

ОСОБЛИВОСТІ ЕКЗИСТЕНЦІЙНИХ ПЕРЕКОНАНЬ У ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології» НАМН України, Харків

Проаналізовано особливості екзистенційних переконань у хворих на психічні розлади різного генезу. Показано, що психічні захворювання нерозривно пов'язані з порушенням екзистенційного сприйняття, яке було найбільш вираженим при невротичній психопатології, а при органічній та ендогенній — значно менш проявленим.

Ключові слова: шкала екзистенції, невротичні розлади, органічні психічні розлади, ендогенні психічні розлади, самодистанціювання, самотрансценденція, свобода, відповідальність.

Однією з найважливіших психологічних характеристик особистості є ступінь незалежності, самостійності та активності людини у досягненні своїх цілей, розвиток почуття особистої відповідальності за події, які відбуваються з нею [1, 2]. Ця узагальнена характеристика регулює вплив на багато аспектів поведінки людини, відіграючи найважливішу роль у формуванні засобів вирішення будь-яких кризових ситуацій, копінг-стратегій і стресостійкості [3, 4]. Значними складовими екзистенційної наповненості є наявність сенсу, розвинутої системи визначення мети й конвергенції індивідуальних соціально значущих життєвих цінностей, тоді як безглуздість або екзистенційний вакуум безпосередньо пов'язані з різною психопатологією, такою як депресія, суїцидальна поведінка, алкогольна та наркотична залежності [5, 6]. Проведені дослідження також показали, що зниження відчуття екзистенційних переживань — велика соціально-психологічна проблема і багаторівнева мішень, яка має перспективи вивчення у контексті поліпшення психічного і фізичного благополуччя [7]. Незважаючи на високу актуальність сенсожиттєвої складової у збереженні психічного здоров'я, дотепер не було проаналізовано екзистенційних переконань у хворих на психічні розлади різного генезу (ПРРГ).

Метою нашого дослідження було визначення особливостей екзистенційних переконань у хворих на ПРРГ.

Було обстежено 105 пацієнтів із ПРРГ у віці від 19 до 67 років (середній вік $32,57 \pm 9,84$ року). Серед них було 35 хворих із психічними розладами невротичного (F41, F43, F44, F48 за МКХ-10), 35 — з розладами ендогенного (F34.0, F34.1, F33), 35 — органічного генезу (F06.4, F06.5, F06.6).

Аналіз результатів опитування за шкалою екзистенції свідчить про те, що для пацієнтів із психічними розладами характерна низька екзистенційна наповненість ($163,95 \pm 17,89$ бала) (рис. 1) [8]. Це відображає їхню емоційну замкнутість, знижену

здатність до взаємодії із зовнішнім світом, нерішучість і відсутність відповідального ставлення до життя.

Показник самодистанціювання у хворих на ПРРГ був дещо зниженим ($30,76 \pm 2,24$ бала), що означає порушення дистанції по відношенню до самого себе, зумовлене психологічною незрілістю, наявністю внутрішнього конфлікту, хронічної депривації (рис. 2).

Низькі показники рівня самотрансценденції хворих із психічними розладами ($51,40 \pm 3,74$ бала) визначаються їхнім емоційним зниженням, відсутністю почуття включеності в події, що відбуваються, нездатністю до самоприйняття. Оцінка субшкали свободи, що відображає здатність знаходити реальні можливості для дій, створювати ієрархію відповідно до їх цінності і таким чином приходити до персонально обґрунтованих рішень, у пацієнтів із ПРРГ була значно знижена ($41,07 \pm 3,09$ бала). Це свідчить про тривожно-депресивний засіб реагування, коли реальним діям перешкоджає страх здійснення помилки і неможливість зробити вибір у зв'язку з відсутністю чіткої системи цінностей. Такі особливості нерозривно пов'язані

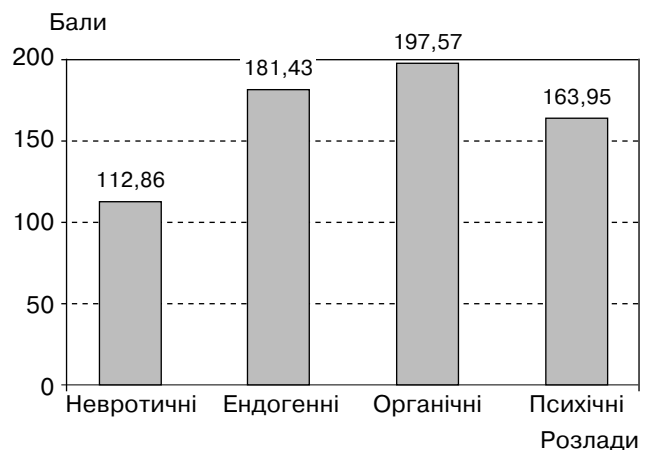


Рис. 1. Екзистенційна наповненість у хворих із психічними розладами різного генезу

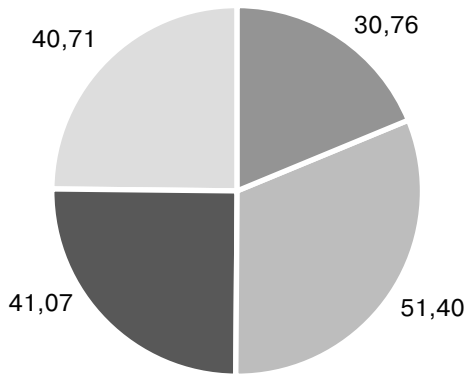


Рис. 2. Структура екзистенційної наповненості у хворих на психічні розлади різного генезу: ■ — самодистанціювання; ■ — самотрансценденція; ■ — свобода; ■ — відповідальність. Те саме на рис. 4–6

і з показником відповідальності, який також у цієї категорії хворих був низьким ($40,71 \pm 2,96$ бала). Невисока оцінка субшкали означає, що людина не відчуває персональної включеності у життєвий потік, здатності впливати на події, що відбуваються, можливості будувати плани. Внаслідок цього знижується почуття обов'язку як перед собою, так і по відношенню до оточуючих, формується вибічлива життєва позиція, обурення наслідками будь-яких прийнятих рішень і почуття провини за свою бездіяльність.

Показник персональності, що складається з оцінок самодистанціювання і самотрансценденції, у пацієнтів із психічними розладами також був низьким ($82,16 \pm 5,98$ бала), що є ознакою блокування персональних здібностей, підвищеною готовністю до психосоматичного реагування, когнітивної і афективної незрілості (рис. 3).

Оцінка за шкалою екзистенційності (свобода, що поєднується з відповідальністю) відображає вираженість компенсаторних і адаптивних здібностей, які також слабо проявлялися у хворих

на ПРРГ ($81,77 \pm 5,95$ бала), що вказує на спосіб життя, в якому важко приймаються рішення та переважало бездіяльність. На нього впливають: невпевненість у прийнятті рішень, невпевненість в «екзистенційному місці», необов'язковість, стриманість, незнання того, що потрібно робити, мала здатність витримувати навантаження, чутливість до перешкод, схильність починати діяти на підставі зовнішніх спонукань без внутрішнього співвіднесення.

У пацієнтів із невротичними розладами було відзначено найнижчу екзистенційну наповненість серед усіх ПРРГ ($112,86 \pm 12,86$ бала), що проявлялося відповідно і в зниженні усіх її компонентів. Для цієї групи хворих були характерними відсутність здатності регуляції активності для встановлення рефлексивної дистанції, некомпетентність подолання ситуативного навантаження, звуженість сприйняття ($20,26 \pm 1,48$ бала) (рис. 4).

Неадекватність і незрілість емоційних реакцій при невротичних розладах виявлялися у зниженні показника самотрансценденції ($28,8 \pm 2,13$ бала) і, відповідно, персональності у цілому ($49,09 \pm 3,57$ бала). Почуття несвободи і знижена відповідальність ($34,03 \pm 2,48$ і $29,74 \pm 2,16$ балів) супроводжувалися відчуттям неможливості впливу на своє життя і, отже, його зміни на краще ($63,74 \pm 4,64$ бала). У цілому в пацієнтів із невротичними розладами спостерігався екзистенційний вакуум, який призводить до песимістичних думок, бездіяльності, відчуття внутрішньої тривоги і напруженості, стилю реагування, що базується на зовнішньому звинуваченні, вузькому спектрі поведінкових реакцій.

У пацієнтів з ендогенними психічними розладами фіксувався середньо-низький рівень екзистенційної наповненості ($181,43 \pm 19,51$ бала). Самодистанціювання ($32,74 \pm 2,38$ бала) у цій групі хворих було середнім, що відображає збільшення

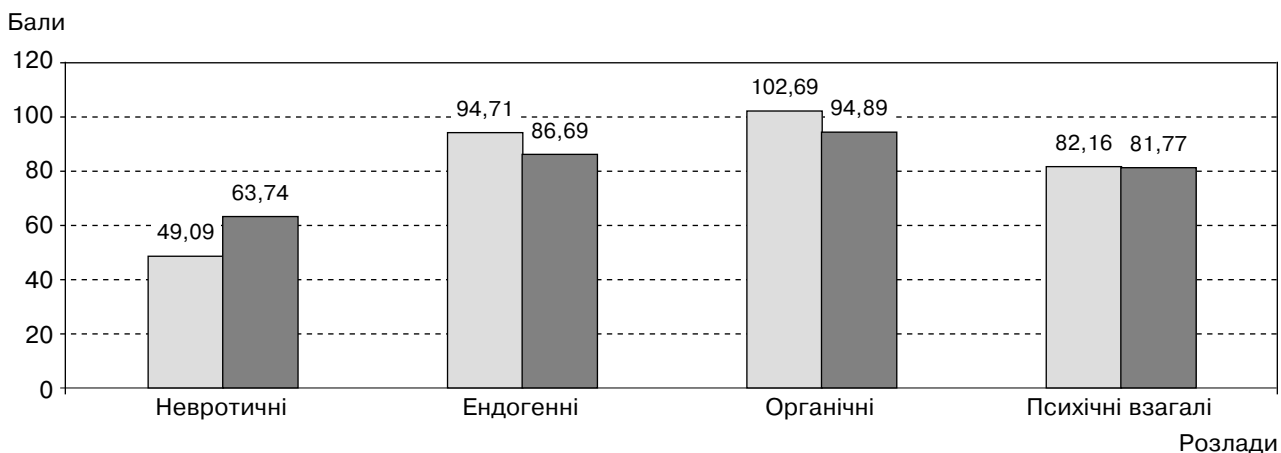


Рис. 3. Персональність та екзистенційність у хворих на психічні розлади різного генезу: □ — персональність; ■ — екзистенційність

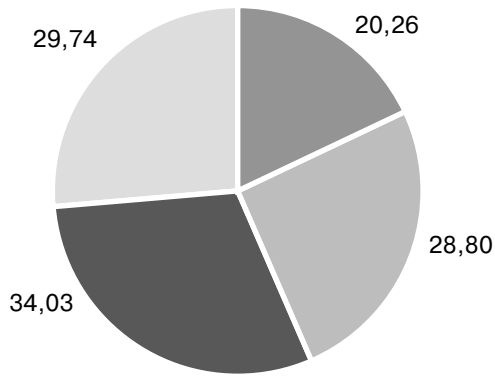


Рис. 4. Структура екзистенційної наповненості у хворих на психічні розлади невротичного генезу

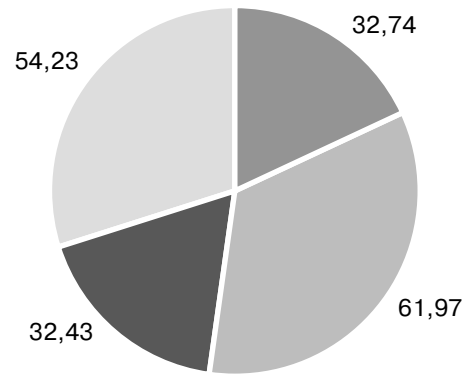


Рис. 5. Структура екзистенційної наповненості у хворих на психічні розлади ендогенного генезу

їх здатності до самоаналізу, можливості більш об'єктивного сприйняття подій, відокремлення структурних компонентів міжособистісної взаємодії (рис. 5).

При цьому низький рівень самотрансценденції ($61,97 \pm 4,51$ бала) і, відповідно, персональності ($94,71 \pm 6,92$ бала) у пацієнтів з ендогенною патологією свідчить про превалювання у них цінності емоційної включеності у суспільне життя над особистісними цінностями, що призводить до придушення й нівелювання власної системи світосприйняття залежно від думки оточуючих і підвищеного почуття незадоволеності та провини.

Показники свободи при ендогенних психічних розладах були низькими ($32,43 \pm 2,36$ бала), що свідчить про небажання пацієнтів приймати рішення, їх прагнення до виправдання бездіяльності своєю хворобою, наявність ілюзії відсутності вибору, при цьому значення за шкалою відповідальності були середніми ($54,23 \pm 3,97$ бала). Таким чином, для цієї групи хворих були характерні виражене почуття обов'язку, яке на тлі зниження мотивації може призводити до стану фрустрації

і, отже, посилення негативної патопсихологічної симптоматики. Низькі бали за шкалою екзистенційної наповненості ($86,69 \pm 6,31$ бала) відображають порушення у пацієнтів з ендогенною психопатологією балансу свободи і відповідальності, яке спричиняє неможливість повноцінної реалізації власного життя.

У пацієнтів з органічними розладами рівень екзистенційної наповненості був найвищим серед ПРРГ ($197,57 \pm 21,29$ бала). Вони відрізнялися також середніми балами за шкалами самотрансцендування і самотрансценденції ($39,26 \pm 2,86$ і $63,4 \pm 4,62$ бала відповідно), що сприяло збільшенню рівня персональності ($102,69 \pm 7,49$ бала) (рис. 6). Такі дані відображають підвищення рівнів відкритості світу, емоційної чутливості, здатності вибудовувати гармонійні міжособистісні відносини, об'єктивно оцінювати свою значущість і оточуючих у подіях, що відбуваються.

Показники свободи при органічній психічній патології значно перевищували оцінки відповідальності ($56,71 \pm 4,13$ і $38,14 \pm 2,78$ бала відповідно). Це свідчить про схильність до того, щоб поспішно передавати відповідальність більш «компетентним» людям, суб'єктивній волі надається відносно висока значущість, завдяки чому людина іноді набуває нарцисичних рис, виробляється самовпевнений автономний спосіб життя, який, однак, не виключає також і імпульсивності. Поряд із цим збільшення показника екзистенційної наповненості ($102,69 \pm 7,49$ бала) може бути предиктором посилення депресивних переживань, які базуються на нестачі почуття затребуваності й подяки від навколишнього світу.

Таким чином, результати дослідження показали, що у пацієнтів із психічними розладами екзистенційна наповненість була низькою, що свідчить про суб'єктивну невідповідність внутрішніх цінностей і переконань зовнішнім обставинам, недостатню упорядкованість картини сприйняття

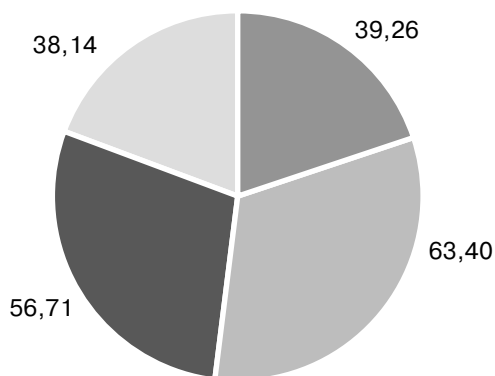


Рис. 6. Структура екзистенційної наповненості у хворих на психічні розлади органічного генезу

світу, відчуття несправедливості і безглуздості. При цьому найвищі показники цього параметра відзначалися у хворих з органічною патологією, а найнижчі — з невротичною ($p < 0,05$). Показники самодистанціювання і самотрансценденції, як і підсумкові характеристики персональності, також були найнижчими при невротичних розладах, середніми — при ендогенних та найвищими в групі з органічними розладами ($p < 0,05$). Достовірно високим відчуттям свободи серед пацієнтів із ПРРГ відрізнялася група органічних психічних розладів, тоді як хворі з невротичною та ендогенною психопатологією мали низькі показники за цією шкалою ($p < 0,005$). Найвище почуття відповідальності було притаманне хворим з ендогенними психічними розладами, середнє — з органічними і низьке — з невротичними ($p < 0,05$).

У цілому екзистенційні особливості пацієнтів із ПРРГ відрізнялися залежно від етіології захворювання. Так, для невротичних розладів були характерними екзистенційний вакуум, психологічна незрілість, слабо виражена структура системи цінностей. У хворих із патологією ендогенного генезу відзначалися зниження емоційної насиченості життя, переважання почуття обов'язку над власними бажаннями у силу їх слабкої вираженості, втрата сенсу, апатія, обумовлена суб'єктивним безсиллям. Органічні психічні розлади характеризувалися емоційною чутливістю, здатністю вибудовувати гармонійні міжособистісні відносини, превалюючим почуттям свободи поряд зі зниженням почуття власної значущості.

Список літератури

1. *Bajaj B.* Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being / B. Bajaj // *Personality and Individual Differences.*— 2016.— № 93.— P. 63–67.
2. *Лэнгле А.* Фундаментальные мотивации экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии / А. Лэнгле // *Экзистенциальный анализ.*— 2009.— № 1.— С. 9–31.
3. *Joshanloo M.* The influence of fear of happiness beliefs on responses to the satisfaction with life scale / M. Joshanloo // *Personality and Individual Differences.*— 2013.— № 54 (5)— P. 647–651.
4. *Клочко В. Е.* Онтология смысла и смыслообразование / В. Е. Клочко // *Вестн. Московского университета. Серия 14 «Психология».*— 2013.— № 2.— С. 106–120.
5. *Robitschek C.* Keyes model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor / C. Robitschek // *J. of Counseling Psychology.*— 2016.— № 56.— P. 321–329.
6. *Кольбе К.* Смысл и счастье. Влияние смысла на переживание полноты счастья / К. Кольбе // *Экзистенциальный анализ.*— 2009.— № 1.— С. 31–47.
7. *Tomioka K.* Relationship of Having Hobbies and a Purpose in Life with Mortality, Activities of Daily Living, and Instrumental Activities of Daily Living Among Community / K. Tomioka, N. Kurumatani, H. Hosoi // *J. Epidemiol.*— 2016.— № 26.— P. 361–370.
8. *Кривцова С. В.* Шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглер / С. В. Кривцова // *Экзистенциальный анализ.*— 2009.— № 1.— С. 209–212.

ОСОБЕННОСТИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

О. С. МАРУТА

Проанализированы особенности экзистенциальных убеждений у больных психическими расстройствами различного генеза. Показано, что психические заболевания неразрывно связаны с нарушением экзистенциального восприятия, которое было наиболее выраженным при невротической психопатологии, а при органической и эндогенной — значительно менее проявленным.

Ключевые слова: шкала экзистенции, невротические расстройства, органические психические расстройства, эндогенные психические расстройства, самодистанцирование, самотрансценденция, свобода, ответственность.

FEATURES OF EXISTENTIAL BELIEFS IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

O. S. MARUTA

Here, we have analyzed the features of existential beliefs in patients with mental disorders of various origins. The mental diseases were shown as integrally associated with an impaired existential perception, which was most pronounced in neurotic psychopathology, but much less manifested in organic and endogenous ones.

Key words: existential scale, neurotic disorders, organic mental disorders, endogenous mental disorders, self-distancing, self-transcendence, freedom, responsibility.

Надійшла 16.11.2018