

Секция «Актуальные проблемы патопсихологии»

Особенности взаимосвязи внутренней картины болезни и автобиографической памяти у больных шизофренией, совершивших общественно опасные действия

Дубинский Александр Александрович

Студент (специалист)

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

E-mail: aleksandr-dubinskij@yandex.ru

В довольно обширном контекстуальном пространстве психологических исследований, посвященном проблеме внутренней картины болезни (ВКБ) при шизофрении как особенности отражения и самопредставления личности о собственном заболевании [3], малоизученным аспектом является влияние автобиографической памяти (АП) на особенности ВКБ. Установлено, что ВКБ больного шизофренией характеризуется «оторванностью» ассоциаций от непосредственного чувственного опыта, что обусловлено нарушениями самосознания и возможностями интеграции собственных переживаний [3, 6]. АП, будучи источником представления личности о себе, является важным ресурсом, направленным на обогащение самосознания и определение собственного места в системе человеческих отношений [4]. Задачей исследования было описание взаимосвязи ВКБ и АП на примере больных шизофренией, совершивших общественно опасные действия (ООД), признанных невменяемыми и проходящих принудительное лечение в стационаре специализированного типа. Был проведен сравнительный анализ с группой больных шизофренией без криминального анамнеза. Актуальность изучения особенностей ВКБ и АП у больных шизофренией обусловлена необходимостью более детальной оценки степени общественной опасности на этапе принятия решения об изменении вида или прекращении принудительного лечения.

В ходе исследования применялась батарея, состоящая из следующих диагностических методик: «life-line» [4], «функции автобиографической памяти» [1], «метафора прошлого» [4], тип отношения к болезни (ТОБОЛ) [2], SCL-90 R [7], VIDR [5].

Было обнаружено, что больные шизофренией, совершившие ООД отличаются меньшей интегрированностью функционального потенциала АП. Иными словами, функциональные конструкты АП вносят меньший вклад в координирование параметров АП с ВКБ в группе больных шизофренией с криминальным анамнезом. Прагматический потенциал АП больных, совершивших ООД, связанный с возможностью извлечения «жизненных уроков» из прошлого отрицательно коррелирует с такими показателями как уровень враждебности, депрессивности, обсессивности-компульсивности и общим индексом проявления симптоматики. При развитости прагматической функции АП она оказывает сдерживающий эффект на агрессивные тенденции. Зрелость АП, предполагающая довольно высокий уровень произвольности при обращении к личному прошлому связана у больных, совершивших ООД с гармоничным типом отношения к болезни (ТОБ), отражающим более реалистичное представление о болезни. При этом «зрелость» одновременно отрицательно связана с паранойальным ТОБ. Коммуникативная функция АП связана положительно с анозогностическим ТОБ и отрицательно с апатическим. То есть при развитости коммуникативной функции АП преобладает отрицающий, но личностно относительно благополучный тип отношения к болезни. Саморегуляционная функция АП отрицательно связана с общим индексом осознаваемой симптоматики. Также для больных шизофренией, совершивших ООД, на уровне статистической значимости характерны более высокие показатели мотивации социальной желательности в виде произведения впечатления, что говорит о тенденции давать социально желательные ответы. Тенденция к «произведению впечатления» положительно связана с такими переменными как соматизация, тревожность, дисфоричный и

паранойяльный ГОБ, общий симптоматический индекс (GSI). В группе больных без криминального анамнеза подобных закономерностей не отмечается.

Дополнительной отличительной чертой группы больных шизофренией, совершивших ООД, является значимо большее количество негативных автобиографических воспоминаний (АВ). В группе испытуемых без криминального прошлого отмечается тенденция, характерная и для группы условной нормы - значительное преобладание положительных воспоминаний, способствующих сохранению позитивного самоотношения и удовлетворенности прошлым.

Таким образом, были выделены у больных шизофренией, совершивших ООД, особенности взаимосвязи составляющих автобиографической памяти и внутренней картины болезни. При большей глубине личностного дефицита, а, следовательно, и меньших возможностях реалистичного самосознания и адаптивных ГОБ наблюдается более высокая выраженность предпосылок, облегчающих реализацию агрессивного реагирования с одновременной тенденцией к демонстрации социально приемлемых ответов. В целом, для группы больных, совершивших ООД, характерна большая изолированность функций и основных параметров АП в соотношении с переменными, относящимися к ВКБ, а также значительно большая представленность негативного прошлого опыта в настоящем, чем в группе больных без криминального анамнеза.

Источники и литература

- 1) Василевская К.Н. Разработка и апробация диагностического опросника «Функции автобиографической памяти» // Психологическая наука и образование. 2008. № 4. С. 101-110.
- 2) Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. и др. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. СПб.: Изд-во Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2005.
- 3) Иржевская В.П. Нарушения осознания психической болезни при шизофрении. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2009.
- 4) Нуркова В.В. Свершенное продолжается: Психология автобиографической памяти личности. М., 2000.
- 5) Осин Е.Н. Проблема социальной желательности в исследованиях личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 454-468.
- 6) Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.
- 7) Derogatis L.R. SCL-90-R: Administration, scoring and procedures - Manual 2nd ed. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research, 1983.