

Ковалева К.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР*

Жизнь человека с психическим расстройством разительно отличается от жизни человека, страдающего соматической патологией, в силу широко круга различных интрапсихических феноменов и социальных явлений, сопровождающих его на всех этапах развития психопатологического процесса: от чувства собственной изменённости на этапе аттенуированной симптоматики, через непонимание происходящего с ним окружающими при манифестации расстройства, к постановке психиатрического диагноза и его социальным последствиям. Сюда можно отнести изменения самосознания и самоотношения, стигматизацию и аутостигматизацию, социальную депривацию, виктимизацию, нарушения объектных отношений, развитие дисфункциональных состояний личности и т.п. Механизмы формирования данных феноменов, как и трансформация личности в ситуации жизни с болезнью, представляются нам значимыми для понимания особой психической реальности данной категории людей, что может послужить основой для разработки индивидуализированных психореабилитационных программ. Настоящая статья представляет часть такого исследования и на данном этапе ставит целью изучение особенностей психологических конструкторов, являющихся составляющими личностного потенциала, у дисфункциональной (дезорганизованной) личности.

В контексте настоящего исследования именно личностный потенциал выступает интегральной характеристикой функциональности личности, ассоциируемой с критериями психического здоровья, предлагаемыми ВОЗ [1]. Таким образом, психическое расстройство рассматривается как личностная дисфункция, которая характеризуется: неспособностью человека в полной мере реализовывать свой личностный потенциал и выстраивать цен-

ностно-смысловую составляющую своей жизни, нарушением качественных характеристик идентичности как центрального звена субъективного жизненного пространства личности, дезадаптивной направленностью межличностных и интрапсихических отношений, а также недостаточной развитостью представлений о собственных способностях и значимости в актуализации жизненных целей [2].

Именно нарушение качественных характеристик функционального единства субъективного жизненного пространства личности в совокупности с приведёнными выше факторами позволяет предположить наличие определенной взаимосвязи между регистром психического расстройства (психотическим и непсихотическим), психодинамической структурой организации личности (психотической, невротической, пограничной) и психологическими феноменами, отражающими недостаточность личностного потенциала, что будет раскрыто в обсуждении полученных результатов.

Одним из компонентов такой составляющей личностного потенциала, как личностная автономия, является локус контроля, рассматриваемый в структуре мотивационных субсистем регуляции деятельности [3], который и есть предмет настоящего исследования. Согласно теории Дж. Роттера, локус контроля является основным интегральным свойством самовосприятия, включающим в себя активность, чувство ответственности, субъективно положительный эмоциональный отклик и стремление к достижению успеха. Он определяет самоощущение человека либо как активного субъекта собственной деятельности (интернальный тип контроля), либо как пассивного объекта, находящегося под влиянием внешних обстоятельств и действий других людей (экстернальный тип контроля)

[4]. Влияние направленности локуса контроля распространяется на все сферы жизнедеятельности человека: межличностные отношения (в т.ч. более узкие сферы производственных и внутрисемейных отношений), способы совладания с кризисными ситуациями, восприятие собственного здоровья и оценку результатов деятельности (как в ситуациях успеха, так и в случае неудачи).

Таким образом, целью настоящего исследования является изучение особенностей субъективного контроля у пациентов с различным уровнем дезорганизации личности.

Материалы и методы

Исследование субъективного контроля проводилось путём обследования 45 пациентов в возрасте от 20 до 62 лет, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице и Республиканской клинической психиатрической больнице – Медико-психологическом центре г. Донецка в 2018-2020 гг. Распределение по полу было следующим: мужчины – 21 чел. (47%), женщины – 24 чел. (53%).

В ходе обследования использовалась клиническая беседа с элементами структурного интервью по О. Кернбергу с целью определения психического состояния пациента и уровня дезорганизации личности, а также психодиагностические опросники. Гипотезой настоящего исследования является то, что психотический регистр психических расстройств соответствует психотическому уровню дезорганизации личности, а непсихотический (невротический) регистр психических расстройств – невротическому уровню дезорганизации личности.

Таким образом, были выделены две группы пациентов: в основную группу вошли респонденты с психотическим уровнем (25 чел. – 56%), в группу сравнения – респонденты с невротическим уровнем дезорганизации личности (20 чел. – 44%). Контингент основной группы представлен преимущественно пациентами с расстройствами шизофренического спектра (72%), у пациентов группы сравнения преобладала тревожно-депрессивная симптоматика (77%). Распределение по возрасту в обеих группах было равномерным: в основной группе в возрасте до 40 лет находились 15 чел. (60%), в возрасте старше 40 лет – 10 чел. (40%), в группе сравнения – 8 чел. (40%) и 12 чел. (60%) соответственно. Семейное

положение респондентов было следующим: в группе больных с психотическим уровнем дезорганизации личности никогда не состояли в браке 15 чел. (60%), находились в разводе 6 чел. (24%) и состояли в браке на момент обследования 4 чел. (16%); в группе больных с невротическим уровнем дезорганизации личности преобладали состоящие в браке – 10 чел. (50%), разведены – 4 чел. (20%) и никогда не вступали в брак 6 чел. (30%).

Определение показателей субъективного контроля (а именно, интернальности – экстернальности как степени готовности человека брать на себя ответственность за происходящее в его жизни) проводилось с помощью опросника «Уровень субъективного контроля» (УСК) в адаптации Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной и А.М. Эткинды [5]. Методика состоит из 44 пунктов и включает в себя 7 субшкал: общая интернальность (Ио), интернальность в области достижений (Ид), интернальность в области неудач (Ин), интернальность в семейных отношениях (Ис), интернальность в области производственных отношений (Ип), интернальность в области межличностных отношений (Им), интернальность в отношении здоровья и болезни (Из). Каждый пункт опросника оценивается по 6-балльной шкале. Оценка результатов проводится в стенах следующим образом: >5,5 стенов – интернальный, <5,5 стенов – экстернальный тип контроля (УСК).

Полученные результаты были статистически обработаны с помощью таблиц MS Excel и MedStat на IBM PC/AT. В случае нормального закона распределения использовался параметрический t-критерий Стьюдента, а для данных, не подчиняющихся нормальному закону, применялся U-критерий Манна-Уитни (в обоих случаях результаты достоверны при уровне значимости $p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

При анализе полученных данных выявлено, что респонденты обеих групп преимущественно демонстрируют экстернальный тип контроля (табл. 1), что объясняет отсутствие достоверных различий между представленными группами. Также у пациентов основной группы регистрируется динамика к преобладанию интернального типа контроля в области межличностных отношений (табл. 2).

Таким образом, можно проследить тенденцию к тому, что пациенты с психотическим

Результаты исследования уровня субъективного контроля у больных с психотическим и невротическим уровнем дезорганизации личности

Показатель психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm \sigma$	
	основная группа (n=25 чел.)	группа сравнения (n=20 чел.)
Общая интернальность	4,2±1,79	3,7±1,66
Интернальность в области достижений	5,5±1,69	4,9±1,97
Интернальность в области неудач	4,2±1,67	4,0±1,65
Интернальность в семейных отношениях	4,9±1,19	3,9±2,22
Интернальность в области производственных отношений	4,5±1,78	4,0±1,89
Интернальность в области межличностных отношений	5,7±1,99	4,9±2,07
Интернальность в отношении здоровья и болезни	5,4±2,38	5,4±0,94

уровнем дезорганизации личности склонны приписывать ответственность за происходящие в их жизни значимые события случаю или действиям других людей, обвинять окружающих в разнообразных неудачах и страданиях, а также придавать более важное значение внешним обстоятельствам в производствен-

ных и семейных отношениях. Выявленным особенностям можно дать несколько объяснений. Согласно О. Кернбергу [6], для психотического уровня организации личности характерны защитные механизмы примитивного расщепления и регрессивного отказа от границы между Я- и объект-репрезентациями,

Таблица 2

Распределение больных в соответствии с уровнем субъективного контроля в структуре основной группы и группы сравнения

Показатель психодиагностической методики	Основная группа (n=25 чел.)		Группа сравнения (n=20 чел.)	
	Экстернальный тип контроля абс. (%)	Интернальный тип контроля абс. (%)	Экстернальный тип контроля абс. (%)	Интернальный тип контроля абс. (%)
Общая интернальность	18 (72%)	7 (28%)	17 (85%)	3 (15%)
Интернальность в области достижений	11 (44%)	14 (56%)	16 (80%)	4 (20%)
Интернальность в области неудач	20 (80%)	5 (20%)	15 (75%)	5 (25%)
Интернальность в семейных отношениях	19 (76%)	6 (24%)	14 (70%)	6 (30%)
Интернальность в области производственных отношений	18 (72%)	7 (28%)	16 (80%)	4 (20%)
Интернальность в области межличностных отношений	10 (40%)	8 (60%)	12 (60%)	8 (40%)
Интернальность в отношении здоровья и болезни	12 (48%)	13 (52%)	10 (50%)	10 (50%)

в контексте чего смещение локуса контроля вовне рассматривается нами как одно из проявлений данных защитных механизмов. Из-за нарушения идентичности больные перестают видеть связь между своими поступками и следующими за ними последствиями, отдавая главенствующую роль внешним факторам. С клинической точки зрения, с учётом превалирования в данной группе пациентов с шизофренической симптоматикой, можно интерпретировать данные феномены как отражение явлений автоматизма и снижения критичности к своему состоянию.

Наблюдающуюся тенденцию к интернальности в области межличностных отношений, отражающей способность контролировать свои неформальные отношения с другими людьми и вызывать у них симпатию и уважение можно рассматривать с нескольких ракурсов. С точки зрения личностной дезорганизации: как следствие нарушения тестирования реальности, а именно, неспособность пациентов с психотическим уровнем дезорганизации личности переживать эмпатию к тому, как относятся к ним другие люди и вследствие этого различать контекст различных жизненных ситуаций. Учитывая преобладающее число больных с расстройствами шизофренического спектра в данной группе, клинически это может определяться как эмоциональный дефицит, сопровождающий эндогенный процесс. Эти сведения, однако, можно использовать и как субъективно позитивные качества личности, на которые можно опереться для построения психотерапевтической модели работы с данным контингентом больных.

Средние результаты по шкале интернальности в отношении здоровья и болезни, не позволяющие выделить преобладающий стиль поведения, можно рассматривать как в качестве проявления госпитализма с регрессивным отказом от принятия решений в повседневной жизни и перекладыванием ответственности за своё здоровья на других людей, так и как склонность винить себя в своём заболевании, что отражает аутостигматизацию, формирующуюся у данной группы пациентов. Мы предполагаем, что такие диффузные результаты связаны с низкой критичностью пациентов к своему состоянию и трудностями в эмпатической оценке социальных ситуаций.

В группе сравнения все респонденты демонстрируют экстернальный тип контроля (табл. 2) по всем шкалам методики (за исклю-

чением шкалы Из), следовательно, склонны считать происходящие в их жизни события результатом воздействия внешних факторов или действий других людей, что распространяется как на ситуации достижений (приписывание собственного успеха удачному стечению обстоятельств, а не собственным усилиям), так и на ситуации неудач (обвинение в собственных ошибках окружающих, в частности, родных или врачей). Это, в целом, соответствует картине личностной дезорганизации невротического уровня с механизмом формирования внутриличностного конфликта из противоборствующих тенденций, которые, тем не менее, воспринимаются как Эго-дистонные, что отражает цельную идентичность данной категории пациентов с сохранённой Я-концепцией. Эти данные также не противоречат преобладанию в клинической картине тревожно-депрессивной симптоматики, при которой снижение самооценки и диффузные тревожные переживания распространяются все жизненные сферы. Также в данной группе регистрируются наиболее низкие результаты из всей выборки, а именно, по шкалам общей интернальности и интернальности в семейных отношениях – $3,7 \pm 1,66$ и $3,9 \pm 2,22$ соответственно (табл. 1). Учитывая преобладание в данной группе больных, состоящих в браке (10 чел. – 50%), и звучание семейных конфликтов как психотравмирующего фактора, предшествовавшего настоящей госпитализации (7 чел. – 70%), выявленное в клинической беседе, можно расценивать полученные данные как показания к семейной психотерапии для данной категории больных. Мы предполагаем, что наблюдающаяся тенденция к более низким показателям у пациентов с непсихотическим уровнем психических расстройств будет иметь более высокую значимость при расширении выборки и проведении расширенного структурного интервью с целью выявления категории больных с пограничным уровнем личностной дезорганизации.

Вышеописанные результаты позволяют сделать следующие выводы:

- экстернальность пациентов с психотическим уровнем дезорганизации личности в области производственных, семейных отношений, а также в отношении неудач может быть отражением присущих им примитивных защитных механизмов с регрессивным отказом от границ между Я- и объект-репрезентациями, что клинически эквивалентно явлени-

ям психического автоматизма и нарушенной критичности к своему состоянию;

– интернальность данной группы больных в области межличностных отношений может являться признаком нарушенного тестирования реальности с невозможностью эмпатической интерпретации отношения к ним других людей и контекста широко ряда социальных ситуаций, что клинически выражается как эмоциональный дефицит, сопровождающий эндогенный процесс;

– пациенты с невротическим уровнем дезорганизации личности склонны к экстеральному типу субъективного контроля практически во всех сферах жизни, что не противоречит наличию у них внутриличностного конфликта с сохранённой Я-концепцией и преобладанию в клинической картине диффузной тревожно-депрессивной симптоматики;

– данные об интернальности пациентов основной группы в области межличностных отношений, а также сведения о преобладании экстерального типа контроля по шкале семейных отношений у больных группы

сравнения могут быть использованы для индивидуализации программ психосоциальной реабилитации;

– в результате анализа материалов настоящего исследования и их статистической обработки подтверждается несостоятельность гипотезы о соответствии уровня психических нарушений уровню дезорганизации личности, что доказывает необходимость теоретической доработки данной концепции, а также внедрения расширенной версии структурного интервью по О. Кернбергу для выделения в отдельную группу пациентов с пограничным уровнем личностной дезорганизации;

– психотический или непсихотический регистр выявляемых у пациентов психических нарушений, как и установленный в соответствии с критериями МКБ-10 диагноз психического расстройства, не может учитывать все индивидуальные особенности психической деятельности отдельной личности и субъективно значимые аспекты психосоциального функционирования, необходимые для разработки индивидуализированных психореабилитационных программ.

Ковалева К.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Целью исследования было изучение особенностей субъективного контроля у пациентов с различным уровнем дезорганизации личности. Всего было обследовано 45 пациентов в возрасте от 20 до 62 лет, которые составили две группы: в основную группу вошли респонденты с психотическим уровнем (25 чел. – 56%), в группу сравнения – респонденты с невротическим уровнем дезорганизации личности (20 чел. – 44%). Исследование субъективного контроля проводилось с помощью опросника «Уровень субъективного контроля» в адаптации Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной и А.М. Эткинда.

Было выявлено, что респонденты обеих групп преимущественно демонстрируют экстеральный тип контроля, тогда как у пациентов основной группы регистрируется динамика к преобладанию интернального типа контроля в области межличностных отношений. Полученные данные были интерпретированы с нескольких точек зрения: клинической, психологической и точки зрения личностной дезорганизации. В отношении больных основной группы полученные результаты об экстеральности в большинстве сфер жизни могут быть отражением присущих им примитивных защитных механизмов, что клинически эквивалентно явлениям психического автоматизма и нарушению критичности к своему состоянию. Выявленная интернальность в области межличностных отношений может являться отражением нарушенного тестирования реальности с дисфункцией эмпатического восприятия других людей и ряда социальных ситуаций, что клинически выражается как эмоциональный дефицит, сопровождающий эндогенный процесс.

Пациенты группы сравнения демонстрируют склонность к экстеральному типу субъективного контроля практически во всех сферах жизни, что коррелирует с наличием у них внутриличностного конфликта с сохранённой Я-концепцией и клинически выражается преобладанием диффузной тревожно-депрессивной симптоматики. Также в данной группе регистрируются

наиболее низкие результаты из всей выборки, а именно, по шкалам общей интернальности и интернальности в семейных отношениях.

Также был сделан вывод о том, что регистр психических нарушений, как и установленный диагноз психического расстройства, не может отражать все индивидуальные особенности психической деятельности отдельной личности и субъективно значимые аспекты психосоциального функционирования, необходимые для индивидуализации реабилитационных подходов. Таким образом, концепция личностной дезорганизации, как отражения механизмов развития дисфункционального состояния личности представляет научный и практический интерес, требуя дальнейшей теоретической доработки и продолжения настоящего исследования.

Ключевые слова: личностная автономия, субъективный контроль, личностный потенциал, дезорганизация личности

Kovalova K.V.

STUDY OF SUBJECTIVE CONTROL OF PATIENTS WITH VARIOUS PERSONALITY DISORGANIZATION LEVELS

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The aim of the study was to analyze the characteristics of subjective control of patients with various personality disorganization levels. A total number of 45 patients aged 20 to 62 years were examined, and were divided into two groups: the main group included respondents with a psychotic level (25 people - 56%), the comparison group - respondents with a neurotic level of personality disorganization (20 people - 44%). The study of subjective control was carried out using the questionnaire "Level of subjective control" in the adaptation of E.F. Bazhina, E.A. Golyunkina and A.M. Etkind.

It was found that the respondents of both groups predominantly demonstrate an external type of control, while in the patients of the main group dynamics is registered to the predominance of the internal type of control in the field of interpersonal relations. The data were interpreted from clinical, psychological and psychodynamic points of view. For patients of the main group, the obtained results on externality in most areas of life can be a reflection of their primitive defense mechanisms, which is clinically equivalent to the phenomena of mental automatism and a violation of criticality to one's state. The revealed internality at interpersonal relations may be a reflection of impaired reality testing with dysfunction of the empathic perception of other people and a number of social situations, which is clinically expressed as an emotional deficit that accompanies the endogenous process.

Patients of the comparison group demonstrate a tendency to the external type of subjective control in almost all areas of life, which correlates with the presence of an intrapersonal conflict with a preserved self-concept and is clinically expressed by the predominance of diffuse anxiety-depressive symptoms. Also in this group, the lowest results from the entire sample are recorded, namely, on the scales of general internality and internality in family relationships.

It was also concluded that the register of mental disorders, like the established diagnosis of mental disorder, cannot reflect all the individual characteristics of the mental activity of an individual and the subjectively significant aspects of psychosocial functioning necessary for the individualization of rehabilitation approaches. Thus, the concept of personality disorganization as a reflection of the personal dysfunctional state development mechanisms is of scientific and practical interest, requiring further theoretical development and continuation of the present study.

Keywords: personal autonomy, subjective control, personal potential, personality disorganization

Литература

1. Ковалева К.В. Особенности волевого самоконтроля и контроля за действием у больных с различным уровнем дезорганизации личности. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2019; 3 (47): 78-85.
2. Абрамов В.А. Представления о функциональности (функциональных возможностях) личности как субъекта самовосприятия. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2019; 2 (46): 7-14.

3. Дергачева О.Е., Леонтьев Д.А. Личностная автономия как составляющая личностного потенциала. В кн.: Леонтьев Д.А. Личностный потенциал: структура и диагностика. М.: Смысл; 2011: 210-240.
4. Rotter J.B. Generalized expectations for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. 1966; 80 (1): 1-28.
5. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Опросник уровня субъективного контроля. М.: Смысл; 1993. 16.
6. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М.: Независимая фирма «Класс»; 2000. 464.

References

1. Kovalova K.V. Osobennosti volevogo samokontrolya i kontrolya za deistviem u bol'nykh s razlichnym urovnem dezorganizatsii lichnosti [Features of voluntary self-control and control of action in patients with different levels of personality disorganization]. Zhurnal psikiatrii i medicinskoj psihologii. 2019; 3 (47): 78-85 (in Russian).
2. Abramov V.A. Predstavleniya o funktsionalnosti (funktsionalnykh vozmozhnostyakh) lichnosti kak subekta samovospriyatiya [Representations of the functionality (functional capabilities) of a person as a subject of self-perception]. Zhurnal psikiatrii i medicinskoj psihologii. 2019; 2 (46): 7-14 (in Russian).
3. Dergacheva O.E., Leont'ev D.A. Lichnostnaya avtonomiya kak sostavlyayushchaya lichnostnogo potentsiala [Personal autonomy as a component of personal potential]. V kn.: Leont'ev D.A. Lichnostnyi potentsial: struktura i diagnostika. Moscow: Smysl; 2011: 210-240 (in Russian).
4. Rotter J.B. Generalized expectations for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. 1966; 80 (1): 1-28.
5. Bazhin E.F., Golyunkina E.A., Etkind A.M. Oprosnik urovnya sub"ektivnogo kontrolya [Questionnaire of the level of subjective control]. Moscow: Smysl; 1993. 16 (in Russian).
6. Kernberg O.F. Tyazhelye lichnostnye rasstroistva: Strategii psikhoterapii [Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass»; 2000. 464 (in Russian).

Поступила в редакцию 10.04.2020