

М. В. Чеховская¹

К. Ю. Белозёрова²

Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина
Санкт-Петербург, Россия

Особенности самосознания больных параноидной шизофренией

Статья посвящена изучению особенностей самосознания больных шизофренией с использованием экзистенциально-аналитической теории А. Лэнгле. Проанализированы основные психометрические шкалы: самодистанцирование, самотрансценденция, свобода, ответственность; личностные факторы: персональность, экзистенциальность и показатель переживания меры исполненности. Проведен сравнительный анализ измерения экзистенциальной исполненности у больных шизофренией и здоровых, выявлены особенности взаимосвязей шкалы экзистенциальной исполненности с личностными характеристиками.

Ключевые слова и словосочетания: экзистенциальный анализ, экзистенциальная исполненность, самосознание, больные параноидной шизофренией, личностный опросник «Шкала экзистенции» А. Лэнгле и К. Орглера, сравнительный анализ, корреляционный анализ.

M. V. Chekhovskaya

K. Y. Belozerova

Pushkin Leningrad State University
Saint Petersburg, Russia

The Features of consciousness of the patients with paranoid schizophrenia

The article concentrates on investigation of specific characters of self comprehension of patients with schizophrenia using Alfred Langle's existential-analytical theory. Main psychometric scales were analyzed, such as: self-distancing, self-transcendence, freedom and responsibility; personal characteristics: personality, existentiality and the degree of existential fulfilment. The change of existential fulfilment was comparatively analysed for patients with schizophrenia and healthy subjects. The specific features of correlation between the existential fulfilment scale and personal characteristics were found.

Keywords: existential analysis, existential fulfilment, consciousness, sick paranoid schizophrenia, personal questionnaire "The scale of existence" of A. Langle and K. Orgler, comparative analysis, correlative analysis.

¹ Чеховская Мария Валерьевна - доцент каф. психофизиологии и клинической психологии Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина, mail: zondi@yandex.ru.

² Белозерова Кристина Юрьевна - студентка 4 курса факультета психологии Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина, mail: lesnayfeya@rambler.ru.

Болезнь и здоровье в свете экзистенциальной психологии рассмотрены Людвигом Бинсвангером, Медардом Боссом, Альфридом Лэнгле.

Предложенный Бинсвангером экзистенциальный анализ – это метод анализа личности во всей полноте и уникальности ее существования (экзистенции). Подлинное бытие личности обнаруживается благодаря углублению ее в себя с целью выбрать независимый от внешних обстоятельств «жизненный план». В тех случаях, когда открытость человека будущему, характерная для подлинного существования, исчезает, он начинает ощущать себя заброшенным, его внутренний мир сужается, возможности развития остаются за горизонтом видения. Человек начинает объяснять происходящее с ним как результат детерминации прошлыми событиями, а не собственными актами выбора: доминирует модус «заброшенности» (прошлое). Болезнь трактуется как состояние человека, отказавшегося от свободного проектирования собственного будущего, как отчаянное стремление человека к недостижимому идеалу быть иным, чем он есть [5].

Психическая болезнь – высшая степень неподлинности, когда нарушается целостность существования, модус «заброшенности» доминирует над всеми остальными. Осознавая себя «заброшенным», человек должен, тем не менее, выбирать самого себя. Пациенты вообще отказываются определять свою жизнь и передают себя полностью во власть других, теряют собственное «Я» и бегут в психоз. Мир психоза – это полная неподлинность, но психоз есть результат выбора самого человека [1].

Медард Босс считал, что фундаментальным принципом, лежащим в основе терапии, должна быть полная открытость пациента. Босс предписывает пациентам такое отношение к миру, которое «позволяет быть как есть» всему проявляющемуся. «Невротика» и «психотика» страдают от жестокой заданности, отсутствия спонтанности, ограниченности видения мира. «Позволение быть как есть» всему проявляющемуся в жизни – главное условие успешного лечения [4].

Альфрид Лэнгле, опираясь на экзистенциальную философию Хайдеггера, создает иерархическую систему четырех фундаментальных мотиваций, обобщающую многообразие содержания духовной работы, совершаемой человеком во внутреннем мире. Экзистенциальный анализ исследует персональное, духовное измерение человека или «Внутреннее Я» [2, 3], а также темы, обнаруживающиеся в этом духовном измерении.

Ответ на основной вопрос уровня первой фундаментальной мотивации: могу ли я быть в этом мире? – рассматривается как фундамент всего существования человека. Положительный ответ, включенность в определенную жизненную ситуацию, связан с преодолением тревоги, страха, беспомощности. Альфрид Лэнгле вводит понятие персональной переработки, основное содержание которой – принять и выдержать. Суть принятия: «я могу быть, и это может быть». Последствия принятия – чувство доверия к миру, переживаемое в пределе как готовность обнаруживать в мире множество опор.

Вопрос второй фундаментальной мотивации: нравится ли мне жить? Речь идет о способности быть эмоционально открытым, переживать полноту радости и страдания как естественные стороны жизни, идти навстречу всему, что приносит жизнь. Это переживание фундаментальной ценности жизни, которое Ленгле отличает от защитных автоматических копинговых реакций, которые могут быть формами выученного поведения, но не являются персональными.

Основной вопрос третьей фундаментальной мотивации: имею ли я право быть таким? В противоположность психодинамическим реакциям защиты в персональной переработке развиваются доверие к собственным оценкам, внимательное всматривание в себя, основанное на согласовании всех содержащихся в ситуации ценностей с собой. Переживание ценности собственного Я развивает способность человека ценить и уважать Я Другого. Рассматривание и оценивание (an-seitem и wert-shutsung), с точки зрения Ленгле, не являются только когнитивными процессами, но также согласованием ситуации с собственной сущностью.

Тема четвертой фундаментальной мотивации: внесение себя в жизнь, основной вопрос которой: что я должен делать? Ответ на вопрос дает возможность пережить чувство экзистенциальной исполненности – глубокого удовлетворения от воплощения Собственного, задуманного.

Мы предприняли попытку исследовать особенности глубинной структуры личности больных шизофренией и определить, какие «фундаментальные нарушения» могут способствовать сохранению болезни. Исследование этих особенностей может позволить найти пути восстановления целостности личности посредством целенаправленной психологической коррекции, преодолеть процесс дезинтеграции, расщепления личности, характерных для шизофрении.

Научная новизна: впервые использованы экзистенциальный подход и традиционные методики исследования особенностей самосознания у больных параноидной шизофренией, проведен сравнительный анализ измерения экзистенциальной исполненности, качества жизни личности, связанного с ощущением наполненности жизни определённым смыслом, у больных шизофренией и здоровых, на основе личностного опросника «Шкала экзистенции А. Ленгле и К. Орглера», выявлены особенности взаимосвязей шкалы экзистенциальной исполненности с характеристиками используемых методик.

Экспериментальное исследование проводилось на базе 16-го отделения СПб ГБУЗ «ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова». В исследовании приняли участие 24 пациента мужского пола с диагнозом «Шизофрения. Параноидная форма. Непрерывно-прогредиентный тип течения. Галлюцинаторно-параноидный синдром», возраст испытуемых варьировал от 23 до 42 лет. Средняя продолжительность заболевания в этой группе составляет 7 лет.

Контрольной группой стали психически здоровые работающие мужчины, средний возраст которых составил 34 года.

Для обследования были использованы следующие методики:

- 1) Шкала экзистенции(ШЭ) А. Лэнгле и К. Орглера;
- 2) Методика «Q-сортировка» (В. Стефансон);
- 3) Шкала оценки уровня притязаний Дембо и Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан);
- 4) Методика «Личностный дифференциал».

Шкала экзистенции (ШЭ) А. Лэнгле и К. Орглера. Шкала экзистенции (ШЭ) является одним из психометрических инструментов, разработанных в рамках экзистенциально-аналитической теории А. Лэнгле. Методика представляет собой личностный опросник, предназначенный для измерения экзистенциальной исполненности, качества жизни личности, связанного с ощущением наполненности жизни определённым смыслом. Опросник измеряет экзистенциальную исполненность, как она субъективно ощущается испытуемым.

Теоретические основы. Опросник теоретически разработан А. Лэнгле на основе собственной экзистенциально-аналитической теории. Экзистенциальная исполненность – понятие, появившееся в психологии В. Франкла для описания качества жизни человека в противовес более привычному (в частности, принятому в психоанализе) понятию счастья. В истории философской мысли гедонистическое понимание счастья как хорошего самочувствия, свободы от страдания и боли в сочетании с полнотой желаний, «аппетитом к жизни» восходит к Эпикуру.

Понятие исполненности – это эвдемоническое счастье, «счастье через достоинство» (Аристотель), неотделимое от персональных убеждений и установок личности. «Степень» или «уровень» экзистенциальной исполненности показывает, много ли осмысленного в жизни личности, как часто она живёт с внутренним согласием, соответствуют ли её сущности её решения и поступки, может ли личность вносить хорошее, как она это понимает, в жизнь. Речь идет не о том, как на самом деле живет человек, а о том, как он полагает, что живет. Тест отображает субъективную оценку человеком своей жизни.

Методические шаги по обнаружению смысла в экзистенциальной ситуации описаны Франклом следующим образом: *чтобы смысл обнаружил себя, человеку нужно:*

- 1 шаг – воспринять поле возможностей;
- 2 шаг – эмоционально соотнестись с имеющимися возможностями, «пропустить» их через себя, разглядеть в них ценности;
- 3 шаг – найти наиболее соответствующую запросу ситуации и себе самому единственную наилучшую возможность и принять решение в ее пользу;
- 4 шаг – обдумать способы наилучшего действия в соответствии с принятым решением, внося тем самым обнаруженный смысл в жизнь.

Выполнение этих шагов предполагает наличие у человека четырех базовых антропологических способностей (способностей, имманентно имеющих у всех людей), которые соответствуют шкалам теста (табл. 1):

Методические шаги по Франклу

№ шага	Действие	Личностные качества	Шкала опросника
1	Восприятие	Трезвость, реалистичность, способность увидеть свою субъективную долю и отделить себя от другого	Самодистанцирование (SD)
2	Чувствование	Быть затронутым, попадать в резонанс с ценностями	Самотрансценденция (ST)
3	Выбор	Оставлять все остальные варианты ради одного, решаться	Свобода (F)
4	Действие	Осуществлять, действительно сделать, реализовать выбор	Ответственность (V)

Как и во всех анкетах по самооценке, отправной точкой, или «внутренней шкалой», в соответствии с которой испытуемый измеряет себя, является непосредственное чувство или же более или менее осознаваемая оценка (картина себя). Поэтому результат зависит от целого ряда факторов: способности к самовосприятию, саморефлексии, наличия жизненного опыта, отраженного в содержаниях субтестов, меры его внутренней критичной проработки, а также от доступа к собственным чувствам, от самочувствия испытуемого и т.д. Существенным фактором является уровень запросов, с которым конкретный испытуемый подходит к оценке себя и своей жизни.

Тест не измеряет достижения и самочувствие, хотя и то и другое может влиять на его результат. Он показывает только: может ли человек конструктивно обходиться с самим собой и с миром, быть самим собой, несмотря на особенности своей психодинамики и жизненные обстоятельства. Методика не измеряет ни количества проблем, ни степени их тяжести, только то, насколько хорошо человек может обходиться со своими проблемами. В ШЭ речь в первую очередь идет о способностях личности, а они в какой-то степени зависят и от прошлого опыта в связи с проблемами, и от того, насколько трудна его актуальная жизненная ситуация.

Над опросником в 1988–1989 гг. работала К. Орглер, она подобрала вопросы и получила первые данные по стандартизации на выборке, составляющей более тысячи испытуемых. Тест разработан для научных целей, а также для сопровождения терапевтического процесса. С его помощью можно установить исходное состояние пациента, области нарушений и ход терапии.

Опросник состоит из 46 пунктов, 4 основных шкал (Самодистанцирование – SD, Самотрансценденция – ST, Свобода – F, Ответственность – V), 2 фактора личности (Персональность – P, Экзистенциальность – E) и 1 суммарный показатель – субъективно переживаемая мера исполненности. Каждый пункт оценивается по 6-балльной шкале.

Инструкция: Насколько Вам подходит следующее высказывание? Варианты ответов: «верно», «верно за редкими исключениями», «скорее верно», «скорее не верно», «не верно за редкими исключениями», «не верно».

Для подсчета баллов ответам на прямые пункты присваиваются баллы от 1 до 6 («верно» – 1 балл, «верно с ограничениями» – 2 балла, «скорее верно» – 3 балла, «скорее не верно» – 4 балла, «не верно с ограничениями» – 5 баллов, «не верно» – 6 баллов), ответам на обратные пункты присваиваются баллы от 6 до 1 («не верно» – 1 балл, «верно» – 6 баллов).

Затем суммируются общий балл экзистенциальной исполненности (G) и показатели для каждой из 4 субшкал (самодистанцирование, самотрансценденция, свобода и ответственность), а также показатели параметров Person (сумма SD и ST) и экзистенция (сумма F и V). К каждой субшкале и показателям представлены качественные описания, которые распределяются по уровням (высокий, средний или низкий) проявления.

Методика «Q-сортировка» (В. Стефансон). Тестовая методика предназначена для изучения представлений о себе. Разработанная и впервые опубликованная Б. Стефансоном в 1958 г., она позволяет определить шесть основных тенденций поведения человека в реальной группе: зависимость, независимость, общительность, необщительность, принятие «борьбы» и избегание «борьбы».

Так, тенденция к зависимости проявляется во внутреннем стремлении индивида к принятию групповых стандартов и ценностей (социальных и морально-этических).

Тенденция к общительности свидетельствует о контактности, стремлении к эмоциональным проявлениям в общении как в группе, так и за ее пределами.

Тенденция к «борьбе» – это активное стремление личности участвовать в групповой жизни, добиваться более глубокого статуса в системе межличностных взаимоотношений.

В противоположность этой тенденции избегание «борьбы» показывает стремление уйти от взаимодействия, сохранить нейтралитет в групповых спорах и конфликтах, склонность к компромиссным решениям. Каждая из этих тенденций имеет внутреннюю и внешнюю характеристики, т.е. может быть внутренне присущей индивиду, а может быть внешней, своеобразной маской, скрывающей истинное лицо человека.

Шкала оценки уровня притязаний Дембо и Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан). Данная методика основана на непосредственном оценивании (шкалировании) испытуемыми ряда таких личных качеств, как здоровье, способности, характер и т.д. Обследуемым предлагается на вертикальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, т. е. уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их.

Методика «Личностный дифференциал» (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М. Бехтерева). Методика предоставляет возможность изучить отношение к самому себе и другим людям. Разработанный вариант методики включает полюса трех классических факторов семантического дифференциала: оценка, сила и активность. Подсчитываются значения О (оценки), С (силы), А (активности).

Фактор оценки (О) свидетельствует об уровне самоуважения. Высокие значения этого фактора говорят о том, что испытуемый принимает себя как личность, склонен осознавать себя как носителя позитивных, социально желательных характеристик, в определенном смысле удовлетворен собой. Низкие значения фактора (О) указывают на критическое отношение человека к самому себе, его неудовлетворенность собственным поведением, уровнем достижений, особенностями личности, на недостаточный уровень принятия самого себя. Особенно низкие значения этого фактора при самооценке свидетельствуют о возможных невротических или иных проблемах, связанных с ощущением малой ценности своей личности. При использовании ЛД для измерения взаимных оценок фактор (О) интерпретируется как свидетельство уровня привлекательности, которым обладает один человек в восприятии другого. При этом положительные (+) значения этого фактора соответствуют предпочтению, оказываемому объекту оценки, отрицательные (-) – его отвержению.

Фактор силы (С) в самооценках свидетельствует о развитии волевых сторон личности, как они осознаются самим испытуемым. Его высокие значения говорят об уверенности в себе, независимости, склонности рассчитывать на собственные силы в трудных ситуациях. Низкие значения свидетельствуют о недостаточном самоконтроле, неспособности держаться принятой линии поведения, зависимости от внешних обстоятельств и оценок. Особенно низкие оценки свидетельствуют и указывают на астенизацию и тревожность. Во взаимных оценках фактор (С) выявляет отношения доминирования-подчинения, как они воспринимаются субъектом оценки.

Фактор активности (А) в самооценках интерпретируется как свидетельство экстравертированности личности. Положительные (+) значения указывают на высокую активность, общительность, импульсивность; отрицательные (-) – на интровертированность, определенную пассивность, спокойные эмоциональные реакции.

На основании данных, полученных в результате исследования, составлена сводная таблица, которая была подвергнута математико-статистической обработке:

1. Вычисление первичных статистик: среднее арифметическое, стандартное отклонение, ошибка средней арифметической.

2. Применение частотного, сравнительного и корреляционного анализа. Определение статистически значимых различий сравниваемых показателей было произведено с применением t-критерия Стьюдента (для независимых выборок).

3. Для установления тесноты связей между изучаемыми показателями применялся многомерный корреляционный анализ с применением критических значений коэффициентов корреляции r -Пирсона. Математико-статистическая обработка результатов исследования осуществлена с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel XP.

Результаты сравнительного анализа методики «Шкала экзистенции». В ходе сравнительного анализа были выявлены следующие достоверные различия по шкалам SD (самодистанцирование), ST (самотранстенденция), F (свобода), V (ответственность), P (персональность), E (экзистенциальность) и G-показатель экзистенциальной исполненности, различия по этим шкалам достоверны на уровне ($p < 0,001$) (табл. 2).

Выявлены достоверные различия по показателю ST (самотранстенденция). В сравнении со здоровой выборкой для мужчин, больных параноидной шизофренией, характерна эмоциональная уплощенность и скудность в отношениях с миром и людьми. Жизнь бедна чувствами, преимущественно деловита и функциональна. Недостаток эмоциональности делает человека беспомощным, неуверенным, даже словно бы слепым в восприятии чувств и ценностей. Чувство важности и ценности содержаний переживания («что оно делает с человеком и что оно для него значит») ограничено. Возникающие чувства ощущаются как мешающие и вводят в заблуждение. Аффективность и амплитуда чувств плоские, эмоциональность трудно доступна.

Исходя из полученных данных у мужчин с диагнозом параноидная форма шизофрении в сравнении со здоровой выборкой наблюдаются отличия по следующим шкалам: в шкале SD (самодистанцирование), что означает отсутствие дистанции по отношению к самому себе. Они склонны к внутренней фиксации на чем-то (при хронических дефицитах, неудовлетворенных потребностях). Такие люди преимущественно занимаются самими собой, например, навязчивыми желаниями или мыслями, автоматическим мышлением, фиксированными чувствами, упреками в свой адрес и т.д. Для них характерны предубеждения и суженность восприятия. Одним из следствий затруднений в дистанцировании по отношению к себе самому и невозможности реалистично воспринимать и мыслить является потеря ориентации (человек больше не понимает, что с ним происходит).

Достоверные различия в экспериментальной выборке показателя F (свобода) характеризуют выборку как неспособную принимать решения, нерешительность и неуверенность в собственных решениях. Препятствия для осуществления свободы как человеческой способности могут иметь разные причины. Определенные черты личности или типы личностных расстройств ведут к специфическим проблемам в отношении измерения свободы. Людям с таким показателям свойственна тревожная форма реакции, то есть имеется слабость в связи с необходимостью решиться из-за неуверенности, страха перед возможными последствиями.

**Сравнительный анализ шкал экзистенциальной исполненности
в выборках мужчин, имеющих диагноз параноидная шизофрения,
и юношей без диагноза параноидная шизофрения**

Шкала	Мужчины с диагнозом параноидная шизофрения (n=24)		Мужчины без диагноза (n=24)		t-критерий Стьюдента	P
	M±m	σ	M±m	σ		
SD (самоидентификация)	23,5±1,48 7,29		33,66±1,15 5,65		-5,396	P<0,001
ST (самотрансценденция)	56,58±2,56 12,57		67,25±1,45 7,13		-3,613	P<0,001
F (свобода)	35,29±1,69 8,28		47,08±1,69 8,32		-4,920	P<0,001
V (ответственность)	40,87±1,88 9,25		57,29±2,27 11,16		-5,545	P<0,001
P (персональность)	80,08±3,58 17,57		100,91±1,72 8,44		-5,235	P<0,001
E (экзистенциальность)	76,16±2,84 13,92		104,37±2,84 13,95		-7,010	P<0,001
G (экзистенциальная исполненность)	156,25±5,73 28,11		205,29±3,12 15,29		-7,507	P<0,001

Например, из-за страха сделать ошибку тревожный человек не решается ни на что. Он лучше подчинится решению другого, чем сам будет что-то решать. Выявленные достоверные различия показателя V (ответственность) означают, что мужчины, больные шизофренией, отличаются от здоровых тем, что не чувствуют персональной включенности в жизнь. Жизнь идет сама собой, она в малой степени поддается планированию и не пронизана собственной волей. Такие люди склонны застывать в позиции ожидания и в большей степени являются зрителями. Преобладает сдержанность. Чувство долга не сильно выражено, но может быть сформировано. Становится ясным (как это уже было в случае свободы), что различные черты личности или же сферы нарушения ведут к различным проблемам в связи с ответственностью.

Выявленные различия показателя P (персональность) указывают на закрытость мужчин с диагнозом параноидная шизофрения. Они подтверждают, что эти люди уже пережили относительно длительный процесс разрушения личности, нарушивший когнитивные и аффективные аспекты.

Выявленные различия по показателю E (экзистенциальность) указывают на образ жизни мужчин с диагнозом шизофрения, в котором решения принимаются с трудом, есть бездействие. На них влияют: неуверенность в принятии решений, неуверенность в «экзистенциальном месте» («мое ли это место?»), необязательность, сдержанность, незнание того, что нужно делать,

малая способность выдерживать нагрузки, чувствительность к помехам, склонность начинать действовать на основании внешних побуждающих причин без внутреннего соотнесения. Достоверные различия в G-показателе указывают на неисполненную экзистенцию мужчин с диагнозом шизофрения, в отличие от здоровой выборки. Характерные для них закрытость (заикленность на себе и эмоциональная неспособность к диалогу), нерешительность и стесненность (отсутствие ответственной включенности в жизнь) отражаются в низких значениях общей экзистенциальной исполненности.

Результаты сравнительного анализа методики «Q-сортировка Стефансона». В ходе математико-статистической обработки выявлены значимые различия по шкале общительности (при $P < 0,01$), принятию борьбы (при $P < 0,001$) и избеганию борьбы (при $P < 0,001$).

Таблица 3

**Сравнительный анализ тенденций к поведению в выборках
мужчин, имеющих диагноз параноидная шизофрения, и мужчин
без диагноза параноидная шизофрения**

Тенденция к поведению	Мужчины с диагнозом параноидная шизофрения (n=24)	Мужчины без диагноза (n=24)	t-критерий Стьюдента	P
	M±m σ	M±m σ		
Зависимость	11,29±0,72 3,54	11,7±0,56 2,77	0,454	
Независимость	8,29±0,56 2,77	8,7±0,72 3,54	0,454	
Общительность	9,08±1,01 4,95	12,25±0,63 3,12	-2,646	P<0,01
Необщительность	11,33±0,97 4,77	7,75±0,63 3,12	3,079	P <0,001
Принятие борьбы	7,95±0,62 3,04	11,83±0,73 3,59	-4,030	P <0,001
Избегание борьбы	12±0,62 3,05	8,16±0,73 3,59	3,983	P < 0,001

Исходя из полученных данных (табл. 3), можно говорить о том, что у мужчин с диагнозом параноидная шизофрения выражена тенденция к необщительности в поведении, по сравнению со здоровой выборкой. Для них характерны низкая контактность, отсутствие склонности устанавливать глубокие эмоциональные связи. У них выражена также тенденция к избеганию борьбы, что говорит о стремлении уйти от взаимодействия, сохранить нейтралитет в групповых спорах и конфликтах, о склонности к компромиссным решениям, в то время как у мужчин без диагноза «параноидная шизофрения» выражена противоположная тенденция к принятию борьбы, что характеризуется активным стремлением личности участвовать в групповой жизни, добиваться более высокого статуса в системе межличностных взаимоотношений.

Результаты сравнительного анализа методики «Уровень притязаний (Дембо-Рубинштейн)». В ходе математико-статистической обработки было получено значимое различие по уровню самооценки ($p < 0,05$) и по уровню притязаний (при $p < 0,01$) (табл. 4).

Таблица 4

**Сравнительный анализ уровня притязания и самооценки
выборках мужчин, имеющих диагноз параноидная шизофрения,
юношей без диагноза «параноидная шизофрения»**

Шкала	Мужчины, с диагнозом параноид- ная шизофрения (n=24)		Мужчины без диагноза (n=24)		t-критерий Стьюдента	P
	M±m	σ	M±m	σ		
Уровень при- тязаний	68,7±4,21	20,62	84,54±2,28	11,17	-3,307	
Уровень са- мооценки	44,66±4,28	20,97	55,08±3,01	14,76	-1,989	P<0,05

Выявленные достоверные различия по шкале «Уровень самооценки» свидетельствуют о том, что для мужчин с диагнозом «параноидная шизофрения» характерна низкая самооценка, что говорит о крайнем неблагополучии в развитии личности. За низкой самооценкой могут скрываться два совершенно разных психологических явления: подлинная неуверенность в себе и «защитная», когда декларирование (самому себе) собственного неумения, отсутствия способности и тому подобного позволяет не прилагать никаких усилий.

Результаты сравнительного анализа методики «Личностный дифференциал». В ходе сравнительного анализа выявлены достоверные различия по шкале (O) оценка (при $p < 0,01$) и шкале (C) сила (при $p < 0,001$) и (A) активность (при $p < 0,05$) (табл. 5).

Различия шкалы (O) оценки указывают на то, что мужчины с параноидной шизофренией проявляют неудовлетворенность собственным поведением, принятие самого себя, для них характерны субъективные ощущения малой ценности своей личности.

Различия по шкале (C) сила свидетельствуют о том, что для мужчин с диагнозом «параноидная шизофрения» характерны недостаточный самоконтроль, неспособность держаться принятой линии поведения, указывают на астенизацию и тревожность выборки.

Различия по шкале (A) активность говорят о том, что мужчины с диагнозом «параноидная шизофрения» склонны к пассивному проявлению эмоциональных реакций, характеризуются выраженной интровертированностью личности, замкнутостью.

Таблица 5

Сравнительный анализ личностного дифференциала в выборках мужчин, имеющих диагноз «параноидная шизофрения», и мужчин без диагноза «параноидная шизофрения»

Тенденция к поведению	Мужчины, с диагнозом параноидная шизофрения (n=24)	Мужчины без диагноза (n=24)	t-критерий Стьюдента	P
	M±m σ	M±m σ		
(O) оценка	7,95±1,35 6,61	12,16±1,03 5,07	2,472	0,01
(C) сила	4,37±1,9 9,32	12,45±1,03 5,06	3,731	0,001
(A) активность	-0,29±1,27 6,25	3,33±1,45 7,10	1,875	0,05

Результаты корреляционного анализа методики «Шкала экзистенции». При анализе взаимосвязей шкалы экзистенциальной исполненности с другими характеристиками используемых методик были выявлены положительные и отрицательные корреляционные связи.

Положительные связи шкалы экзистенциальной исполненности с самодистанцированием (при $P \leq 0,01$), самотрансценденцией (при $P \leq 0,01$), свободой (при $P \leq 0,01$), ответственностью (при $P \leq 0,01$), персональностью (при $P \leq 0,01$) и экзистенциальностью (при $P \leq 0,01$) свидетельствуют о том, что чем выше уровень экзистенциальной исполненности, тем выше способность создания внутреннего свободного пространства, способность ощущать ценности (ясность в чувствах), способность решаться, персональная включенность или чувство долга, когнитивная и эмоциональная доступность для себя и для мира и выше способность решительно и ответственно идти в мир, включаться в жизнь.

Также обнаружена положительная связь между фактором силы и свободы (при $P \leq 0,01$). Это значит, чем выше уровень проявления волевых сторон личности, тем ярче выражена способность решаться.

Положительная связь между шкалой ответственности и тенденцией к зависимости (при $P \leq 0,05$) свидетельствует о том, что чем выше уровень ответственности (персональная включенность и чувство долга), тем ярче выражена тенденция к зависимости, стремление к принятию групповых стандартов.

Отрицательная связь между шкалой ответственности и тенденцией к независимости (при $P \leq 0,05$) свидетельствует о том, что чем выше уровень ответственности, тем ниже тенденция к независимости. Иначе говоря, чем выше персональная включенность и чувство долга, тем ниже стремление к независимости взглядов и поведения личности от групповых стандартов и ценностей.

Отрицательная связь между шкалой экзистенции и независимости (при $P \leq 0,05$) говорит о том, что чем выше способность решительно и ответственно

идти в мир, включаться в жизнь, тем ниже стремление к независимости взглядов и поведения личности от групповых стандартов и ценностей.

Итак, в результате исследования мы пришли к следующим выводам:

1. В ходе изучения уровня самосознания и особенностей межличностных отношений у мужчин с диагнозом «параноидная форма шизофрении» были выявлены следующие характерные особенности:

- неудовлетворенность собственным поведением и уровнем принятия самого себя;

- недостаточный самоконтроль, неспособность держаться принятой линии поведения, зависимость от внешних обстоятельств и оценок, астенизация и тревожность;

- интровертированность, определенная пассивность в эмоциональных реакциях.

2. В процессе изучения самооценки у мужчин с диагнозом «параноидная шизофрения» зафиксировано преобладание заниженной самооценки, что свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности.

3. При изучении поведения во взаимодействии с группой были выявлены:

- тенденция к необщительности, что выражается в стремлении не образовывать эмоциональные связи как в своей группе, так и за ее пределами, безразличие к делам группы, вялость в общении, молчаливость и безучастность к проблемам группы, пассивность и инертность;

- тенденция к избеганию борьбы, выражалась в стремлении уйти от взаимодействия, желании сохранить «нейтралитет» в групповых спорах и конфликтах, склонности к компромиссным решениям, также наблюдались зависимость, нерешительность и подчиненность чужой воле, безынициативность.

4. В ходе изучения экзистенциальной исполненности у мужчин с параноидной шизофренией выявлены следующие особенности:

- отсутствие дистанции по отношению к самому себе, внутренняя фиксация на чем-то (при хронических дефицитах, неудовлетворенных потребностях), стремление заниматься собой, например навязчивыми желаниями или мыслями, автоматическое мышление, фиксированные чувства, упреки в свой адрес и т.д., предубеждения и суженность восприятия, невозможность реалистично воспринимать и мыслить, потеря ориентации;

- эмоциональная уплощенность и скудность в отношениях с миром и людьми, бедность чувствами, неуверенность. Чувство важности и ценности содержания переживания («что оно делает с человеком и что оно для него значит») ограничено. Возникающие чувства ощущаются как мешающие и вводят в заблуждение. Аффективность и амплитуда чувств плоские, эмоциональность трудно доступна;

- неспособность принимать решения, нерешительность и неуверенность в собственных решениях. Им свойственна тревожная форма реакции, то есть

имеется слабость в связи с необходимостью решиться из-за неуверенности, страха перед возможными последствиями;

- отсутствие чувства персональной включенности в жизнь, безволие, преобладание сдержанности, слабая выраженность чувства долга;

- закрытость человека, процесс разрушения личности, нарушение когнитивных и аффективных аспектов;

- трудность в принятии решений, бездействие, неуверенность в принятии решений, неуверенность в «экзистенциальном месте» («мое ли это место?»), необязательность, сдержанность, незнание того, что нужно делать, малая способность выдерживать нагрузки, чувствительность к помехам, склонность начинать действовать на основании внешних побуждающих причин без внутреннего соотнесения;

- неисполненная экзистенция. Закрытость (зацикленность на себе и эмоциональная неспособность к диалогу), нерешительность и стесненность (отсутствие ответственной включенности в жизнь).

-
1. Бинсвангер Людвиг. Бытие-в-мире / Л. Бинсвангер. – М., 1999. – 300 с.
 2. Лэнгле, А. Person. Экзистенциально-аналитическая теория личности / А. Лэнгле // Сб. статей / пер. с нем. – М.: Генезис, 2008. – 159 с.
 3. Лэнгле, А. Экзистенциальный анализ – найти согласие с жизнью / А. Лэнгле; пер. Г. Похмелкиной и О. Ларченко // Fundamenta Psychiatrica. – 1999. – V.12. – S. 139–146.
 4. Леонтьев, Д.А. Курс лекций по экзистенциальной психологии на психологическом факультете / Д.А. Леонтьев. – М.: Изд-во Моск. гос. ун-та, 2001.
 5. Летуновский, В.В. Экзистенциальный анализ. Перспективы метода в психологической практике / В.В. Летуновский // Материалы 1-й Всерос. науч.-практ. конф. по экзистенциальной психологии. – М., 2001. – С. 28–32.