

*Ряполова Т.Л., Токарева О.Г.*

## **ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Целью исследования являлось изучение дифференцированности идентичности у больных шизофренией с различными социально-демографическими показателями.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследований являлись 70 больных шизофренией, находившихся на лечении в РКПБ г. Донецка. Социально-демографические показатели оценивались в соответствии с разработанной в целях настоящего исследования «Индивидуальной картой клинического и социально-демографического анализа историй болезни больных шизофренией и заболеваниями шизофренического спектра». Для исследования личностной идентичности и ее дифференцированности использовался тест Куна «Кто Я?».

В соответствии с идентификационными характеристиками были выделены пять групп обследованных пациентов: I группа - больные с преобладающим Рефлексивным Я – 31 человек (44,3%). Данные пациенты наиболее часто использовали в самоописании персональные характеристики, описывали личностные качества, особенности характера, описание индивидуального стиля поведения, эмоциональное отношение к себе, а также утверждения, которые глобальны и которые недостаточно проявляют различия одного человека от другого. II группа – больные со смешанным типом самоидентификации – 28 человек (40%). У данных пациентов в самоописании преобладали сразу несколько типов идентичности. III группа – больные с преобладающим Деятельным Я – 6 человек (8,5%). Такие пациенты в описании себя чаще всего указывали на предпочтения к определенным видам деятельности, описывали свои интересы, увлечения, пережитый опыт, а также давали самооценку своих навыков, умений, знаний, компетенции, достижений. IV группа – больные, с преобладающим Социальным Я – 3 человека (4,3%). Для данной группы больных характерным было описание их социальных ролей – семейных, учебно-профессиональных, сексуальных, указание на этнико-региональную и мировоззренческую принадлежность, групповую принадлежность, а также прямое указание на пол. V группа – больные, с преобладающим Материальным Я – 2 человека (2,9%). У данной группы пациентов в самоописании преобладало отношение их к собственному материальному благосостоянию, описание своей собственности, а также их отношение к внешней среде. Метод математической обработки результатов включал использование статистических методов анализа с использованием лицензионного пакета статистического анализа «Statistica 12.6» (StatSoft) на IBM PC/AT.

Результаты исследования и их обсуждение. Особый интерес представляет тот факт, что примерно у 60% больных первоначально возникала проблема с тем, чтобы ответить на вопрос «Кто Я?». Однако после дополнительных разъяснений пациенты справлялись с поставленным заданием, что могло являться косвенным признаком вытеснения экзистенциальных переживаний обследованными пациентами. При этом 70% больных приводили более девяти пунктов, описывающих себя, что является характерным для высокого уровня дифференцировки, 25% больных приводили 5-7 пунктов, описывающих их, что соответствует среднему уровню дифференцированности и всего у 5 процентов больных отмечался низкий уровень дифференцированности, что свидетельствует об определенном кризисе идентичности, тревожности и замкнутости этих пациентов. В группах распределение велось согласно таким критериям, как возраст пациентов, продолжительность заболевания, отношения в семье, воспитание в родительской семье, преморбидные особенности личности, количество психотических эпизодов и госпитализаций.

В I группе больных, с преобладающей рефлексивной самоидентификацией, превалировал возраст пациентов 31-40 лет – 12 человек (38,7%), а также 21-30 лет – 10 человек (32,25%), что позволяет предположить, что данный тип самоидентификации характерен скорее для людей молодого возраста. Наибольший процент в зависимости от продолжительности заболевания среди данных пациентов был у болеющих более 5 лет – 15 человек (48,5%). Эти пациенты склонны были оценивать себя, сообщать о своих характерологических особенностях. Как правило, у больных с преобладающей

рефлексивной самоидентификацией были равные отношения в семье – 14 человек (45,2%), и гармоничное воспитание в родительской семье – 23 человека (74,2%). Такие пациенты не проявляли замкнутости или тревожности при общении, для них было более характерно гармоничное развитие личности – 11 человек (35,4%). Для респондентов с рефлексивным типом идентичности преобладающими были 3 и более психотических эпизода – 21 человек (67,7%), 4 и более госпитализаций в стационар – 19 человек (61,3%).

II тип личностной идентичности, смешанный, определялся у пациентов, которые в равной степени обладали как минимум двумя из существующих типов. В структуре смешанной идентичности преобладающее место занимала деятельная идентичность – примерно 35%. Кроме того, в смешанной самоидентификации проявились себя и те типы идентичности, которые не выделялись в отдельную группу в виду того, что были менее присущи обследованному контингенту – коммуникативная и перспективная идентичность (примерно по 3% от общего числа). Коммуникативная идентичность характеризовалась тем, что пациенты чаще всего описывали себя как друга, члена группы друзей, либо просто как субъект общения, давали свою оценку взаимодействия с людьми. На перспективную самоидентификацию указывало описание себя в будущем времени, описание своих намерений, своих желаний. Это свидетельствовало о том, что у больных шизофренией, хотя и нарушены социальные связи, однако часть из них стремится к их восстановлению, имеет какие-либо цели. Смешанная идентичность была характерной для пациентов старшего возраста – 41-50 лет – 8 человек (28,6%) и старше 50 лет – 7 человек (25%); пациентов, болеющих больше 5 лет – 18 человек (64,3%), перенесшим 3 и более психотических эпизода – 22 человека (78,6%), 4 и более госпитализации – 22 человека (78,6%). В силу длительности заболевания, а также пережитых в связи с заболеванием событий личность человека претерпевала изменения, и становилось проблематичным выделение преобладающего типа самоидентификации. В большинстве своем больные характеризовались замкнутостью – 13 человек (46,4%), в семье у них отношения были равными – 15 человек (53,7%), в родительской семье воспитание у больных с данным типом идентичности было гармоничным – 20 человек (71,4%).

К III группе были отнесены пациенты с преобладающим деятельным типом самоидентификации. Деятельное Я преобладало в группе больных зрелого возраста (41-50 лет – 5 человек (83,3%)), болеющих более 5 лет – 6 человек (100%), перенесшие 3 и более психотических эпизода – 6 человек (100%), 4 и более госпитализации – 5 человек (83,3%). Данные пациенты, как правило, указывали на виды деятельности, которыми им нравится заниматься. Преобладание данного типа личностной идентичности для людей зрелого возраста свидетельствовало о том, что пациенты, длительно болеющие, научились в какой-то мере жить с данной патологией, болезнь для них не являлась препятствием для занятий спортом и оценки своих знаний и умений. В отличие от смешанной идентичности, для данных больных были характерны дружеские отношения в семье – 4 человека (66,6%) и гармоничное состояние личности – 5 человек (83,3%), воспитание в семьях у данного типа пациентов в основном было гармоничным – 5 человек (83,3%).

К IV группе больных были отнесены респонденты с преобладающим социальным типом самоидентификации. Данный тип был характерен скорее для больных 21-30 лет – 2 человека (66,7%), болеющих менее 5 лет – 3 человека (100%), что свидетельствует о том, что пациенты молодого возраста, болеющие непродолжительное время, легче сохраняют свои социальные роли, и сообщают о них. Несмотря на молодой возраст, такие больные переносили 3 и более психотических эпизода – 3 человека (100%), 4 и более госпитализации – 3 человека (100%). Для данных больных были характерны эпизодические конфликты в семье – 2 человека (66,7%), гипоопека и безнадзорность – 2 (66,7%) а также тревожность и мнительность – 2 человека (66,7%).

V группа, с преобладающей материальной самоидентификацией, в равной степени была характерна для людей молодого и зрелого возраста: 21-30 лет – 1 человек (50%), 41-50 лет – 1 человек (50%). Продолжительность заболевания для данного типа самоидентификации не была показательной, поскольку имела место быть и у пациентов с длительностью заболевания до 5 лет – 1 человек (50%), и с длительностью заболевания более 5 лет – 1 человек (50%). Также в равной степени для данного типа больных были характерны 3 и более психотических эпизода – 1 человек (50%), и один эпизод – 1 человек (50%), 4 и более госпитализации в стационар и одна госпитализация – по одному человеку соответственно (50%), что соответствует распределению больных по возрасту – молодые и зрелые пациенты. Для всех пациентов данного типа были характерны дружеские отношения в