поведение чрезвычайно опасным, при сильно выраженном состоянии мании больные в отсутствие говорящих слышат голоса - это слуховые галлюцинации. Мышление при мании ускоренно, характерно двигательное возбуждение, усилена половая активность - гиперсексуальность в сочетании с бездумным пренебрежением любой опасности может привести к неразборчивым половым связям.

Биполярное расстройство встречается еще в некоторых более редких своих формах, к которым относятся: ускоренное циркулярное расстройство (расстройство настроения часто меняет направление, совершая переходы туда и обратно между депрессией, манией и гипоманией более 4-х раз в год), дисфорическая мания (угрюмая), смешанное состояние и циклотимия (смягченная, не резко выраженная форма расстройства).

**1.3. Факторы, влияющие на возникновение депрессивных состояний**

Перечислим основные психогенные травматизирующие факторы, влияющие на возникновение депрессивных состояний.

1. Ситуации кратковременные, но резко затрагивающие личность в силу индивидуальной значимости травмирующих воздействий:

а) ситуация утраты - это ссора с близким лицом, нарушающая ценные дружественные отношения, внезапное разочарование в уважаемом и дорогом человеке, потеря близкого человека в связи с разлукой или его смертью, неожиданный имущественный крах;

б) ситуация внезапно нарушающие основные направленности личности: нарушение планов, намерений, надежд, крах карьеры, остро возникший кризис мировоззрения, внезапная утрата средств достижения заветной цели (например, голос у певца), внезапно вскрывшиеся серьезные ошибки своего жизненного пути, приведшие к раскаянию, резкая перемена образа жизни (перемена профессии, ситуация бойкота, ареста);

в) внезапно травмирующие воздействия, которые затрагивают особо ранимые стороны личности.

Личность может выбрать следующие возможные интерпретации:

1) констатация у себя каких-либо физических дефектов, оцениваемых как уродство, понижающее человека в глазах окружающих и поэтому тщательно скрываемых;

2) констатация у себя какого-либо недостатка в характере, составляющего постоянный источник недовольства собой (повышенная застенчивость, робость, неуклюжесть, приводящая к постоянное опасению стать смешным в глазах окружающих, неуверенность в возможности публичных выступлений и т.п.);

3) наличие готовности к повышенному реагированию на определенную конкретную ситуацию в силу того, что когда-то в прошлом аналогичная ситуация была очень тяжело пережита (боязнь купания после пережитой опасности утопления, боязнь любой поездки после пережитого крушения, реактивное снижение трудоспособности после служебной неприятности, навязчивый страх заболеть какой-либо болезнью, после того, как больной сильно взволновался, узнав о тяжелом заболевании знакомого, возникновение внутренней тревоги по поводу того, что окружающие «открыли» тщательно скрываемую тайну).

2. Ситуации сильных продолжительно существующих травмирующих воздействий:

а) конфликты общественных отношений могут проявляться как противоречия общественного и личного интереса, отсюда столкновение личности с обществом в целом, с производственным коллективом, столкновение интересов сослуживцев по типу конфликтов субординации, конкуренции, конфликт отношений к собственности;

б) конфликты се6мейных отношений чаще всего характеризуются столкновением различных установок, интересов членов семьи, вынужденных быть в постоянном соприкосновении (противоречия старшего и младшего поколений, интересов свекрови и невестки, тещи и молодых супругов, ссоры братьев, сестер, конфликтные взаимоотношения с соседями);

в) конфликты сексуальных взаимоотношений. При наличии взаимного чувства, тем не менее, может иметь место резкое различие в структуре чувства любви в силу наличия у супругов разного удельного веса личностного (определяющего отношение человека к любимому как к человеку с его личностными особенностями) и чувственного (отношение к любимому как к объекту страсти) компонентов любви, что обусловливает постоянное переживание несоответствия друг друга, все более и более накапливающегося разочарования. Очень конфликтны переживания утраты доверия к любимому человеку последующими оттенками ревности. В сексуальной области часто встречается возникновение противоречия между моральными установками и низкими влечениями, причем обычно имеет место подчинение соблазну с последующими попытками упорядочить сложные взаимоотношения. Своеобразные трудности переживаются личностью при мотивированном подавлении чувства любви в силу социальных и моральных требований. Наконец, следует указать на сложные переживания, связанные с неразделенной любовью.

3. Ситуации со слабыми, но продолжительно действующими травмирующими воздействиями.

1) ситуации длительного психического напряжения:

- разорванный темп работы и жизни, требующий постоянного переключения в совершенно неожиданных направлениях;

- ситуации необходимости постоянно сдерживать себя наиболее часты в условиях сложившихся недружелюбных Семейных или служебных отношений, когда уже момент включения в ситуацию переживается с ожиданием очередных неприятностей.

2. Ситуация повышенной ответственности.

3. Ситуация, вызывающая постоянное чувство досады, «недовольства собой», скучная, неинтересная однотипная работа, постоянно досаждающие мелочи домашней обстановки, нудные надоедающие, но не устранимые, вырожденные досаждающие компоненты сексуальной жизни.

4. Ситуации неудовлетворенных стремлений: вынужденное пребывание на работе, неадекватные возможности человека и ни в коей мере не удовлетворяющей его основных интересов, случаи невозможности получения любимого дела, составляющее подлинное призвание.

«Рассмотрим психосоциальные стрессы, предшествующие развитию психогенной депрессии.

1. Мягкие психосоциальные стрессы:

- ссоры с близкими и значимыми людьми;

- смена работы;

- смена профессии, расставание с близкими.

2. Средние психосоциальные стрессы:

- увольнение;

- затруднения в воспитании ребенка;

- побег ребенка из дома.

3. Тяжелые психосоциальные стрессы:

- острые психические нарушения у супруга;

- смерть супруга (актуального родственника);

- супружеская неверность (измена);

- внебрачные разрывы интимных отношений;

- жертва грабительского нападения;

- жертва сексуального насилия; 15

- жертва агрессивного насилия;

- дорожная катастрофа;

- судебно-следственная ситуация.

4. Катастрофические психосоциальные стрессы:

- внезапная смерть всех членов семьи;

- смерть ребенка;

- неизлечимые заболевания;

- разрушительные бедствия».

 **Глава 2. Субъективная психосемантика депрессивных состояний бизнесменов**

Эмпирическую базуисследования составили 30 респондентов в возрасте 30-56 лет. Исследование проводилось на базе кафедры психологии НИИПкРО. Было исследовано 30 успешных бизнесменов: владельцы крупных фирм предприятий и банков, исследование включало проведение процедур исследования комплексом отобранных методик, анализ полученных результатов.

Анализируя современные данные, можно отметить, что профессиональная деятельность бизнесменов сопровождается (особенно в нашей стране, в связи с нестабильным экономическим и политическим положением) возрастанием влияния стрессовых ситуаций, зачастую ведению сложных переговоров, возможностью частого возникновения конфликтов, возрастания тревожности из-за страха потери капитала, возможных неудач и провалов крупных сделок, что ведет к возникновению депрессивных тенденций, а в дальнейшем в некоторых случаях может привести и к депрессии. Следовательно, необходимо более глубокое изучение и анализ личности- бизнесмена, что позволило бы создать комплекс методик, обеспечивающих выявление склонности к занятию бизнесом, что застраховало бы ах от разочарований в профессиональной сфере и предотвращению депрессивных состояний, вызванных следствием неудовлетворенностью собственной самореализацией в профессиональной сфере.

В результате проведенного исследования комплекс семантических и проективных методик позволил выявить причины приводящие к депрессивным состояниям через оценку понятий "я сам" (которое выполняло контрольную функцию),", "бизнес", "работа" , "личная жизнь" на смысловом и эмоциональном уровне. Так как расхождение в субъективной психосемантики "Образа Я " и " образа Деятельности" которой приходится заниматься непременно должно привести к внутреличностному конфликту который может спровоцировать начало депрессии "Метод семантического дифференциала явился инструментом для изучения психологических особенностей и установок испытуемых к бизнесу и личной жизни на смысловом уровне, где наиболее информативными показали себя тактильные и эмоциональные шкалы. Модификационная методика описания семантико-перцептивных универсалий выявила структуру субъективного опыта и систему отношений к себе, бизнесу и личной жизни, а так же глубже помогла понять и разобраться во внутренних установках и устремлениях респондентов.

В выборке бизнесменов 70 % мужчин и 40% женщин 10% не довольны своей личной жизнью.

-часто чувствуют подавленность, собственную неполноценность и ненужность: 50 % мужчин и 10% женщин;

- испытывают бессонницу, часто сниженное без причины настроение, головные боли: 60% мужчин и 45% женщин;

- идентифицируют понятие работа и бизнес: 70 % мужчин и 40% женщин;

-удовлетворенны собственной работой, собственной самореализацией: -60% мужчин и 80% женщин;

На вопрос *«для чего вы занимаетесь бизнесом»* были получены следующие ответы:

60% - мужчин ответили -"что занимаются бизнесом ради заработка, чтобы содержать семью". 30%- мужчин ответили "что занимаются бизнесом, чтобы иметь много денег и нравиться женщинам, так как сейчас без денег они никому не нужны и только 10%- мужчин ответили-"что занимаются бизнесом, потому, что им это интересно и приносит удовлетворение".

80% женщин ответили - "для собственной самореализации, так как все в этой жизни у них есть, и им хотелось добиться чего-то большего". 20% женщин ответили - "что занимаются бизнесом для дополнительного заработка Денег, чтобы быть независимыми".

На вопрос *"стали вы бы заниматься не интересным для Вас делом, но приносящим большие доходы? ":*

60% ответили утвердительно; 30% сказали "что помимо доходов, работа, дело должно быть интересным, а то ничего не получится; 10% сказали" что они и так достаточно богаты, чтобы заниматься тем, что их не интересует".

На вопрос "*удовлетворены ли вы своей личной жизнью*?"-большинство 60% респондентов группы мужчин ответили отрицательно. Среди основных причин вызывающих это, выделяют нехватку времени заниматься семьей и личной жизнью в целом. И 60% женщин ответили, что вполне удовлетворены своей личной жизнью.

Исследования по *"Шкале Депрессии* "показывают

Результаты следующее:

У всех исследованных респондентов- бизнесменов встречаются легкие депрессивные состояния: среда бизнесменов у мужчин- у трех респондентов, у женщин- у двух, депрессивное состояние отсутствует. Средний уровень депрессии по группам:

мужчины-41,2;

женщины - 38.9

при среднем возрасте по группам 42 года.

Наиболее негативные ответы давались респондентами в целом по группам на утверждения "Я чувствую, что живу достаточно полной жизнью" и "Я более раздражителен чем обычно" - особенно в выборке мужчин.

С помощью коэффициента корреляции Пирсона была установлена корреляционная связь между уровнем депрессии и возрастом у групп респондентов (просчитывалось общие значение коэффициента корреляции по всем четырем группам). = 0.97 что показывает явную зависимость уровня депрессии от возраста испытуемых.

С помощью *методики семантического дифференциала* были получены усредненные профили в выборках респондентов по оценке следующих понятий "я сам", "бизнес" ("испытание самолетов" для летчиков) и "личная жизнь". Проанализировано отношение испытуемых к этим понятиям на смысловом уровне и выявлены половые различия в отношениях к этим понятиям. Рассмотрен вопрос идентификации понятия "Я сам" с понятиями "Личная жизнь" и "бизнесом". Построены портреты каждого понятия в группах респондентов. И проведена интерпретация полученных данных с помощью факторного корреляционного и кластерного анализов. Из проведенного факторного и корреляционного анализа удаюсь выделить ведущий фактор в оценки каждого понятия.

Таким образом, можно отметить следующие: в группе бизнесменов ведущим фактором в оценке предложенных понятий, оказался фактор "оценки". Особенно ярко это выразилось в оценки понятия "Бизнес", при характеристики которого, главным в группах респондентов оказался фактор оценки. У мужчин бизнесменов в оценки понятий "Я сам" ведущим фактором оказался фактор "силы", в отличие от женщин, оценивших его при помощи фактора *"*активности". В оценки понятия "Работа" наблюдается выделение главного фактора при его оценке у группы мужчин- фактор"активности". При характеристики понятия "личная жизнь " выявились так же две группы мужчин и женщин, у которых был главным фактор "эмоциональности" и фактор "оценки".

По результатам проведения методики семантический дифференциал относительно понятий "Бизнес", "Работа", "Я сам", "Личная жизнь", выявились следующие закономерности:

Существуют различия в отношении у бизнесменов к личной жизни и бизнесу это показывает различие в портретах исследуемых понятий (особенно ярким примером этого является отношение к понятию "Бизнес" и " личная жизнь")

Большинство бизнесменов идентифицируют себя с понятием "Бизнес", особенно это ярко выразилось у выборки мужчин (практически 100% бизнесменов), и почти половина мужчин-бизнесменов негативно относятся к своей личной жизни, помощью семантического метода открывается большая неудовлетворенность мужчин в личной жизни (неудовлетворенность своей самореализацией в личной жизни). Женщины наряду с положительным отношением и идентификацией себя со своей личной жизнью, достаточно положительно встраивают в свою субъективную картину мира и понятие "бизнес", что характеризует более гармоничную самоактуализацию в обеих сферах. Прослеживает большая идентификация с "личной жизнь", при достаточно положительной оценке понятия "бизнес".

Большинство бизнесменов идентифицируют понятия "Работа" и "бизнес". Из данного профиля видно, что, как и мужчин, так и у женщин, эти понятия идентифицируются со 100% точностью, что составляет 28% от всех опрошенных респондентов. Хотя почти половины респондентов из группы женщин дают более позтитвную оценку понятию "работа", видимо считая работу более широким полем деятельности для самореализации, чем бизнес. В связи с полученными результатами, выявляется группа, у которых происходит явное рассогласование между деятельностью, которой они реально занимаются - как работой, и ее оценкой на смысловом уровне. Наблюдается отсутствие выбора "крайних" оценок в определении понятий и частое употребление 0 в оценки шкалы

*Методика перцептивных универсалии*

Модификационная методика описания семантико-перцептивных универсалий выявила структуру субъективного опыта и систем; отношений к себе, бизнесу и личной жизни у респондентов различны: поло-возрастных групп.

В данной выборке выявилось следующее: данная методика продемонстрировала различные позиции понятий "бизнес", "личная жизнь'', ''я сам" в структуре субъективного опыта.

Особо значимых закономерностей в выборе фигур, ассоциирующихся с собой и бизнесом, и личной жизнью не обнаружено. Но в группах прослеживается более значительная тенденция ассоциировать понятие "я сам" с "бизнесом", чем с "личной жизнью. У женщин наоборот, проявляется более выраженная идентификация себя с личной жизнью, особенно это ярко выразилось у группы женщин. В некоторых случаях проявляются явные противоречия между двумя понятиями, как, например, у респондента (№ 3 группа бизнесменов мужчин), у которого понятие "я сам" ассоциируется как фигура №8-"золотое солнце", а понятие" бизнес" - фигурой №1 черный паук, что явно показывает несовместимость в структуре личного субъективного опыта этих двух понятий.

В целом по группам бизнесменов в большинстве случаях понятие бизнес ассоциируется с фигурой №3 (которая в основном описывается такими определениями как: самолет, летальный аппарат, устремление. В основном все определения показывают динамику развития данного понятия, динамичность, устремленность), что вполне совпадает с определением бизнеса.

Особых зависимостей выборе фигуры, характеризуя понятие " я сам" не выявилось, но проявились следующие тенденции:

Бизнесмены более склонны оценивать себя как фигуры стремящиеся к округлым формам, избежание острых углов- наиболее частый вариант выбор фигуры №8 описывая ее как солнце круг, снежный ком, что показывает некоторую степень нерешительности, склонность к слиянию с группой, мягкость характера, большую чувствительность. У двух респондентов данная фигура ассоциируется с черной дырой - именно у этих лиц прослеживается наибольший бал по шкале депрессии, так как вырисовывается явное негативация собственного "Я", самонепонимание, самонеудовлетворение.

В ходе данной методики выявились некоторые различия в структуре субъективного опыта респондентов различных поло-возрастных профессиональных и социо-культурных групп, что проявилось на появление различных ассоциаций в описании предлагаемых фигур. Где выявились следующие тенденции.

В группе бизнесменов идет довольно частое упоминание одушевленных образов, образов животных, более часто используются прилагательные, особенное частое использование ассоциативного алфавита в описании образов.

В целом по результатам данной методики при свободном описании формы, прежде всего, используются эмоционально-оценочные свойства. Характерной чертой всех описаний является большое число эмоционально- оценочных признаков данных, иногда вовсе не эмоциогенным изображениям, т.е. реже описывались форма изображения, свойства контура, то что непосредственно относится к самому изображению. И гораздо чаше описывалось отношение к изображению, давалась его эмоциональная оценка, что наиболее ярко проявилось у группы женщин бизнесменов.

Семантико-перцептивные универсалии формируются в процессе накопления субъективного опыта, с условиями жизни и деятельности индивида. Поэтому к их характеристики следует добавить еще то, что они сходны у определенных групп испытуемых и различаются в зависимости от того, к какой этнической и профессиональной группе относится каждый человек. Поскольку восприятие зависит от структуры субъективного опыта, индивидуального видения мира, оно в первую очередь должно зависеть от профессиональной направленности человека. Что и было выявлено в ходе данного эмпирического исследования.

*Методика САМОАЛ*

Результаты по данной методики были проанализированы в сопоставлении с проведенными ранее. Выявилась прямая зависимость в большинстве случаях влияния уровня самоактуализации на состояние уровня депрессии. Например, респондент №11 (группа мужчин бизнесменов) самый низкий уровень стремления к самоактуализации к=21%, совпадает с негативными оценками понятия "я сам" по методикам семантический дифференциал и цветоассоциативному эксперименту, а так же достаточно большим уровнем депрессии по методики "Шкала депрессии". Так же наибольший уровень стремления к самоактуализации по группам отмечен в группе женщин бизнесменов к=85%, и по данным клинической беседы, и по результатам других методик данный респондент оценивает себя как достаточно успешного, с хорошей самооценкой, имеющий удовлетворенностью в работе, личной жизни и общением с окружающими. Анализ результатов по всем группам респондентов подтверждают прямую корреляционную связь между высоким уровнем коэффициента стремления к самоактуализации с наиболее положительными результатами по другим проведенным методикам.

Из анализа ранжирования ценностей, можно охарактеризовать, в общем, группу бизнесменов, как мужчин, так и женщин как людей в целом со средним стремлением к самореализации, хотя разделяющих ценности самоактализирующейся личности, к числу которых А.Маслоу относил такие как истина, добро, красота, целостность, совершенство, справедливости и т.д. Предпочтение этих ценностей указывает на стремление к гармоничному бытию и здоровью в отношениях с людьми, с высокими коммуникативными способностями, способных к установлению прочных и доброжелательных отношении с окружающими; стремящихся вообще-то жить настоящим не откладывая свою жизнь на "потом" и не пытаясь найти убежище в прошлом; но с низким уровнем стремлением к творческому подходу, низкому самопониманию своих желаний и потребностей, более ориентирующихся на мнение окружающих - Д.Рисмен назвал "Сориентированными извне" в отличие ориентированных "изнутри"; склонных к слиянию с группой без яркой самовыраженности особенно это проявляется у группы мужчин.

 **Заключение**

В целом по результатам проведенного экспериментального исследования субъективной психосемантики у бизнесменов можно сделать следующие выводы:

Несмотря на внешние благополучие, среди успешных бизнесменов, встречаются депрессивные состояния. Не смотря, что эксперимент проводился на норме, тем не менее, обнаружился ряд лиц у которых "Уровень Депрессии" по результатам методики "Шкала Депрессии" превышает норму. Это показывает наличие легкой формы депрессивного состояния у некоторых лиц занимающихся "успешным" бизнесом. Выяснилось, что многие бизнесмены характеризуются достаточно выраженным уровнем внутреннего дискомфорта, которые у отдельных лиц выражаются в более явной форме (что так же подтвердилось с помощью комплекса семантических и проективных методик). Была установлена с помощью корреляционного анализа значимая связь между уровнем депрессии и возрастом испытуемых. У мужчин бизнесменов обнаружены более выраженные тенденции к депрессивным расстройствам (прежде всего это связано с неудовлетворенностью собственной самореализацией в личной жизни и недостаточной самоудовлетворенностью в работе).

Подтвердилась гипотеза проведенного исследования о том, что предпосылкой депрессивных тенденций у бизнесменов является отсутствие самоидентификации с понятиями "Личная жизнь" и "бизнес", а, следовательно, неудовлетворенность собственной самореализацией в карьере (в частности бизнесе) и личной жизни. По данным полученным в ходе данного исследования, выявилось, что наибольший уровень депрессивных тенденций обнаруживается у лиц, у которых существуют явные противоречия в самоидентификации с личной жизнью и бизнесом. Вообще понятие отсутствие самореализации в профессиональной сфере и личной жизни (наиболее это выявилось у группы мужчин бизнесменов, особенно у тех, которые не могут найти компенсацию "неудачной" личной жизни в работе) ведет к появлению депрессивных состояний.

По результатам исследования субъективной психосемантики выявились различия в отношениях " Личная жизнь" "бизнес"и работа " у различных профессиональных и возрастных групп, так как формирование отношений к ним детерминируются различным социальным опытом.

Выявилось следующие тенденции: большинство бизнесменов всех групп идентифицируют себя с понятием "Бизнес", особенно это ярко выразилось у группы мужчин, и почти половина мужчин-бизнесменов негативно относятся к своей личной жизни. Женщины же наряду с положительным отношением и идентификацией себя со своей личной жизнью, достаточно положительно встраивают в свою субъективную картину мира и понятие "бизнес", что характеризует более гармоничную самоактуализацию в обеих сферах.

Подтвердилась гипотеза о том, что к наибольшим депрессивным тенденциям более склонны лица не идентифицирующие понятие "работа" и "бизнес", так как расхождение в определении данных понятий вскрывает скрытые механизмы неудовлетворенностью собственной деятельностью, а, следовательно, неудовлетворенностью самореализацией в профессиональной сфере. Наблюдается прямая зависимость увеличения УД от рассогласования в характеристике понятий "Бизнес" (который на сегодняшний день является ведущей работой) и понятия "Работы". Проявилась только 50% идентификация этих понятий у группы бизнесменов. Хотя почти половины респондентов из группы российских женщин дают более позтитвную оценку понятию "работа", видимо считая работу более широким полем деятельности для самореализации, чем бизнес. В связи с полученными результатами, выявляется группа у которых происходит явное рассогласование между деятельностью, который они реально занимаются -как работой, и ее оценкой на смысловом уровне, а далее на глубинном эмоциональном уровне.

Определены следующие тенденции: В целом по всем группам респондентов достаточно высокое самопринятие.

У бизнесменов мужчин(М=25), напротив, по результатам всех методик выступает избежание чрезмерной активности, стремление к уклонению от конфликтов, выраженная чувствительность, гораздо большая тревожность, неприятие своей личной жизни, неуверенностью в себе. И во время клинической беседы ,большинство высказывались ,что занимаются бизнесом не для собственной самореализации, а чтобы нравиться кому-то другому, чтобы достать денег для кого-то и т.д. Однако склонность к невротическим реакциям чаще всего не возникает в их реальной жизни из-за довольно высокой компенсации, у большей части респондентов мужчин данной группы. Хотя у группы женщин-бизнесменов это проявляется несколько в меньшей степени, они склонных к большему принятию своей личной жизни и проявлением большей активности в жизненной позиции в целом, что, по мнению специалистов, более способствует занятию бизнесом.

Выявился различный подход в структуре субъективного опыта различных групп респондентов. В выборке бизнесменов с помощью методики САМОАЛ выявилось, большие стремление к самореализации у группы женщин. В среднем по группам коэффициент стремление к самореализации составляет 46,5% у мужчин, и несколько выше 54.5% у женщин, что подтверждает более позтитвные результаты у группы женщин полученные по другим методикам. И так же прослеживается тесная корреляционная связь между кооэфициентами уровня депрессии и стремлением к самореализации, что так же подтверждает поставленную гипотезу о влияние неудовлетворенности самореализацией на развитие депрессивных состояний.

Данный факт подчеркивает важность, разработки новых, более совершенных психологических подходов, психодиагностических и психокоррекционных мероприятий по отношению к депрессивным больным. Особенно это связано с увеличением числа депрессивных состояний в последние время. В связи с этим для изучения причин провоцирующих внутреличностные конфликты и тем самым, порождающих депрессивные состояния довольно эффективным оказывается использование комплекса психосемантическнх и проективных методов. Так как отношение субъекта к входящему с ним в контакт миру пристрастно, он активно структурирует этот мир в своем сознании создавая его проекцию. Анализ этого структурирования и этой проекции и является предметом психосемантических методов. Эти методы в силу своей гибкости позволяют подробно исследовать многочисленные и всегда разные проявления личности, обусловленные ее структурой. Выявить эту структуру, а она всегда является чрезвычайно сложной и имеет множественно качественных проявлений.

**Библиографический список**

1. Авдеев Д.А. Депрессия - как страсть и как болезнь. М.: Мир, 2002. с. 195.
2. Авдеев Д.А. Из дневника православного психиатра. М.: Мир,1999. с. 284.
3. Авдеев Д.А., Невярович В.К. Нервность: ее духовные причины и проявления. М.: Мир,1999. с. 252.
4. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности. М.: MГУ, 1994. с. 312.
5. Блейлер Э. Руководство по психиатрии. Издательство независимой психиатрической ассоциации, 1993. с. 215.
6. Блейхер В.М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж, ВГУ 1995. с. 325.
7. Блум Ф., Лейзерсон А., Хофстедер Я. Мозг, разум, поведение. М.: Мир, 1988. с. 112.
8. Булков М.И. Тоска. М.: Российское общество медиков и литераторов, 1999. с.160.
9. Васильев И.А., Поплужный В.Л., Тихомиров O.K. Эмоции и мышление. М., MГУ, 1980. с. 415.
10. Вейн А.М. Депрессия в неврологической практике. М.: Медицинское информационное агенство, 2002. с.160.
11. Вертоградова О.П. Депрессия: психопаталогия, патогенез. М.: MГУ, 1980
12. Вилюнас В.К. Перспективы развили психологии эмоций. Сб.: Тенденции развития психологической науки. М,,1989. с. 77.
13. Вилюнас В.К, Основные проблемы психологической теории эмоций. Психология эмоций. М.,МГУ, 1984. с. 176.
14. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений. М., МГУ, 1976. с. 351.
15. Волошин В.М. Диагностическое и прогностическое значение соотношения аффективных и идеаторных расстройств при депрессии. Ленинград, автореферат, 1983. с. 17.
16. Выготский Л.С. Учение об эмоциях. М.,собр.соч.т.6, 1984
17. Данников Н.И. Бессонница, депрессия, невроз. М.: Рипол Классик, 1997. с.240.
18. Дельгадо X. Мозг и сознание. М.: Мир, 1971. с. 214.
19. Депрессия. Справочник. Сост. В.Д. Сухарева. М.: Мир, 2000. с.214.
20. Кемпинский А. Меланхолия. СПб, Наука, 2002. с. 405.
21. Кооб О. Темная ночь души. Пути выхода из депрессии. М.: Энидентис, 2002. с.208.
22. Ллойд-Джонс М. Духовная депрессия. СПб, Мирт, 2000. с.176.
23. Романов И.А. Новое в терапии депрессии. М.: ЧеРо, 2001. с.40.
24. Хелл Д. Ландшафт депрессии. М.: Алатейа, 1999. с. 280.
25. Ширман А. Депрессия и методы ее лечения. М.: Деконт Плюс, 1998. с. 110.