Филимонова А.С. Стили межличностной коммуникации при расстройствах аффективного спектра

-

English version: Filimonova A.S. Styles of interpersonal communications in case of affective spectrum disorders

Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, Москва, Россия

Сведения об авторе
Литература
Ссылка для цитирования

Реализован синдромный подход к изучению психических нарушений, включающий исследование взаимосвязи межличностной коммуникации с аффективно-когнитивным стилем, механизмами защиты, особенностями эмоционального интеллекта. Обследовано 106 человек с аффективными расстройствами тревожного и депрессивного круга (основные рубрики в МКБ-10: F30, F40). С помощью кластерного анализа выделены три неспецифичных относительно клинических групп структурно-функциональных сочетаний компонентов: когнитивный (аффективно-когнитивный стиль; формальный интеллект и эмоциональный интеллект); эмоционально-регуляторный (соотношение доброжелательности / враждебности и психологические механизмы защиты) и поведенческий (типы манипуляторной регуляции общения, характер и широта социальных связей, установка на равноправное сотрудничество), которые составляют три стиля межличностной коммуникации – избегающий, неустойчиво-амбивалентный, зависимый.

Ключевые слова: стиль межличностной коммуникации, аффективно-когнитивный стиль личности, защитные механизмы, враждебность, привязанность, проективные методы, тип манипуляции

Современные социокультурные условия жизни, общественно продуцируемые ценности, эталоны межличностной коммуникации и эмоциональной регуляции провоцируют развитие и все большее распространение в популяции расстройств аффективного спектра [Каплан, Сэдок, 1994]. Показано, что хронификация аффективных расстройств несет в себе риск эмоционального выгорания, потери трудоспособности, межличностной изоляции и – в самых тяжелых случаях – суицида. Многочисленные зарубежные и отечественные исследования свидетельствуют о том, что, несмотря на успехи психофармакологии, не удается преодолеть резистентность к медикаментозному и психотерапевтическому лечению, а полное излечение и ресоциализация пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами оказывается крайне непростой практической задачей (В.Ф.Войцех, А.Б.Холмогорова, Н.Г.Гаранян).

Все более актуальным становится вопрос о роли личностных преддиспозиционных факторов в возникновении и терапии аффективных расстройств. В свою очередь, клинические исследования подтверждают высокую коморбидность аффективных расстройств и пограничной личностной патологии, а также сопутствующих им аддикций, антисоциального поведения, шизоидного и нарциссического расстройств, саморазрушительного поведения и суицида [Лайнен, 2008]. Вместе с тем отмечается дефицит клинико-психологических исследований, системно изучающих связь и взаимовлияние когнитивных, мотивационных и коммуникативных факторов в качестве предикторов депрессивных и тревожно-фобических расстройств.

Стиль межличностной коммуникации определяется в работе как холистическая характеристика социально обусловленной психической деятельности, имеющей сложную структурно-функциональную организацию когнитивных, эмоционально-регуляторных и поведенческих компонентов [Соколова, Сотникова, 2006]. В зависимости от клинических факторов отдельные звенья стилевой коммуникативной системы будут обладать разными качественными и динамическими характеристиками, а также будут отличаться разной степенью выраженности.

Данное исследование направлено на выявление и описание специфических коммуникативных стилей, свойственных пациентам с расстройствами аффективного спектра, и выполнена в рамках системного интегративного подхода к изучению психологических механизмов расстройств личности и коморбидных им аффективных расстройств. Несмотря на устоявшуюся в отечественной патопсихологии традицию изучения «личностного компонента деятельности», нарушенного вследствие психического заболевания, существует необходимость в разработке новых исследовательских подходов, программ комплексных системных эмпирических исследований. Недостаточно изучен вопрос о связи индивидуально-типических коммуникативных стилей и инструментальных навыков общения с общим когнитивным стилем и социальным интеллектом. Необходимость концептуального анализа стилей межличностной коммуникации обусловлена отсутствием единой теоретико-методологической базы.

Выборка и методы исследования

Всего в исследовании приняли участие 106 человек, все они на момент обследования находились на стационарном лечении в отделе по изучению пограничной психической патологии психосоматических расстройств Научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук. Исследование проводилось индивидуально с каждым испытуемым, в две сессии. В течение первой сессии устанавливался психологический контакт и предъявлялись проективные методики, в течение второй – тестовые.

Критерии отбора групп: 1) возраст от 18 до 50 лет; 2) отсутствие выраженного эндогенного заболевания с психотической симптоматикой; 3) наличие аффективной симптоматики тревожного или депрессивного круга; 4) отсутствие выраженной органической патологии; 5) отсутствие острых или хронических соматических заболеваний.

Первую экспериментальную группу составили 56 человек (30 женщин и 26 мужчин), страдающих депрессивными расстройствами (ДР). Возраст участников исследования составил от 19 до 50 лет (средний возраст 35,5 лет); образование: высшее – 32 человека, среднее или среднее специальное – 24 человека. Диагнозы больных по МКБ-10: депрессивный эпизод (F32) – 16 человек; биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод (F31.3) – 10 человек; рекуррентное депрессивное расстройство (F33) – 20 человек; хронические аффективные расстройства: дистимия и циклотимия (F34.0.1) – 10 человек.

Вторую экспериментальную группу составили 50 человек (32 женщины и 18 мужчин) страдающих тревожно-фобическими расстройствами (ТФР). Возраст участников исследования – от 19 до 50 лет (средний возраст 30,8 лет); образование: высшее – 37 человек, среднее или среднее специальное – 13 человек. Диагнозы больных по МКБ-10: фобические и тревожные расстройства: агорафобия с паническим расстройством (F40.01) – 18 человек; другие тревожные расстройства (32 человека): паническое расстройство (F40.0) – 23 человека, генерализованное тревожное расстройство (F41.1) – 9 человек.

Схема исследования предусматривала использование комплекса проективных и опросниковых методов:
1) интервью М.Мейн (Mein, 1985) для диагностики детско-родительского опыта, отцовских и

материнских репрезентаций;
2) тест встроенных фигур Г.Виткина (Oltman, Raskin, Vitkin, 1971) для оценки уровня полезависимости–автономии;
3) прогрессивные матрицы Равена (Raven, 1938) для диагностики уровня формального интеллекта;
4) опросник А.Меграбяна (Mehrabian, 1970) для выявления особенностей аффилиации;
5) методика «Рисунок человека» (Machover, 1949) для диагностики уровня дифференцированности и усложненности концепции тела по шкале Х.Марленс (Marlens, 1958);
6) тест Д.В.Люсина (Люсин, 2004) для диагностики эмоционального интеллекта;
7) тест фрустрации Розенцвейга (Rosenzweig, 1945) для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности;
8) методика «Социальные сети» О.Ю.Казьминой [Казьмина, 1997] для диагностики особенностей контакта, отношений привязанности, социальных сетей, а также для выявления показателей полноты семьи и семейных отношений;
9) тест Роршаха (Rorschach, 1921) для оценки структурных и содержательных характеристик межличностной коммуникации – шкалы Юриста [Urist, 1977], Илизура [Elizur, 1975]; механизмов защиты – шкала Лернера (Lerner, 1980).
Для каждой из используемых методических процедур вырабатывалась специальная система критериев, направленных на выделение содержательных и структурных характеристик межличностной коммуникации.

Достоверность полученных результатов и выводов обеспечена большим объемом обследованных выборок; применением комплекса методических процедур, включающего тестовые и проективные методики, что позволило верифицировать выводы по каждой методике; применением методов статистического анализа данных (пакеты программ SPSS 17.0, Statistica 8.0). Для выявления значимых различий использовались непараметрические критерии U-Манна–Уитни и H-Краскала–Уоллеса; для сравнения распределений – критерий χ^2-Пирсона. Кластерный анализ использовался для выделения подгрупп с разными коммуникативными стилями (древовидная кластеризация – Joining (Tree clustering), правило объединения – метод Уорда, мера различия – Евклидово расстояние).

Результаты исследования

Кластерному анализу с целью разделить испытуемых на подгруппы подвергались показатели полезависимости / автономии, дифференцированности (по Марленс), показатели теста Роршаха. Согласно таблице последовательности агломерации, испытуемые разделились на 3 кластера.

По критерию H-Краскала–Уоллеса значимые различия между подгруппами обнаружились по показателям теста Роршаха: частоте целостных ответов, ответов-деталей, ответов с плохой формой, «анатомических» ответов, ответов с использованием категории людей и животных ($H = 8{,}4–60{,}4$; уровень значимости p не превышает 0,01; наиболее значимые различия выявлены при $p < 0{,}001$).

Кратко опишем особенности выделенных подгрупп испытуемых (кластеров).

Первый кластер (16 человек). Испытуемые, часто использующие целостные ответы и практически никогда не использующие детали. Их ответы, как правило, имеют плохую форму. По содержанию в ответах часто встречаются анатомические категории и редко категории людей, животных и описания текстуры. Их рисунок человека в средней степени артикулирован.

Второй кластер (69 человек). По тесту Роршаха пациенты редко дают целостные ответы, со средней частотой используют детали. Чаще других групп используют категорию «человек» и описание текстуры. Рисунок человека у испытуемых этого кластера наименее артикулирован.

Третий кластер (20 человек). Испытуемые, часто использующие детализированные ответы и реже – целостные. Их ответы редко имеют хорошую форму; особенно часто встречаются категория «животные» и «анатомические» ответы. Их рисунок человека в средней степени артикулирован.

Нозологические особенности кластеров

С целью выяснить, каковы диагнозы испытуемых, вошедших в разные кластеры, мы провели анализ таблиц сопряженности. По критерию χ^2-квадрат Пирсона выявлены значимые различия между кластерами по частоте представленности диагнозов «депрессивное расстройство» и «тревожно-фобическое расстройство» ($\chi^2 = 8{,}58$, df = 2, $p = 0{,}014$).

Как видно из таблицы 1, среди испытуемых кластеров 1 и 2 преобладают пациенты с депрессией (их почти в два раза больше, чем пациентов с тревожным расстройством – ТФР), тогда как среди испытуемых кластера 3 доминируют пациенты с ТФР (в третьем кластере их в три раза больше, чем пациентов с депрессией).

Таблица 1
Результаты кластерного анализа: распределение испытуемых с депрессивными (ДР) и тревожными (ТФР) расстройствами на подгруппы с различными особенностями психической организации

Подгруппы	ДР	ТФР	Всего
	Количество испытуемых		
1	11	5	16
2	40	29	69
3	5	15	20
Всего	56	49	105

Когнитивный компонент стиля межличностной коммуникации

По критерию Краскала–Уоллеса испытуемые всех трех подгрупп (кластеров) различаются по показателям *формального интеллекта* ($p < 0{,}05$). Наиболее высок формальный интеллект у испытуемых кластера 3, наименее высок – в кластере 1. Кластер 2 занимает промежуточное положение. При попарных сравнениях значимые различия выявлены только между 3-м и 1-м, а также 3-м и 2-м кластерами. 1-й и 2-й кластеры не отличаются значимо по данному показателю.

В отношении эмоционального интеллекта некоторые различия выявлены только по шкалам понимания эмоций (в частности, понимания чужих эмоций) и управления своими эмоциями. Так, по критерию Манна–Уитни испытуемые кластера 3 лучше понимают эмоции в целом и чужие эмоции в частности, по сравнению с испытуемыми кластера 1 (на уровне тенденции, $p < 0{,}1$) и кластера 2 ($p < 0{,}05$). Испытуемые первой группы на уровне тенденции ($p < 0{,}1$) лучше испытуемых второй и третьей групп управляют своими эмоциями.

Эмоционально-регуляторный компонент стиля межличностной коммуникации

Испытуемые кластера 3 значимо менее враждебны, чем испытуемые кластера 1, и на уровне тенденции менее враждебны, чем испытуемые кластера 2($p < 0{,}1$).

Все три группы на уровне выраженной тенденции ($p < 0{,}06$) различаются по особенностям

реагирования на фрустрирующую ситуацию. Испытуемые кластера 1 значимо реже, чем испытуемые кластера 3, и на уровне тенденции реже кластера 2 используют экстрапунитивные реакции и чаще других групп – интрапунитивные реакции. Испытуемые кластера 3 – наоборот, чаще других групп используют экстрапунитивные и реже – интрапунитивные реакции. Испытуемые кластера 2 занимают промежуточное положение и на уровне тенденции отличаются от испытуемых кластера 3 ($p < 0,12$) ниже, чем у испытуемых кластеров 1 (на уровне тенденции, $p < 0,1$) и 2 ($p < 0,05$). Иными словами, испытуемые кластера 3 на уровне тенденции менее конформны, чем испытуемые кластеров 1 и 2.

Рассмотрим особенности аффилиации и переживания *привязанности* у разных групп испытуемых. Стремление к людям и страх отвержения у испытуемых различных кластеров практически одинаковы. По критерию Краскала–Уоллеса группы значимо различаются по шкале взаимозависимости–автономии Юриста ($p < 0,01$): наиболее высоки показатели взаимозависимости у испытуемых кластера 1, несколько ниже они у испытуемых кластера 2 и значительно снижаются в кластере 3. Попарные сравнения групп по критерию Манна–Уитни показывают, что кластер 3 значимо отличается от кластеров 1 и 2, тогда как различия между кластерами 1 и 2 незначимы.

По критерию Краскала–Уоллеса три группы испытуемых значимо различаются по частоте использования расщепления, проективной идентификации, идеализации, символизации вытесненного, интеллектуализации, проекции ($p < 0,05$) и на уровне тенденции – отрицания реальности ($p < 0,1$).

Испытуемые кластера 3 значимо реже по сравнению с испытуемыми кластеров 1 и 2 используют расщепление ($p < 0,05$). Наиболее часто расщепление используют испытуемые кластера 1, однако их различия с испытуемыми второго кластера незначимы. Испытуемые первого кластера значимо чаще ($p < 0,05$), чем испытуемые кластеров 2 и 3, используют проективную идентификацию. Испытуемые кластера 3 значимо чаще, чем испытуемые всех других групп, используют идеализацию ($p < 0,05$) и отрицание реальности (в отношении отрицания реальности группы 2 и 3 различаются на уровне тенденции $p < 0,1$).

Символизация вытесненного характерна для испытуемых кластера 3: их баллы по этому показателю значимо превышают таковые в кластерах 1 и 2. Та же закономерность выявляется в отношении механизмов интеллектуализации и проекции: испытуемые кластера 3 значимо чаще, чем испытуемые всех других групп, прибегают к этим механизмам ($p < 0,05$). По частоте использования механизма изоляции группы различаются лишь на уровне тенденции ($p < 0,09$ по критерию Краскала–Уоллеса). Согласно критерию Манна–Уитни, испытуемые кластера 2 на уровне тенденции реже используют изоляцию, по сравнению с испытуемыми кластера 3.

В целом можно выделить следующие особенности использования защитных механизмов в подгруппах испытуемых с различной психической организацией.

Для испытуемых кластера 1 в наибольшей степени, по сравнению с другими группами, характерны расщепление и проективная идентификация.

Испытуемые кластера 2 близки к испытуемым кластера 1, отличаясь редким использование расщепления и проективной идентификации, и резко отличаются от испытуемых кластера 3 тем, что редко используют защитные механизмы высокого уровня.

Испытуемые кластера 3 значимо чаще, чем испытуемые других кластеров, используют идеализацию, отрицание реальности, символизацию вытесненного, интеллектуализацию и проекцию и значимо реже – расщепление. Достаточно часто эти испытуемые используют обесценивание, изоляцию и дистанцирование во времени.

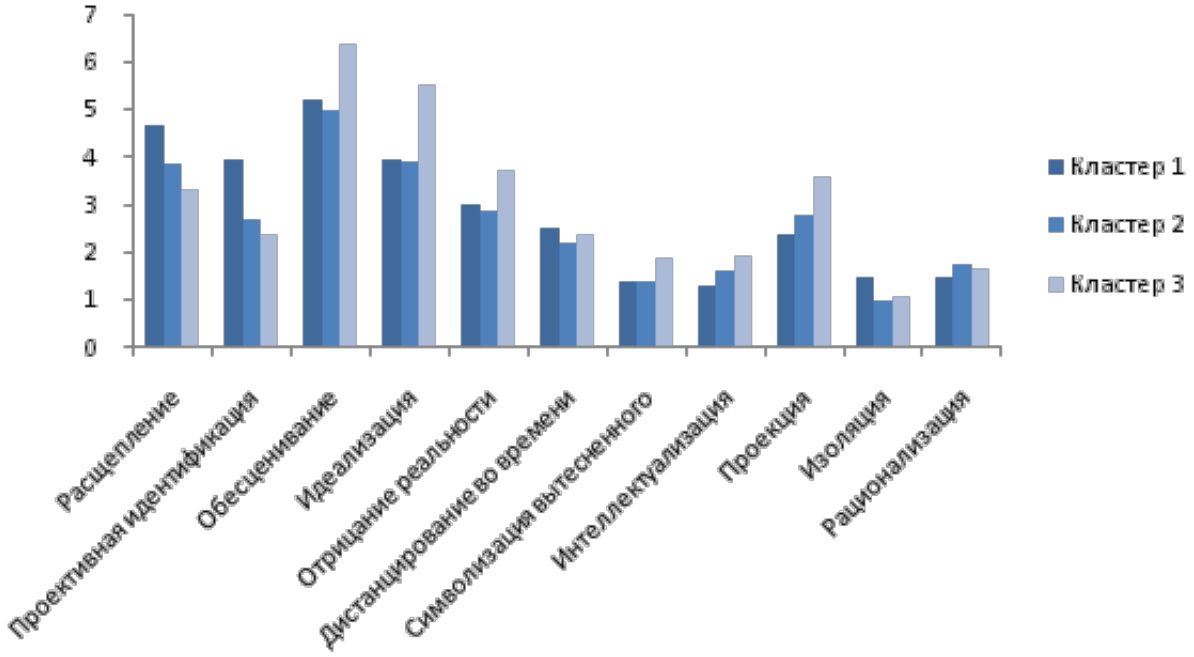

Рис. 1. Средняя частота использования защитных механизмов в группах испытуемых с различной психической организацией.

Поведенческий компонент стиля межличностной коммуникации

По критерию Краскала–Уоллеса кластеры различаются только по одному из показателей социальных сетей – количеству друзей (на уровне тенденции, $p < 0,1$). Наибольший размер социальной сети в целом и показателя «количество друзей» отмечается в третьей группе. По критерию Манна–Уитни размер социальной сети кластера 3 выше ($p < 0,1$), а показатель «количество друзей» значимо выше ($p < 0,05$), чем в кластере 2, где эти показатели минимальны. Испытуемые кластера 1 занимают промежуточное место, не отличаясь значимо от испытуемых ни кластера 2, ни кластера 3.

Краткие выводы по результатам кластерного анализа

Таким образом, проведенный кластерный анализ выделяет три кластера. Полученные результаты указывают на специфические клинико-психологические синдромы, в которых по-разному представлены радикалы зависимости / автономии когнитивно-аффективного и коммуникативного стилей, уровень артикулированности / дифференцированности репрезентаций Я и объекта, уровень взаимозависимости / автономии, уровень враждебности и аффилиации, показатели формального и эмоционального интеллекта.

Обсуждение результатов

Анализируя современные теоретические и эмпирические исследования межличностной коммуникации, можно говорить о том, что дискуссионным остается вопрос о степени специфичности стилей коммуникации для разных клинических групп. В ряде отечественных и зарубежных исследований показано, что синдромальное описание различных психологических феноменов не всегда совпадает с клиническим диагнозом [Кернберг, 2005; Соколова, Сотникова, 2006].

Проведенное нами исследование показывает, что коммуникативные стили отличаются по индивидуальным синдромальным особенностям. Таким образом, подтвердилось наше предположение о синдромальной специфичности стилей межличностной коммуникации. Далее мы

описываем выделенные на основе кластерного анализа синдромы психологических черт.

Стили межличностной коммуникации клиниконеспецифичные

Избегающий стиль: в этой подгруппе 20% испытуемых имеют диагноз «депрессивное расстройство» (ДР), 11% – «тревожно-фобическое расстройство» (ТФР). Характеризуется чрезмерной глобальностью, недифференцированностью, взаимозависимостью, что проявляется в неразличении границ «Я / неЯ», «свое / чужое». При этом низкий уровень аффилиации, высокий уровень враждебности и отсутствие социальных контактов свидетельствует о страхе и невозможности вступления в контакт с Другим. Пациенты из данной подгруппы прибегают к примитивным защитным механизмам – обесцениванию, примитивным формам проекции и интроекции, расщеплению, отрицанию, к грубому уходу в фантазии, что выражается в примитивных манипуляциях. С помощью этих механизмов они защищаются от глубинных, часто неосознаваемых чувств ужаса и злости, проявляющихся в ответ на угрожающие целостности их Я любые ситуации общения.

Полученные нами данные можно рассматривать в контексте представлений отечественной школы о том, что полезависимость–автономия и когнитивная дифференцированность являются формальными характеристиками системной организации личности и тесно взаимосвязаны между собой [Соколова, 1989; Кадыров, 1990; и др.]. Полезависимость пациентов определяет то, что их обедненная и стереотипизированная когнитивная сфера приводит к невозможности создания артикулированной Я-концепции. При низком уровне дифференцированности и интеграции репрезентаций объектов люди характеризуются недостатком целостности, противоречивостью восприятия себя и Другого, неспособностью к отношениям сотрудничества, нарушением границ Я–Другой.

Г.Гантрип пишет о шизоидных явлениях психики, в которых интровертированная самодостаточность, попытка обходиться без внешних связей, порой проявляющаяся в «шизоидном уходе» от объекта, характеризуемая тем, что все эмоциональные связи осуществляются во внутреннем мире, спасает от тревоги, вспыхивающей при взаимоотношениях с реальными людьми [Гантрип, 2010].

Зависимый стиль (71% – ДР, 60% – ТФР). Характеризуется сверхзависимостью, низкой дифференцированностью образа Я, зависимой и пассивной позицией в общении, «цеплянием» за любую возможность эмоциональной связи, использованием более простых, неспециализированных форм защит, привлечением внимания Другого любыми способами, уязвимостью личных границ и тенденцией к вторжению в границы другого человека, нечувствительностью к потребностям Другого. Пациенты из этой подгруппы используют манипулятивные стратегии регресса к примитивному телесному симбиозу.

В отечественной школе структура самосознания пограничной личности характеризуется тотальной зависимостью или фрагментарностью, жестко и однозначно дихотомизированной в зависимости от удовлетворения / фрустрации базовых потребностей и потому – пристрастно-искаженной, суженной [Соколова, 1989; Чечельницкая, 1999]. Манипулятивное общение рассматривается как защитный, неосознаваемый способ взаимодействия, сформировавшийся в условиях дефицита материнской отзывчивости на ранних этапах онтогенеза и направленный при пограничном расстройстве личности (ПРЛ) на восстановление целостности Я за счет симбиотических отношений с Другим [Чечельницкая, 1999].

Обсуждаемая категория пациентов обнаруживает свою слабую, инфантильную, беспомощную, опустошенную, нуждающуюся в зависимости, «эмоционально голодную» (определение Е.Т.Соколовой) и несамостоятельную часть. Данная сторона Я-репрезентации оказывается отвергаемой, угрожающей стабильности самоидентичности и фантазиям о полной автономности и

самодостаточности и вызывает тревожные и враждебные импульсы. Репрезентируемая модель взаимоотношений основана на симбиотической зависимости, диффузии или слитности образов Я и Объекта.

Неустойчиво-амбивалентный стиль (9% – ДР, 30% – ТФР). Характеризуется средним уровнем дифференцированности, автономным когнитивным стилем, высоким формальным интеллектом, меньшей враждебностью и более открытой экспрессией агрессивных чувств в адрес значимых других, без разрушения эмоциональной близости, что может свидетельствовать о возрастании толерантности к амбивалентности, при этом стратегии их манипулятивного поведения более осознанны и многообразны. Отмечается более активная позиция в отношениях, характеризующаяся более четкими границами Я–Другой. Содержанием отношений становится неустойчивое колебание между отношениями зависимости–автономии.

Данный коммуникативный стиль проявляется в том, что привязанность становится невозможной из-за страха поглощения; автономия же недостижима из-за страха одиночества и повтора травматического опыта потери. Данные результаты соотносятся с циклом работ отечественной школы. Колебания между стремлением к зависимости от значимого Другого и страхом быть под контролем ярко проявляется в психодиагностических и психотерапевтических отношениях [Гантрип, 2010].

Заключение

Исходя из предположения о синдромальной специфичности стилей межличностной коммуникации, соотносимых с уровнем личностной организации, выделены с помощью кластерного анализа подгруппы с определенным комплексом взаимосвязанных показателей. Выделено три кластера, описывающие избегающий, амбивалентный и зависимый стили межличностной коммуникации, которые характеризуются разным структурно-функциональным сочетанием показателей зависимости / автономии, уровня артикулированности / дифференцированности репрезентаций Я и объекта, уровня взаимности / автономии в межличностной коммуникации, уровня враждебности и аффилиации и защит, особенностей формального и эмоционального интеллекта.

Результаты исследования позволяют уточнить критерии тонкой дифференциальной диагностики личностных факторов аффективных расстройств, а также оценки эффективности терапевтических и реабилитационных мероприятий в клинике аффективных расстройств с учетом индивидуального коммуникативного стиля больного.

Результаты исследования могут быть применены в клинико-психологической диагностике аффективных расстройств, помогая более точному и быстрому решению экспертных задач, выбору «мишеней» психотерапии с пациентами разных стилей коммуникации, а также для учета в комплексном лечебном процессе индивидуально-личностных предрасположенностей, особенностей социально-когнитивной организации пациентов с аффективной патологией.

Литература

Гантрип Г. Шизоидные явления, объектные отношения и самость / пер. с англ. В.В.Старовойтова. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2010.

Кадыров И.М. Взаимодействие когнитивных и аффективных компонентов в структуре самосознания (на модели невротических расстройств: дис. … канд. психол. наук. М., 1990.

Казьмина О.Ю. Структурно-динамические особенности систем межличностных взаимодействий у больных юношеской малопрогредиентной шизофренией: дис. … канд. психол. наук. М., 1997.

Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. Т. 1. М.: Медицина, 1994.

*Кернберг О.*Ф. Тяжелые личностные расстройства. М.: Класс, 2005.

Кочетков Я.А., Соколова Е.Т. Объектные отношения у пациентов с паническим расстройством // Социальная и клиническая психиатрия. 2006. N 2. С. 25–38.

Лайнен М.М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. М.: Вильямс, 2008.

Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Связь психологических механизмов защиты с аффективно-когнитивным стилем личности у пациентов с повторными суицидальными попытками // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. 2006. N 2. С. 12–29.

Чечельницкая Е.П. Стратегии манипулятивного общения у пациентов с искажением Образа Я при пограничной личностной организации: дис. … канд. психол. наук. М., 1999.

Elizur A. Content analisis of the Rorshach with regard to anxiety and hostility // Handbook of Rorshach Scales / ed. by P.M.Lerner. N.Y.: International Universities Press, 1975. P. 215–260.

Urist J. The Rorschach test and the assessment of object relations // Journal of Personality Assessment. 1977. Vol. 41. P. 3–9.

Поступила в редакцию 3 октября 2010 г. Дата публикации: 24 декабря 2010 г.

Сведения об авторе

Филимонова Анастасия Сергеевна. Аспирант, кафедра нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, д. 11, стр. 9, ул. Моховая, 125009 Москва, Россия.
E-mail: nastya20000@mail.ru

Ссылка для цитирования

Филимонова А.С. Стили межличностной коммуникации при расстройствах аффективного спектра [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. N 6(14). URL: http://psystudy.ru (дата обращения: чч.мм.гггг). 0421000116/0060.
[Последние цифры – номер госрегистрации статьи в реестре ФГУП НТЦ "Информрегистр".]

К началу страницы >>