

Абрамов В.Ал., Абрамов А.В.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОЦЕССА СМЫСЛОУТРАТЫ В ФОРМИРОВАНИИ САМОСТИГМЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

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

Одним из признаков и механизмов дезинтеграции идентичности личности и самостигматизации больных шизофренией является процесс самоотчуждения (смыслоутраты), приводящий к нарушению целостности личности [1,2]. Наиболее значимым категориальным признаком самоотчуждения выступает утрата смысла, смысловой (экзистенциальной) вакуум, следствием которого является отвержение человеком самого себя, исчезновение личностно значимых связей индивида с самим собой и жизненным миром, утрата чувства собственной субъектности [3,4,5]. В круг феноменов, отражающих нарушение смысловой регуляции (смыслоутрату) и участвующих в формировании самостигмы, входят: переживание пустоты и бессмысленности жизни, скука, неудовлетворённость жизнью, утрата индивидом переживания субъективной значимости намерений и целей собственной деятельности, сужение широты круга мотивов и степени их иерархизации, преобладание потребностной регуляции над ценностной, формирование убеждений, отражающих невозможность обнаружения смысла в жизни и контроля над жизнью и др. [6].

Целью настоящего исследования было оценить значение процесса смыслоутраты в формировании самостигмы у больных шизофренией.

Материал и методы исследования

Было обследовано 120 больных параноидной шизофренией, находящихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице г. Донецка. Обследованные больные были разделены на две группы. Основная группа больных состояла из 80 пациентов, страдающих параноидной шизофренией с длительностью заболевания до 5 лет. Группа сравнения включала 40 человек, репрезентативных по гендерно-возрастным

и клиническим особенностям, перенесших первый психотический эпизод шизофрении.

Уровень и структурные составляющие процесса самостигматизации, изучались с помощью оригинальной шкалы (Абрамов В.А., 2011), предназначенной для оценки отношения пациента к своему статусу психиатрического пациента с учетом отношения к самому себе, возможности участия в различных сферах жизнедеятельности, реальных взаимоотношений с окружающими, жизненных планов и возможности их осуществления. Для оценки смыслоутраты использовался опросник субъективного отчуждения (ОСОТЧ) С. Мадди в адаптации Е.Н. Осина [6]. Методика служит для измерения переживания отчуждения с опорой на концепцию экзистенциального невроза С. Мадди [7]. В основу методики положена концепция отчуждения С. Мадди, в которой под отчуждением понимается субъективное ощущение утраты смысла в какой-либо деятельности или сфере жизни. Им выделены 4 формы отчуждения: 1) вегетативность – неспособность поверить в истину, важность или ценность любой реально осуществляемой или воображаемой деятельности. Вегетативность является наиболее тяжелой формой отчуждения; 2) бессилие – утрата человеком веры в свою способность влиять на жизненные ситуации, однако при сохранении ощущения их важности, что позволяет считать бессилие менее серьезной формой отчуждения, нежели вегетативность; 3) нигилизм – убеждение в отсутствии смысла и активность, направленная на его подтверждение путем занятия деструктивной позиции. Эта форма включает в себя переживание некоторого «антисмысла» - и связана с активностью по его реализации, что позволяет считать нигилизм менее серьезной формой отчуждения; 4) авантюризм – поиск жизненности, вовлеченности в опасных, экстремальных видах деятельности, в силу

**Значимость различий по шкалам опросника ОСОТЧ в сравниваемых группах
больных шизофренией**

Шкала	I (N=80)		II (N=40)		Сравнение средних	
	Ср.	Ст. откл.	Ср.	Ст. откл.	t	P
Общий показатель отчуждения	348,98	47,24	205,96	38,17	3,26	<0.001
Отчуждение от общества	65,21	12,16	37,26	9,46	1,48	<0.001
Отчуждение от работы	74,43	14,21	44,16	11,28	2,36	<0.001
Отчуждение от других людей	71,14	13,84	38,17	10,75	2,86	<0.001
Отчуждение от семьи	61,46	11,36	42,81	9,24	2,34	<0.001
Отчуждение от самого себя	76,54	14,73	43,56	11,83	3,21	<0.001
Вегетативность	80,26	16,18	36,47	9,12	3,84	<0.001
Бессилие	74,81	14,43	42,18	11,34	3,46	<0.001
Нигилизм	77,24	14,86	47,24	12,24	2,71	<0.001
Авантюризм	35,41	8,16	33,65	8,33	0,42	Не зн.

Примечание: I – основная группа; II – группа сравнения.

переживания бессмысленности в повседневной жизни. Эта форма отчуждения является наименее серьезной, поскольку связана с активностью, поиском новых ощущений.

Метод математической обработки результатов предполагал использование статистических методов анализа. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT.

Результаты исследования

В основной группе больных у 12 (15,0%) пациентов наблюдался высокий уровень стигматизации, у 44 (55,0%) обследованных – средний уровень самостигматизации и у 24 (30,0%) больных шизофренией был выявлен низкий уровень самостигматизации. В группе сравнения лишь у 7 (17,5%) пациентов определялся средний уровень выраженности самостигматизационных переживаний и у 33 (82,5%) больных был выявлен низкий уровень самостигматизации, высокие показатели самостигматизации, в данной группе больных отсутствовали.

При подведении итогов и интерпретации результатов исследования учитывались следу-

ющая типология выраженности отчуждения:

«Абсолютное отчуждение» - значение коэффициента общего отчуждения или в отдельно взятой сфере от 70 до 100 пунктов.

«Относительное отчуждение» - значение коэффициента общего отчуждения или в отдельно взятой сфере от 40 до 69 пунктов.

«Мнимое отчуждение» - значение коэффициента общего отчуждения или в отдельно взятой сфере от 0 до 39 пунктов.

В таблице 1 представлены данные о выраженности переживаний отчуждения у больных шизофренией в зависимости от глубины самостигматизации.

Из данных, приведенных в таблице 2 следует, что по общему среднему показателю и по шкалам «отчуждение от работы», «отчуждение от других людей» и «отчуждение от самого себя» степень выраженности субъективного отчуждения (СО) у больных шизофренией основной группы соответствует уровню «абсолютное отчуждение», а по шкалам «отчуждение от общества» и «отчуждение от семьи» - уровню «относительное отчуждение». В группе сравнения ни по одной из шкал не было выявлено высоких показателей отчуждения, а по шкалам «отчуждение от общества»

**Распределение больных сравниваемых групп по степени выраженности отчуждения
(абс./%)**

Шкала	I			II		
	Абсол. отч.	Относ. отч.	Мнимое отч.	Абсол. отч.	Относ. отч.	Мнимое отч.
Общий показатель отчуждения	63/78,7	17/21,3	-	-	13/32,5	27/67,5
Отчуждение от работы	69/86,2	11/13,8	-	-	12/30,0	28/70,0
Отчуждение от общества	63/78,7	17/21,3	-	-	16/40,0	24/60,0
Отчуждение от других людей	61/76,2	19/23,8	-	-	11/27,5	29/72,5
Отчуждение от семьи	58/72,5	22/27,5	-	-	13/32,5	27/67,5
Отчуждение от самого себя	67/83,7	13/16,3	-	-	14/35,0	26/65,0

Примечание: I – основная группа; II – группа сравнения.

и «отчуждение от других людей» показатель СО соответствовал минимальным значениям. Это свидетельствует о значительно более высоком уровне СО у больных шизофренией с относительно длительным периодом заболевания и значительной выраженностью самостигмы, по сравнению с пациентами, находящимися на ранних стадиях формирования самостигмы. Наибольший показатель СО выявлен по шкале «отчуждение от самого себя» (76,54 пункта), наименьший - по шкале «отчуждение от семьи» (61,46 пункта). Из этого следует, что самоотчуждение является одним из главных механизмов деструктивной самоидентификации больного в процессе его самостигматизации.

При анализе распределения больных шизофренией с различной выраженностью внутренней стигмы по уровню СО было установлено значимое преобладание лиц с абсолютным отчуждением в основной группе (общий показатель в пределах от 72,5 до 86,2%) при полном отсутствии больных с максимальным уровнем СО. В группе сравнения, напротив, по всем шкалам преобладали больные с минимальными проявлениями СО, в то время как больных с максимальным уровнем отчуждения («абсолютное отчуждение») не было вообще (таблица 2).

С наибольшей частотой (34чел. - 42,5%) у больных шизофренией с выраженной сте-

пенью самостигмы наблюдалось отчуждение в форме нигилизма, у 18 чел. (22,5%) - в форме бессилия и у 28 чел. (35,0%) - в форме вегетативности как наиболее тяжелой разновидности СО. Авантюризм оказался формой отчуждения не характерной для этого контингента больных. Поэтому структурные особенности отчуждения следует рассматривать только в контексте таких феноменов как вегетативность, бессилие и нигилизм. Ниже представлены установленные нами конкретные механизмы этих феноменов, отражающих содержательные стороны процесса самостигматизации больных шизофренией.

Нигилизм - основной признак нигилизма это ощущение бессмысленности жизни, смыслоутраты, отсутствие четких сознательных представлений о целях и направленности собственной жизни, переживание пустоты, скуки, неудовлетворенности жизнью. Больные рассматривают свою жизнь как изолированную, лишенную значимых связей, замкнутую в себе, не связанную с жизнями других людей, с социальными группами; в ней отсутствует перспектива за пределами актуального «здесь и теперь», она отчуждена, не воспринимается как «моя собственная», мотивирована нуждой, а не идеалами. Своя жизнь оценивается как неинтересная, непродуктивная, непоследовательная и недостаточно организованная, практически не выражена смысло-поисковая

активность. Больные испытывают внутреннюю опустошенность, истощенность в жизни, падение мотивации жизнедеятельности. У них отсутствует желание изменять жизнь в лучшую сторону, и взять ее течение под контроль. Уровень жизненных притязаний снижен: больные не стремятся достичь в жизни чего-то значительного; сторонятся дел, требующих длительной, напряженной работы. Просматривается значительное рассогласование между осознанными представлениями о смысле жизни и реально действующим смыслом. В этой связи многие повседневные дела и обязанности воспринимаются как совершенно бессмысленные, не представляющие никакой значимости; возникают трудности с разделением значимого и незначимого в жизни, выработкой внутренних критериев для принятия жизненно важных решений, оцениванием жизненных достижений. Представления о наиболее важных ценностях в жизни неустойчивы и внутренне конфликтны. Отмечается склонность обесценивать или радикально переоценивать те ценности, которые считались самыми главными в прошлом, затруднения с упорядочиванием ценностей - источников смысла жизни по значимости для себя. В целом, эти больные считают жизнь зависящей от внешних обстоятельств, а не от собственных усилий.

Бессилие - идентичность пациентов ассоциируется с ожиданием неудачи в различных сферах социальной жизни, утратой способности влиять на жизненные ситуации, неготовностью к осуществлению смысла, к субъективному контролю над собственной жизнью, неуверенностью в возможности такого контроля, ощущением, что длительность не может дать нужных результатов. «Принятие роли больного» и дистанцирование от собственного бытия характеризуется пассивностью, признанием собственного бессилия, уязвимости. Больные считают, что у них нарушилась включенность в те значимые жизненные отношения, реализация которых несет человеку ощущение смысла своей жизни. По этой причине у них происходит снижение активности и интереса к жизни, способности выполнять свои повседневные обязанности, способности поддерживать адекватные отношения с членами своей семьи. Они испытывают переживания, вызванные предвзятым отношением к себе со стороны окружающих, мешающие чувствовать себя здоровым, жить активной жизнью.

Отстраненность от позитивных аспектов взаимодействия с миром, связывается с безразличием и уходом, невозможностью построить свою жизнедеятельность на смысловых основаниях определяют формирование конформистских моделей поведения и изменение Я- концепции в направлении проецирования переживаний собственной несостоятельности на категорию психически больных в целом или на фрустрирующую ситуацию, дестабилизирующую Я-концепцию. В этом случае включенность больного во взаимодействие с миром (миром природы, других людей, миром культуры и собственным внутренним миром) оказывается ограниченной, как количественно, так и качественно, и не является достаточной для полноценной жизнедеятельности. Элементы самоотчуждения на этом этапе формирования стигмы и дезинтеграции идентичности заключаются в переживании утраты позитивного смысла взаимосвязей с окружающим миром.

Вегетативность - полная потеря индивидуализированной идентичности. Это самая тяжелая форма отчуждения (самоотчуждения), которая, по нашему мнению, соответствует содержанию клинического симптома «ангедония». Самоотчуждение - это феномен, который характеризуется обособлением личности от собственного Я или отдельных его составляющих, утратой самоотождествленности субъекта, дистанцированием от собственной самости. В суждениях пациентов это ассоциируется с утратой смысла жизни, исчезновением личностно значимых связей больных с собой и окружающим миром, непониманием себя и своих собственных желаний, невозможностью самоактуализации личности. Отчуждение от реального Я проявляется в ощущении пустоты, скуки, незаполненности жизни («экзистенциальный вакуум»), в утрате переживания себя как активной детерминирующей силы в собственной жизни, в утрате осмысленности собственной жизни, в неиспользовании ресурсов личности и минимизации усилий. Смыслотрата как базисный признак самоотчуждения дополняется чрезмерно конкретными и фрагментарными особенностями идентичности личности пациентов, которые сводятся к очень скудному набору социальных ролей и биологических потребностей.

Таким образом, анализ результатов проведенного исследования свидетельствует о том, что в основе формирования стигмы у больных шизофренией лежит процесс самоотчуждения, глубина которого нарастает по мере увеличения длительности заболевания и психиатрического вмешательства. При этом значительный

уровень самостигмы и смыслоутраты, а, следовательно, ухудшения качества жизни больных наблюдается уже в первые годы после первого психотического эпизода. Это доказывает необходимость использования антистигматизационных подходов при оказании психиатрической помощи на ранних стадиях заболевания.

Абрамов В.Ал., Абрамов А.В.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОЦЕССА СМЫСЛОУТРАТЫ В ФОРМИРОВАНИИ САМОСТИГМЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

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

Одним из признаков и механизмов дезинтеграции идентичности личности и самостигматизации больных шизофренией является процесс самоотчуждения (смыслоутраты), приводящий к нарушению целостности личности. Наиболее значимым категориальным признаком самоотчуждения выступает утрата смысла, смысловой (экзистенциальной) вакуум, следствием которого является отвержение человеком самого себя, исчезновение личностно значимых связей индивида с самим собой и жизненным миром, утрата чувства собственной субъектности. В круг феноменов, отражающих нарушение смысловой регуляции (смыслоутрату) и участвующих в формировании самостигмы, входят: переживание пустоты и бессмысленности жизни, скука, неудовлетворённость жизнью, утрата индивидом переживания субъективной значимости намерений и целей собственной деятельности, сужение широты круга мотивов и степени их иерархизации, преобладание потребностной регуляции над ценностной, формирование убеждений, отражающих невозможность обнаружения смысла в жизни и контроля над жизнью и др.

Анализ результатов проведенного исследования свидетельствует о том, что в основе формирования стигмы у больных шизофренией лежит процесс самоотчуждения, глубина которого нарастает по мере увеличения длительности заболевания и психиатрического вмешательства. При этом значительный уровень самостигмы и смыслоутраты, а, следовательно, ухудшения качества жизни больных наблюдается уже в первые годы после первого психотического эпизода. Это доказывает необходимость использования антистигматизационных подходов при оказании психиатрической помощи на ранних стадиях заболевания.

Ключевые слова: самостигматизация, смыслоутрата, шизофрения, первый психотический эпизод

Abramov V.Al., Abramov A.V.

SIGNIFICANCE OF THE PROCESS OF SENSE LOSS IN THE FORMATION OF SELF-STIGMATIZATION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

State educational institution of higher professional education

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

One of the signs and mechanisms of disintegration of personality identity and self-stigmatization of patients with schizophrenia is the process of self-alienation (meaning loss), leading to a violation of the integrity of the person. The most significant categorical sign of self-alienation is the loss of meaning, semantic (existential) vacuum, the result of which is the rejection by a person of himself, the disappearance of the person's personally significant connections with himself and the life world, the loss of a sense of his own subjectivity. The range of phenomena reflecting a violation of semantic regulation (meaning loss) and participating in the formation of self-stigma includes: experiencing emptiness and meaninglessness of life, boredom, dissatisfaction with life, loss of an individual's experience of the subjective significance of intentions and goals of his own activity, narrowing the breadth of the circle of motives and the degree of their hierarchization, the prevalence of needful regulation over value, the formation of beliefs that reflect the impossibility of detecting meaning in life and controlling life, etc.

An analysis of the results of the study indicates that the formation of stigma in patients with schizophrenia is based on the process of self-estrangement, the depth of which increases with increasing

duration of the disease and psychiatric intervention. At the same time, a significant level of self-stigma and meaningfulness, and, consequently, a deterioration in the quality of life of patients, is observed in the first years after the first psychotic episode. This proves the need for anti-stigmatization approaches in the provision of psychiatric care in the early stages of the disease.

Keywords: self-stigmatization, sense loss, schizophrenia, first psychotic episode

Литература

1. Абрамов В.А., Осокина О.И., Путятин Г.Г. Личностно-ориентированная психиатрия. Донецк: Каштан; 2014. 295.
2. Серебрянская А.Л., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. Социально-психологические факторы стигматизации психических больных. Журнал неврологии и психиатрии. 2002; 9: 59-67.
3. Латыков И. В. Соотношение феномена самоотчуждения с образом Я-личности: дис....канд. психол. наук: 19.00.12. Хабаровск; 2011. 197.
4. Абраменкова А.В. Проблема отчуждения в психологии. Вопросы психологии. 1990; 91: 5-13.
5. Корчагина С.Г. Психология одиночества. М.: Московский психолого-социальный институт; 2008. 228.
6. Осин Е.Н. Смыслотрата как переживание отчуждения: структура и диагностика: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. М.; 2007. 217.
7. Maddi S.R. The existential neurosis. Journal of Abnormal Psychology. 1967; 72(4): 311–325.

References

1. Abramov V.A., Osokina O.I., Putyatin G.G. Lichnostno-orientirovannaya psikhiatriya [Person-oriented psychiatry]. Donetsk: Kashtan; 2014. 295 (in Russian).
2. Serebriiskaya A.L., Yastrebov V.S., Enikolopov S.N. Sotsial'no-psikhologicheskie faktory stigmatizatsii psikhicheskikh bol'nykh [Socio-psychological factors of stigmatization of mental patients]. Zhurnal nevrologii i psikhiatrii. 2002; 9: 59-67 (in Russian).
3. Latykov I. V. Sootnoshenie fenomena samootchuzhdeniya s obrazom Ya-lichnosti: dis....kand. psikholog. nauk: 19.00.12 [Correlation of the phenomenon of self-alienation with the image of the self-personality]. Khabarovsk; 2011. 197 (in Russian).
4. Abramenkova A.V. Problema otchuzhdeniya v psikhologii [The problem of alienation in psychology]. Voprosy psikhologii. 1990; 91: 5-13 (in Russian).
5. Korchagina S.G. Psikhologiya odinochestva [Psychology of loneliness]. Moscow: Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institut; 2008. 228 (in Russian).
6. Osin E.N. Smysloutrata kak perezhivanie otchuzhdeniya: struktura i diagnostika: dis. ...kand. psikholog. nauk [Sense of loss as an experience of alienation: structure and diagnosis: Cand.psych. sci.diss.abs.]. Moscow; 2007. 217 (in Russian).
7. Maddi S.R. The existential neurosis. Journal of Abnormal Psychology. 1967; 72(4): 311–325.

Поступила в редакцию 19.09.2019