

УДК: 616.895.8-008.445:159.923.2/3

*Г.Г. Пуятин***ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ИСПОЛНЕННОСТЬ И САМОСТИГМА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: экзистенциальная исполненность, самостигматизация, параноидная шизофрения

Изучение феномена самостигматизации и ее влияния на уровень социального функционирования и качество жизни психически больных является одной из приоритетных задач социальной психиатрии и ее личностно-ориентированного направления. Со времен Е. Goffman [1], описавшего переживание инвалидом собственной инаковости среди окружающих, и до настоящего времени самостигматизация понимается как реакция на стигматизацию обществом, а также как результат применения к самому себе соответствующих стереотипов общественного сознания [2,3,4,5].

Понятие самостигматизации как реакции на стигматизацию было предложено [6]. Процесс принятия стигмы имеет определенный механизм развития, включает ряд последовательных этапов, приводит к деидентификации с категорией здоровых, к отнесению себя к психически больным, что проявляется дистанцированием от общества, чувством вины и стыда [4]. Она формируется на основе психиатрического диагноза, стереотипных общественных представлений о психических болезнях применительно к себе, опасений дискриминации и их ситуационного подкрепления, дистанцирования от потенциальных стигматизаторов, снижения социального статуса, самооценки и прогрессирующей десоциализации [7,8]. Однако, в дальнейшем было установлено, что этот феномен представляет собой не просто реакцию на болезнь и не только комплекс негативных эмоций по поводу болезни, а отражает сложный процесс формирования новой (девиантной, маргинальной) идентичности [3,6,8,9,10], на основе которой формируется активное, действующее экзистенциальное Я, в частности процессы самореализации, самоэффективности и самоконтроля. Исходя из этого, проблема экзистенциальной исполненности или экзистенциальных ресурсов представляется достаточно актуальной в формировании само-стигмы, страданий и фундаментальных

мотиваций пациента.

Экзистенция – это существование в соответствии с собственной уникальностью (идентичностью, аутентичностью) и в соответствии с реалиями окружающего мира – природного, вещественного, социального. Если человек не может исполнить свою экзистенцию, не реализует свою сущность, он испытывает страдания, и его развитие идет по пути психопатологии [11]. Именно страдания и дисфункциональность личности являются, по мнению составителей МКБ-10, базовыми критериями при диагностике психического расстройства.

Цель исследования заключалась в изучении особенностей экзистенциальной исполненности у больных шизофренией с различным уровнем самостигматизации и в зависимости от длительности заболевания.

Обследовано 80 больных параноидной шизофренией с различной давностью заболевания: 1-я группа (25 человек) – перенесли первый эпизод психоза, 2-я группа (20 человек) – с длительностью заболевания от 2-х до 5 лет, 3-я группа (35 человек) – с длительностью заболевания более 5 лет.

Исследование проводилось при помощи оригинальной шкалы для оценки уровня самостигматизации и шкалы экзистенции, которая является психометрическим инструментом, разработанным в рамках экзистенциально-аналитической теории А. Лэнгле. Тест измеряет экзистенциальную исполненность, как она субъективно ощущается испытуемым.

Шкала оценки уровня самостигматизации предназначена 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.

Шкала состоит из 84 утверждений, затраги-

вающих 12 сфер жизнедеятельности человека. Ответы пациента («правильно», «сомневаюсь», «неправильно») оценивались от 0 до 2 баллов. Ранжирование ответов проводилось следующим образом:

1-56 баллов – низкий уровень (1-2 стадии) самостигматизации;

57-111 баллов – средний уровень (3-4 стадии) самостигматизации;

112-168 баллов – высокий уровень (5-6 стадии) самостигматизации.

Шкала экзистенции представляет собой опросник, состоящий из 46 пунктов, ответы на которые испытуемый дает, оценивая себя и свою жизнь по различным аспектам в соответствии с концепцией смысла [12]. Методические шаги по обнаружению смысла в экзистенциальной ситуации описаны В. Франклом следующим образом: чтобы смысл обнаружил себя, человеку нужно сначала воспринять поле возможностей – 1 шаг; затем эмоционально соотноситься с имеющимися возможностями, «пропустить» их через себя, разглядеть в них ценности – 2 шаг; найти наиболее соответствующую запросу ситуацию и себе самому единственную наилучшую возможность и принять решение в ее пользу – 3 шаг; обдумать способы наилучшего действия в соответствии с принятым решением, внося тем самым обнаруженный смысл в жизнь – 4 шаг (завершение экзистенциального акта).

Выполнение этих шагов предполагает наличие у человека четырех базовых антропологических способностей (способностей, имманентно имеющихся у всех людей), в соответствии с которыми в ШЭ имеются субшкалы:

1-й шаг – самодистанцирование(SD); 2-й шаг – самотрансценденция(ST); 3-й шаг – свобода(F); 4-й шаг – ответственность(V)

Первые две способности (SD+ST) очень близ-

ки к «эго» и составляют персональные (от personality– личность) предпосылки исполненности – фактор личности (P). Вторые две способности (F+V) – экзистенциальное исполнение в связи с теми возможностями, которые представляет ситуация, – фактор экзистенции (E). В сумме фактор личности и фактор экзистенции (P+E) дают общий показатель по тесту (G) – субъективно переживаемую меру экзистенциальной исполненности. При этом исполненная экзистенция – это не просто и не обязательно получение удовольствия или удовлетворения потребности, скорее – переживание глубокого внутреннего согласия с тем, что имеет место быть, переживание соответствия того, что сделано, своей сущности и обстоятельствам.

Анализ общего (суммарного) показателя стигматизации больных шизофренией свидетельствует о низком уровне стигматизации у больных с первым эпизодом психоза ($55,1 \pm 3,68$ балла). В группе больных с длительностью заболевания от 2 до 5 лет общий показатель стигматизации ($93,6 \pm 5,34$ балла) соответствует среднему уровню, а у больных с длительностью заболевания свыше 5 лет ($133,2 \pm 7,7$ балла) – высокому уровню стигматизации. Аналогичная тенденция выявлена и практически по каждой сфере жизнедеятельности человека. К наиболее стигма-уязвимым сферам относятся сферы семейной жизни ($9,0 \pm 0,85$ балла), трудовой деятельности ($9,6 \pm 0,78$ балла) и материальной обеспеченности ($8,6 \pm 0,84$ балла). Выделенные стадии формирования самостигмы в настоящем исследовании ассоциировались со стадией стигматизации, в частности, 1-2 стадии – с низким уровнем, 3-4 стадии – со средним, 5-6 стадии – с высоким уровнем.

Распределение больных в зависимости от выраженности самостигматизации и длительности заболевания представлено в таблице 1

Таблица 1

Распределение больных шизофренией в зависимости от выраженности стигматизации и длительности заболевания

Уровень стигматизации	Количество больных (абс;%)			
	1-й эпизод психоза	2-5 лет	Более 5 лет	Всего
Высокий (5-6 стадии)	2(8,0)	12(38,7)	21(87,5)	35
Средний (3-4 стадии)	5(20,0)*	12(38,7)	3(12,5)*	20
Низкий (1-2 стадии)	18(72,0)*	7(22,6)*	-	25
Всего	25	31	24	80

*результат достоверен по сравнению с предыдущим показателем при $P < 0,05$

Данные, приведенные в таблице 1 свидетельствуют о наличии достоверных различий ($P < 0,05$) между уровнем стигматизации больных шизофренией и длительностью заболевания. У больных с первым эпизодом психоза в 72,0% случаев наблюдается низкий уровень стигматизации и только у 8,0% больных в силу ряда объективных (недобровольная госпитализация, длительная изоляция) и субъективных (низкий уровень жизнестойкости) причин стигматизационный комплекс завершал свое формирование.

В группе больных с длительностью заболевания от 2 до 5 лет в три раза сокращается чис-

ло больных с низким уровнем стигматизации и значительно возрастает удельный вес высоко-стигматизированных больных. Наконец, при длительности заболевания более 5 лет количество больных с высоким уровнем стигматизации достигает уровня 87,5% при полном отсутствии лиц с низкими показателями стигматизации.

Анализ показателей экзистенциальной исполненности больных шизофренией осуществляется в контексте оценки ее уровня в зависимости от выраженности самостигмы и длительности заболевания. В таблице 2 показаны средние значения показателей всех шкал ШЭ.

Таблица 2

Средние значения показателей ШЭ у больных шизофренией (в баллах)

Математический показатель	Субшкалы						
	SD	ST	F	V	P	E	G
T	24,8	45,4	35,1	35,8	68,4	70,4	145,6
б	4,431	5,113	4,72	4,86	6,24	6,31	8,241

Из данных, представленных в табл. 2 следует, что по всем шкалам с высоким уровнем достоверности ($P > 0,05$) у больных шизофренией наблюдаются более низкие показатели экзистенциальной исполненности по сравнению с нормативными показателями.

Низкие средние значения показателей по всем субшкалам ШЭ свидетельствуют о значительном снижении экзистенциальных ресурсов (неиспол-

ненной экзистенции) у больных шизофренией. По данным авторов опросника и рекомендаций по интерпретации результатов [11,13], это является отражением тяжелой степени психического расстройства и низкого уровня стрессоустойчивости больных и наполненности их жизни смыслом. Особенности этих показателей по всем субшкалам ШЭ при различных уровнях стигматизации больных показаны в таблице 3.

Таблица 3

Средние значение показателей Шкалы экзистенции у больных шизофренией с различным уровнем стигматизации (в баллах)

Уровень стигматизации	Мат. функция	Шкалы						
		SD Max 486	ST Max 846	F Max 666	V Max 786	P (SD+ST) Max 1326	E (F+V) Max 1446	G Max 2756
Высокий N=35	T	19,5*	35,6*	28,8*	22,4*	54,1*	50,2*	97,3*
	б	5,471	4,221	5,261	5,51	11,738	10,156	15,241
Средний N=20	T	24,6	44,2	36,1	38,7	68,9	74,7	148,7
	б	4,572	5,352	5,165	8,261	12,364	1,256	17,256
Низкий N=25	T	30,4	56,6	40,4	46,5	82,3	86,4	190,8
	б	7,654	8,144	7,214	9,316	14,381	14,721	24,854

*по сравнению с низким уровнем стигматизации различия значимы при $P < 0,05$

Анализ данных, приведенных в таблице 3, позволил установить зависимость средних значений по всем субшкалам и суммарных значений показателей ШЭ от уровня стигматизации больных. При низком уровне само-стигмы по большинству субшкал ШЭ (за исключением суб-

шкал ST и P) выявлены средние показатели, означающие умеренный уровень экзистенциальной исполненности. У больных со средним уровнем стигматизации выявлена тенденция к значительному снижению средних значений показателей по всем субшкалам. А в случаях с высо-

ким уровнем само-стигмы количественные показатели ШЭ свидетельствуют о неисполненности экзистенции (низкие средние значения показателей по всем субшкалам, включая общий показатель) – различия значимы при $P < 0,05$.

Анализ распределения пациентов по суммарным показателям ШЭ показал, что, независимо от длительности заболевания высокие показате-

ли у этой категории больных не встречаются. Даже у лиц с первым эпизодом психоза экзистенциальные ресурсы ограничены средним или низким уровнем. При этом соотношение показателей среднего и низкого уровней изменяется в сторону преобладания показателей, отражающих состояние неисполненной экзистенции при увеличении длительности заболевания (табл. 4).

Таблица 4

Распределение больных шизофренией в зависимости от длительности заболевания и суммарных показателей ШЭ

Длительность заболевания	Суммарные показатели ШЭ (абс.%)								
	Р(персональность)			Е(экзистенциальность)			G(общий показатель)		
	Выс.	Ср.	Низ.	Выс.	Ср.	Низ.	Выс.	Ср.	Низ.
Первый эпизод психоза	-	19(76,0)	6(24,0)	-	21(84,0)	4(16,0)	-	22(88,0)	3(22,0)
2-5 лет	-	13(41,9)	18(58,1)	-	11(35,5)	20(64,5)	-	9(29,0)	22(71,0)
Более 5 лет	-	5(20,8)	19(79,1)	-	7(29,2)	17(70,8)	-	5(20,8)	19(79,2)

О такой же тенденции убедительно свидетельствует и распределение больных с наиболее низкими показателями по ШЭ: по всем суммар-

ным субшкалам распространенность этих показателей достигает 70,8-79,2% при максимальной длительности заболевания (рис. 1).

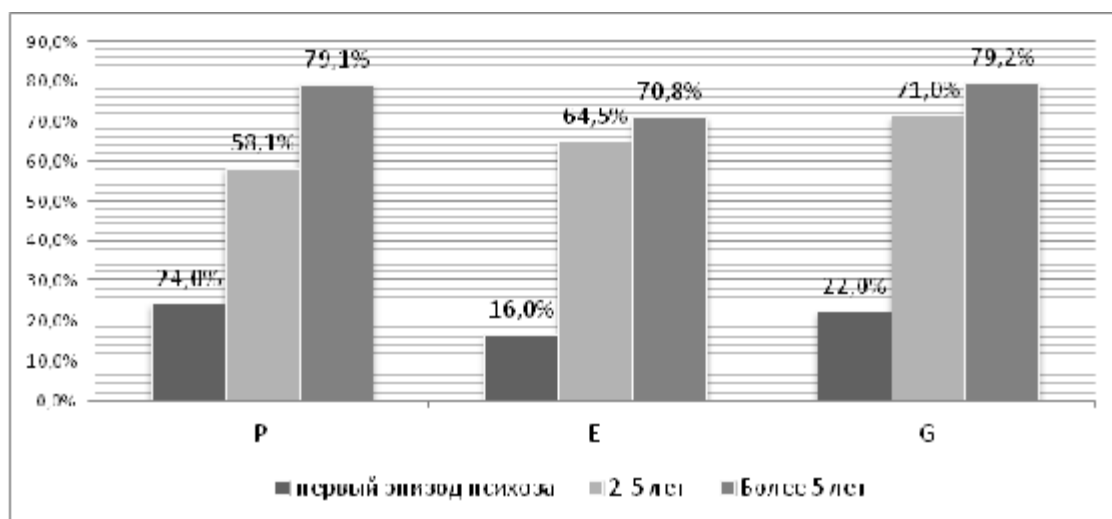


Рис. 1. Распределение больных с наиболее низкими показателями по ШЭ в зависимости от длительности заболевания

Сопоставимые данные получены при изучении экзистенциальных ресурсов больных и уровня их стигматизации, которая, в свою очередь, нарастает по мере увеличения длительности заболевания: нарастанию уровня дезинтеграции идентичности (само-стигмы) сопутствует увеличение числа больных шизофренией с низкими показателями экзистенциальной исполненности (табл. 5).

Проведенный корреляционный анализ соотношения между общими показателями стигматизации и показателями экзистенциальных ре-

сурсов личности позволил выделить ряд статистических закономерностей. В группе больных с первым эпизодом психоза общий показатель стигматизации (ОПС) обнаруживает отрицательные связи только с показателями «самотрансценденция» и «персональность». С другими субшкалами ШЭ значимых корреляционных связей показателя стигматизации в этой подгруппе больных не выявлено. В то же время в подгруппах больных с длительными сроками болезни по всем шкалам ШЭ установлены отрицательные корреляционные связи с ОПС (табл. 6).

Таблица 5

Распределение больных шизофренией в зависимости от уровня самостигматизации и суммарных показателей ШЭ

Уровень самостигматизации	Суммарные показатели ШЭ								
	Р(персональность)			Е(экзистенциальность)			G(общий показатель)		
	Выс.	Ср.	Низ.	Выс.	Ср.	Низ.	Выс.	Ср.	Низ.
Высокий N=35	-	6/17,1	29/82,9	-	3/8,6	32/91,4	-	4/11,4	31/88,6
Средний N=20	-	8/40,0	12/60,0	-	7/35,0	13/65,0	-	5/25,0	15/75,0
Низкий N=25	-	17/68,0	8/32,0	-	19/76,0	6/24,0	-	23/92,0	2/8,0

Таблица 6

Значимые коэффициенты корреляций между общими показателями стигматизации и показателями экзистенциальных ресурсов личности

Шкалы	Общий показатель стигматизации		
	1-й эпизод психоза	2-5 лет	Более 5 лет
SD самодистанцирование	-	-726*	-812*
ST самотрансценденция	-368	-639*	-671*
F свобода	-	-314*	-454*
V ответственность	-	-500*	-656*
P персональность(SD+ST)	-575	-659*	-672*
E экзистенциальность(F+V)	-	-550*	-573*
G общий показатель	-	-465*	-551*

Таким образом, исследование феномена самостигматизации как рефлексии социального статуса, и как саморефлексии клинического статуса, зафиксированного в показателях качества жизни, показало, что в целом у больных шизофренией наблюдается значительное снижение экзистенциальных ресурсов. Эти нарушения, отражающие уровень стигматизации, дезинтеграции

идентичности и смыслоутраты, начинают формироваться уже на ранних этапах заболевания. Дальнейшая динамика шизофренического процесса (включая «жизнь с болезнью») характеризуется прогрессирующим снижением экзистенциальных ресурсов, достигая уровня неисполненной экзистенции при кризисе идентичности личности как завершающей стадии стигматизации.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНІ РЕСУРСИ ТА САМОСТИГМА У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Представлені результати обстеження 80 хворих на параноїдну шизофренію за допомогою оригінальної шкали для оцінки самостигматизації та шкали екзистенції. Виявлена залежність показника стигматизації хворих на шизофренію від тривалості захворювання та виявлені стадії формування самостигми. Вивчені екзистенціальні ресурси хворих на шизофренію та дана оцінка їх рівню залежно від вираженості самостигми й тривалості захворювання. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2014. — № 1 (33). — С. 19-24).

G.G. Putyatin

EXISTENTIAL RESOURCES AND SELF-STIGMA IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

M. Gorky Donetsk National Medical University

The results of examination of 80 patients suffering from paranoid schizophrenia by means of an original level scale of self-stigmatization and a scale of existence are set out. A dependence of a stigmatization index in patients with schizophrenia on the duration of the disease as well as stages of self-stigma formation are detected. Existential resources of patients with schizophrenia are studied and their level, depending on self-stigma intensity and duration of the disease, is estimated. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2014. — № 1 (33). — P. 19-24).

Литература

1. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity / E. Goffman // Englewood Cliffs.- 1963.
2. Серебрянская Л.Я. Социальные представления о психически больных в контексте проблемы стигматизации / Л.Я. Серебрянская // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2005. - №3. — С. 47 — 54.
3. Ястребов В.С. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях / В.С. Ястребов, И.И. Михайлова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2005. - №11. — С. 50 — 55.
4. Финзен А. Психоз и стигма: Преодоление стигмы — отношение к предубеждениям и обвинениям / А. Финзен // М. — 2001. — 215 с.
5. Corrigan P.W. Самостигма и эффект «зачем пытаться»: влияние на жизненные цели и практики, основанные на доказательствах / P.W. Corrigan, E.L. Jonathon, N. Rusch // Всемирная психиатрия. 2009, Т. 8, № 2. — С. 99 — 106.
6. Link B.G. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the expectations of refection / B.G. Link / / Am. Soc. Rev. — 1987. — 52. — P. 96-112.
7. Михайлова И.И. Клинико-психологические факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп. / И.И. Михайлова, В.С. Ястребов, С.Н. Ениколопов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2002. - №7. — С. 58 — 65.
8. Михайлова И.И. Самостигматизация психически больных / автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед.наук И.И. Михайловой. — Москва, 2005. — 18 с.
9. Антохин Е.Ю. Взаимосвязь самостигматизации и тревожности у больных шизофренией с разной длительностью заболевания / Е.Ю. Антохин, М.В. Горбунова, Е.М. Крюкова, Д.С. Долматова // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2008. — вып. 3. — С. 55 — 64.
10. Скрипка Е.Ю. Качественное исследование самостигматизации больных с психическими расстройствами [Текст] / Е.Ю. Скрипка // Молодой ученый. — 2012. - №7. — С. 232 — 237.
11. Кривцова С.В. Шкала экзистенции (Existenzskala) А. Лэнгле и К. Орглер / С.В. Кривцова, А. Лэнгле, К. Орглер // Экзистенциальный анализ. - № 1. Бюллетень. — 2009. — М. — С. 141 — 170.
12. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. — М.: Прогресс, 1990. — 175 с.
13. Langle A., Orgler Ch., Kundi M. The Existence Scale. A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfilment. European Psychotherapy. — 2003. — Vol. 4. - № 1. — P. 135-151.

Поступила в редакцию 04.02.2014