



<https://www.modscires.pro/index.php/msr/article/view/be4-218-021>

DOI: 10.30889/2523-4692.2018-04-03-021

## THE FEATURES OF SELF-AWARENESS OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS

## ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Kozlova I. L. / Козлова И.Л.

Timoshenko M. E. / Тимошенко М.Э.

The Stavropol States Medical University, Department of Psychiatry  
Stavropol, Lenin street, 441, 355000

Ставропольский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии,  
г.Ставрополь, ул.Ленина, 441, 355000.

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются особенности формирования внутренней картины болезни (ВКБ) и критики к ней у больных с разными формами психических расстройств под влиянием их собственной самооценки и уровня субъективного контроля (УСК). Критика является определяющим признаком в формировании ВКБ, без нее невозможен гармоничный тип ВКБ и социальная адаптация больных затруднена. При исследовании самооценки и УСК, выявились закономерные тенденции: если ВКБ дизгармоничная, со множеством патологических переживаний - выявляется нарушение самооценки, критичности, самосознания; завышенная самооценка в совокупности с экстернальностью и паранойальностью приводит к отсутствию комплаенса в общении с врачами; заниженная самооценка в совокупности с интернальностью, ипохондрией и тревожностью предполагает установления комплаенса с врачом; у пациентов с нормальным уровнем самооценки и самосознания достоверно более гармоничная ВКБ (с меньшим уровнем патологических переживаний), возможна высокая степень комплаенса с врачом.

**Ключевые слова:** внутренняя картина болезни (ВКБ), тест «условного двойника» по В.С.Чудновскому, тест УСК, экстернальность, интернальность, комплаенс, самооценка, тест Дембо-Рубинштейн, шизофрения, невроз, органическое расстройство личности.

Каждый человек в течение жизни чем-то болеет. Если заболевание имеет соматический характер (простуда, гастрит, онкология и т.д.), общество относится к этому понимающе и не отвергает от себя этого человека. Другое дело, когда индивид страдает психическим расстройством. В этом случае активируются всякие страхи, недоверие, отторжение к таким людям, которым и без этого трудно адаптироваться. В связи с этим проводится масса исследований, направленных на минимизацию общественных страхов и опасений по отношению к психически больным людям, изучаются уровни самосознания, критики к болезни (как психической, так и соматической) и другие, социально значимые личностные качества.

Известно, что самосознание заключается в интеграции многих психических функций человека, таких как интеллект, мышление, эмоции, критические способности [2,9,10]. Нарушение любой из этих психических функций неразрывно связано с изменением самосознания. Это объясняет почему самосознание является объектом научных исследований в психиатрии [9,10]. Во многих научных работах самосознание рассматривается как центральное звено личности, связывающее воедино отдельные её проявления и особенности [5].

Критичность – это способность обдуманно действовать в соответствии с



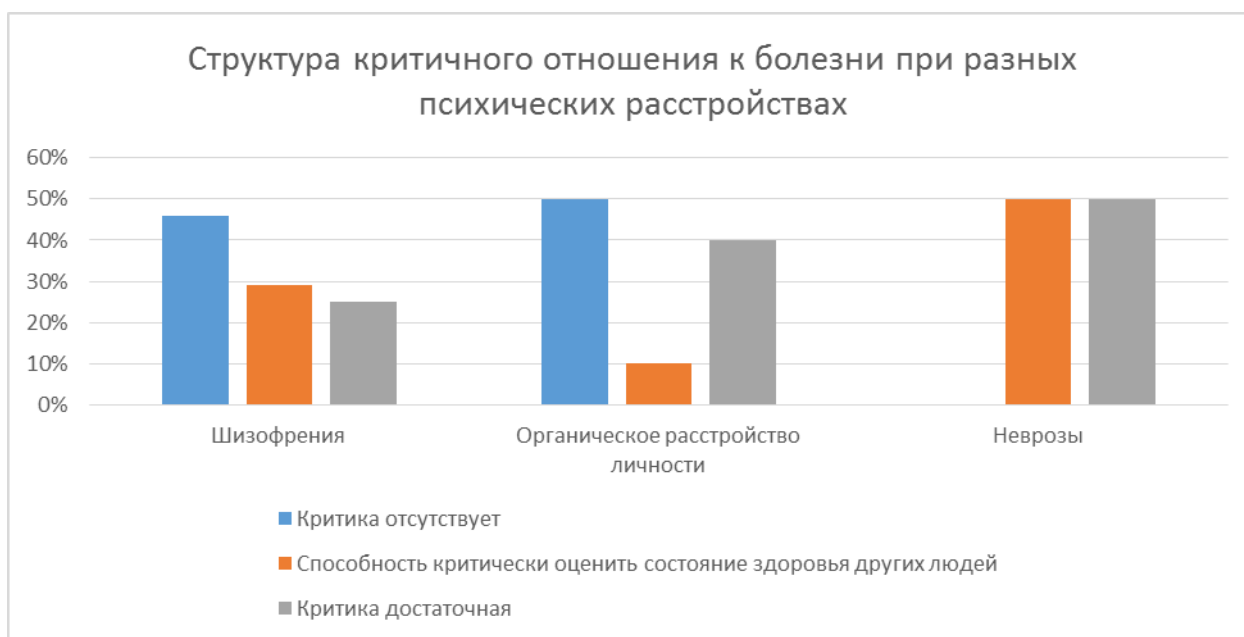
условиями реальности. Некритичность мышления характеризуется утратой контроля над интеллектуальными процессами [8]. Одной из важных характеристики самосознания является качество личности, получившее название локуса контроля. Это понятие связано с работами американского психолога Дж. Роттера, который предложил различать людей в соответствии с тем, где они локализуют контроль над значимыми для себя событиями. Крайних типов локуса контроля два: экстернальный и интернальный. В первом случае человек берет ответственность на себя за происходящие события, во втором – полагается на окружающих, случайность, везение, сложившиеся обстоятельства.

Введение в психологию понятия локуса контроля привлекло огромное количество научных исследований. Оказалось, что принадлежность человека к тому или иному локусу имеет большое влияние на его психическую деятельность. Интерналы больше, чем экстерналы интересуются течением, лечением болезни, активнее борются за выздоровление [1,3,6]. Локус контроля здоровья позволяет предсказать поведение субъекта в отношении собственного здоровья, например, интернальный локус контроля положительно коррелирует с регулярностью физических нагрузок [Norman et al., 1997], здоровым питанием [Stephoe, Wardle, 2001] и превентивными мерами в отношении СПИДа. В случае актуализации представлений, характерных для внутреннего локуса контроля, например веры в удачу, судьбу, принято связывать с низкой вовлеченностью в профилактические мероприятия и депрессивным состоянием перед лицом хронического заболевания [9]. Область мозга, ответственная за самосознание – это центральная доля, или островок Рейля. В дополнение к островку, как показали недавние исследования, соматосенсорная кора также участвует в восприятии внутренних ощущений, а высокая активность островка связана с более четким осознанием эмоций [4]. В связи с появлением работ по изучению субъективной стороны заболевания был введен целый ряд терминов, определяющих отражение болезни в психике человека. А.Гольдшейдером было введено понятие «аутопластическая картина болезни»; А.Р.Лурия – «внутренняя картина болезни»; Е.А.Шевалевым, В.В.Ковалевым – «переживание болезни»; Е.К.Краснушкиным – «чувство болезни» и т.д.

Большой вклад в изучение проблемы самосознания болезни внес А.Р.Лурия (1944 г.), сформулировав понятие «внутренней картины болезни», под которой он подразумевал то, что испытывает и переживает больной, общее самочувствие, самонаблюдение, весь тот огромный внутренний мир, состоящий из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, конфликтов, психических переживаний [2]. А.Е. Личко было выделено 13 типов психологического реагирования на заболевание. Самыми распространенными из них являются: гармонический, паранойяльный, ипохондрический, обсессивно-фобический [2]. Целью нашей работы было выявить новые особенности формирования ВКБ с учетом таких критериев, как самосознание, самооценка, уровень субъективного контроля у людей с разными психическими расстройствами (32 клинических наблюдений больных шизофренией, органическим расстройством личности, невротическими расстройствами).

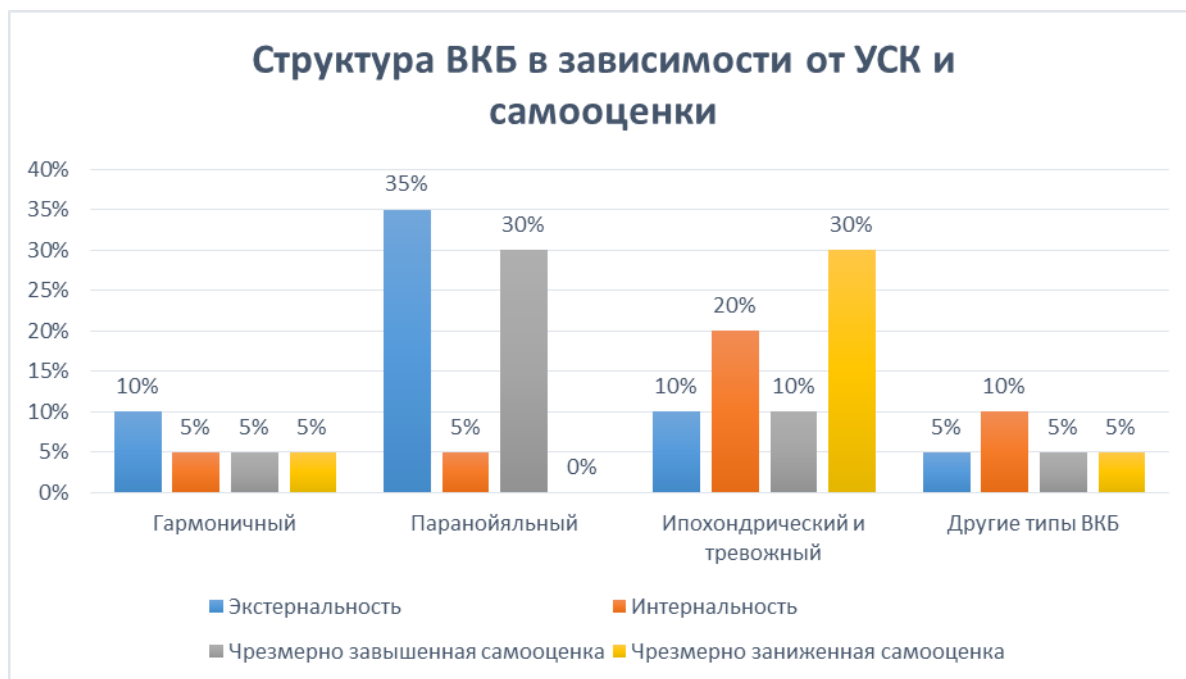


Выявление связи между этими критериями помогло дополнить понимание внутренней картины заболевания, спрогнозировать возможное появление критики у пациентов, готовность пациентов к лечению, адаптационные возможности человека после лечения. В исследовательской части применялись методики: условного двойника (В.С.Чудновский)[10], самооценка Дембо-Рубинштейн [7], УСК [1]. Взаимосвязь критического отношения к болезни у пациентов с исследуемыми психическими расстройствами представлена в диаграмме:



Из представленной диаграммы следует, что наиболее полное критическое отношение к болезни сформировано у больных, страдающих невротическими расстройствами. Больные с органическими расстройствами не считают себя психически больными, но высказывают пожелания о том, что хотят получить группу инвалидности, т.к. лечатся «в психиатрическом стационаре». При исследовании группы пациентов, страдающих шизофренией, критическое суждение о наличии болезни выявлено у 25% респондентов. При сопоставлении уровня самосознания, критики, самооценки и локуса контроля, получены следующие результаты в виде диаграмм.

Подводя итог наших исследований, можно сделать вывод о том, что выявились закономерные тенденции: если ВКБ дизгармоничная, со множеством патологических переживаний - выявляется нарушение самооценки, критичности, самосознания; завышенная самооценка в совокупности с экстернальностью и паранойяльностью приводит к отсутствию комплаенса в общении с врачами; заниженная самооценка в совокупности с интернальностью, ипохондрией и тревожностью предполагает установления комплаенса с врачом; у пациентов с нормальным уровнем самооценки и самосознания достоверно более гармоничная ВКБ (с меньшим уровнем патологических переживаний), возможна высокая степень комплаенса с врачом. Баланс экстернальности-интернальности, реальное осознание



внутренней картины болезни (будь она соматической или психической этиологии), критическое отношение к ней, реалистичная самооценка – оказывают значительное влияние на качество жизни человека в целом. Во многих поздних исследованиях указывается, что больные шизофренией в подавляющем большинстве – экстерналы. Но время идет, появились новые психотропные препараты нового и новейшего поколения, которые активно внедряются в клиническую практику. И мы видим по результатам наших исследований, что, с учетом их применения, происходит постепенное формирование критического отношения к болезни, а, следовательно, самосознание и внутренняя картина болезни приобретают более гибкий характер, что ведет к увеличению процента комплаенса, твердых установок на лечение. Это отмечается в наших исследованиях, выявивших, что пациенты, принимающие длительное медикаментозное лечение, посещающие группы психологической коррекции и социальной поддержки, отразили интернальный локус контроля, у них были сформированы: близкое к гармоничному пониманию внутренней картины болезни (ВКБ), достаточная критичность к заболеванию, усредненные показатели по шкале самооценки Дембо-Рубинштейн. Стремление к гармонии души и тела, ощущение радости бытия, высокий энергетический потенциал помогут достаточно долгое время человеку оставаться нужным, востребованным, самодостаточным и полноценным членом общества. Для этого профессионалам в области психического здоровья необходимо постоянно и повсеместно развенчивать мифы о психиатрии, снижать напряженность стигматизации в обществе, повышать культуру психического здоровья посредством широкой просветительской работы.

#### Список литературы:

1.Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Опросник уровня субъективного контроля (УСК). – М.: «СМЫСЛ», 1993. -16 с.



2. Березовский А.Э., Крайнова Н.Н., Бондарь Н.С. Самосознание психически больных. Методическое пособие по курсу клинической психологии. Самара, 2001
3. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. Издательство Московского университета, 1987
4. Дэвидсон Р., Бегли Ш. Эмоциональная жизнь мозга. – СПб.: Питер, 2017. – 256 с.: ил. – (Серия «Сам себе психолог»).
5. Зейгарник Б.В. Патопсихология. Издательство Московского университета, 1896
6. Пономарева Л. Г. Самосознание психически больных // Молодой ученый. — 2011. — №10. Т.2. — С. 149-151.
7. Психотесты: лучшие из лучших/автор-сост. Г.Г.Токарев. – Ростов н/Д: Феникс. 2015. – 174. с. : ил.
8. Фролов Б.С., Дехерт В.А., Пашковский В.Э. Психиатрический терминологический словарь. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО. 2004. – 132с.
9. Цветкова И. В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья. Психологические исследования, 2012, № 1(21), <http://psystudy.ru/0421200116/0011>
10. Чудновский В.С. Вопросы теории и практики изучения самосознания при психических заболеваниях. Клинический аспект самосознания при психических заболеваниях в связи с вопросами диагностики, лечения и реабилитации. Куйбышев, 1982

*Annotation: In this article the features of development internal picture of disease (IPD) were considered by influence of such criteria as criticality to the disease, self-rating and level of subjective control. Criticism to their disease is a defining sign in the development of the internal picture of disease (IPD) and, without one, formation a harmonic type IPD is not possible. In this case, a social adaptation of ill humans is also complicated. When the research was completed, the next were founded: If the patient has rough self-rating disorder, then he has a not-harmonic type of IPD also. Abnormal rise self-rating and external type of locus-control lead to paranoid type of IPD and absence compliance in conversation with physicians. Decreasing self-rating and internal type of locus-control lead to anxious and hypochondriacal type of IPD. The compliance with physicians establish easier. The patients, who have normal self-rating, most likely have a harmonic type of IPD with low level of pathological feelings.*

*Keywords: Internal picture of disease (IPD), the Test of fictional twin [Chudnovskiy V. S.], questionnaire to measure locus of control, external and internal type of locus control, the test of Dembo-Rubenstein, compliance, Neurosis, Schizophrenia, Organic personality disorder.*