

Научная статья

УДК 159.9.072:159.972

<https://doi.org/10.21702/rpj.2021.3.2>

Внутренняя стигма и нарциссическая регуляция больных эндогенными психозами

Наталья Б. Лутова¹ , Ольга В. Макаревич²  , Виктор Д. Вид³ , Ксения Е. Новикова⁴,
Михаил Ю. Сорокин⁵ 

^{1, 2, 3, 4, 5} Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева
Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

 lysska@mail.ru

Аннотация

Введение. Самостигматизация психически больных является актуальной проблемой психиатрии. В литературных источниках влияние личностных характеристик больных психозами на формирование внутренней стигмы остается изученным недостаточно. Целью исследования стало изучение взаимного влияния нарциссической саморегуляции и показателей самостигматизации, выявление протективных, относительно формирования внутренней стигмы, черт нарциссической регуляции. **Методы.** Обследован 81 пациент психиатрического стационара (62 – с диагнозом рубрики F2 и 19 – с диагнозом в рамках F3 согласно МКБ-10). Использовались: шкала интернализированной стигмы психических заболеваний (ISMI) и методика «Индекс функционирования Self-системы» (ИФСС). Применялись статистические процедуры: описательные статистики, дисперсионный анализ (U-критерий Манна – Уитни), определение размера эффектов Cohen's d. **Результаты.** Анализ показателей методики ИФСС выявил статистически значимое ослабление нарциссической регуляции в обследованной выборке по всем субшкалам и интегративному показателю ИФСС ($21,1 \pm 4$) в сравнении с нормативной величиной для идеально сильной личности (0). Общая выраженность самостигматизации у опрошенных пациентов была низкой ($2,4 \pm 0,24$), превышение пороговых 2,5 баллов, свидетельствующих о высокой интенсивности переживания стигмы, было выявлено у 30 (37%) обследованных. Сравнение особенностей нарциссической регуляции у больных с высоким и низким уровнем самостигматизации обнаружило существенные взаимосвязи между проявлениями внутренней стигмы и показателями силы личности. Размеры эффектов Cohen's d для восьми субшкал (Self1, Self2, Self3, Self5, Self6, Self7, Self12, Self18) составили 1,1–1,8 при $p \leq 0,05$, что свидетельствует о значимом ослаблении нарциссической регуляции у пациентов с высоким уровнем переживания самостигматизации. **Обсуждение результатов.** Выявленные особенности функционирования системы регуляции нарциссизма обуславливают ослабление силы личности, которое может способствовать формированию внутренней стигмы и нарастанию социальной дезадаптации. Данные об индивидуализированном профиле дефицитарности адекватных механизмов защиты личности имеют практическую ценность при проведении сфокусированных психотерапевтических вмешательств.

Ключевые слова

психоз, стигматизация, внутренняя стигма, психиатрия, протективные факторы, сила личности, регуляция Self-системы, нарциссическая саморегуляция, эндогенные психозы, психотерапевтическая интервенция

Основные положения

- для пациентов, страдающих эндогенными психическими расстройствами, характерны выраженные нарушения регуляции Self-системы;
- тотальность выявленных нарушений, в совокупности с данными литературных источников, позволяет предположить наличие преморбидной уязвимости больных эндогенными психозами в отношении личностной регуляции;
- понимание особенностей личностной регуляции психотических пациентов, способствующих инкорпорированию внутренней стигмы, является необходимым для планирования эффективных индивидуализированных психотерапевтических интервенций.

Для цитирования

Лутова, Н. Б., Макаревич, О. В., Вид, В. Д., Новикова, К. Е. и Сорокин, М. Ю. (2021). Внутренняя стигма и нарциссическая регуляция больных эндогенными психозами. *Российский психологический журнал*, 18(3), 18–31. <https://doi.org/10.21702/rpj.2021.3.2>

Введение

Среди многочисленных последствий психиатрической стигмы формирование самостигматизации (внутренней стигмы) у потребителей психиатрической помощи является одной из значимых проблем в психиатрическом здравоохранении (Лутова, Сорокин, Петрова и Вид, 2016; Лутова и др., 2019; Biernat & Dovidio, 2000; Barney, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2009). Совокупность проявлений внешней стигматизации и связанные с ней переживания приводят к дистанцированию больных от социума (Серебрянская, Ястребов и Ениколопов, 2002), снижая обращаемость за медицинской помощью психиатрического профиля. Это провоцирует рецидивы психотических состояний, повторные госпитализации и усугубляет переживания самостигматизации, замыкая «порочный круг» (Лутова и др., 2019; Сорокин, 2016; Brohan, Elgie, Sartorius, & Thornicroft, 2010; Lysaker, Roe, Ringer, Gilmore, & Yanos, 2012; Thornington, 2013).

Поиск и развитие подходов, направленных на преодоление формирования и противостояние внутренней стигме, обусловили интерес ученых к изучению личностных структур пациентов, способствующих или препятствующих развитию самостигматизации (Kashdan & Rottenberg, 2010; Thornington, 2013). Среди факторов, предрасполагающих к интернализации индивидом проявлений социальной стигмы, упоминаются: личностная тревожность, пессимизм и низкая самооценка больного (Thornington, 2013), наличие тревожных ожиданий отказа и осуждения (Lysaker et al., 2012), выраженность собственных предрассудков в отношении лиц с психическими расстройствами (Лутова, Сорокин, Новикова, Портениер, и Вид, 2020; Сорокин, 2016). С другой стороны, установлено, что наличие у индивида психологической гибкости способно препятствовать формированию внутренней стигмы (Biglan, Hayes, & Pistorello, 2008; Kashdan & Rottenberg, 2010; Thornington, 2013). Подобные находки делают перспективными

дальнейшие поиски личностных характеристик, фундирующих реакцию индивида на заболевание и формирование внутренней стигмы.

Со времен введения З. Фрейдом понятия «нарциссизм» его сущность и психологическая природа остаются предметом дискуссий, порождая определенную терминологическую путаницу, в частности – синонимичное использование понятий «нарциссизм», «самость» («Self», «Сэлф») и «сила Я». При изучении литературных данных отмечается отсутствие единого феноменологического понимания нарциссизма, методологии его исследования и даже общепринятой дефиниции. Современная психология постулирует нарциссизм как неотъемлемую часть развития каждого индивида, превращающуюся в нарциссическое ядро личности, сопряженное с самосознанием человека (Столороу, 1999; Кохут, 2017; Соколов, 2009). В то же время в рамках общей психологии понятие нарциссизма выходит за рамки бессознательных процессов, описанных в психоаналитических теориях, и включает сознательные компоненты (когнитивные и адаптивные механизмы), такие как поиск, восприятие, критическая оценка Я-релевантной информации (Злоказов, Леонов и Порозов, 2018). Таким образом, введение понятия «Сэлф», или силы личности, является компромиссной попыткой объединения сознательного и опосредованного бессознательного самовосприятия личности, что отражает методика Deneke (1994).

Важнейшим аспектом формирования оптимального индивидуального нарциссизма являются механизмы саморегуляции, поддерживающие биопсихосоциальную целостность личности. При этом регуляция состояния осуществляется не только на бессознательном уровне, но и включает сознательный уровень управления поведением. Известно, что сбалансированная саморегуляция в рамках понятия «Сэлф» имеет значение для поддержания аффективного равновесия индивида, его чувства внутренней стабильности и ценности, а также хорошего самочувствия, в то время как на сознательном уровне обеспечивает постановку целей и достижение запланированных результатов (Henseler, 2000; Шамшикова и Клепикова, 2011; Morosanova, 2013; Yakeley, 2018). В то же время нарушение в системе нарциссической регуляции личности ассоциировано с тенденцией к дезадаптивным реакциям на стрессовые события и явления (Coleman, Pincus, & Smyth, 2019). С этих позиций для психически больного восприятие и переживание внешней стигмы может, с одной стороны, фундироваться незрелыми нарциссическими структурами индивида и морбидными нарушениями Self-системы, а с другой – приводить к использованию неадаптивных копингов, становясь значительным препятствием для реализации адаптивных механизмов защиты.

Цель исследования: изучение взаимосвязи различных показателей и общей выраженности самостигматизации с параметрами нарциссической саморегуляции у больных, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, а также выделение специфических черт регуляции нарциссизма, обуславливающих сопротивление формированию стигмы.

Методы

Референтная группа обследованных состояла из пациентов обоих полов, проходивших лечение в связи с обострением тяжелого психического заболевания в рамках диагностических рубрик F2 и F3 в стационаре Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева. Пациенты с аффективными расстройствами (F3) включались в исследование при наличии перенесенной психотической симптоматики.

Отбор пациентов осуществлялся по следующим критериям включения: лица, подписавшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании после его прочтения.

Участники были не младше 18 и не старше 65 лет. В исследовании пациенты, получавшие стационарное лечение на добровольных основаниях, опрашивались на стадии формирования медикаментозной ремиссии. Они не должны были иметь выраженной негативной симптоматики и/или выраженных когнитивных нарушений, мешающих выполнению процедур исследования. Исключение из исследовательской группы проводилось в следующих случаях: при отзыве пациентом согласия на участие в исследовании на любом этапе; при выявлении у пациента любого диагноза, не совпадающего с разделами «Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства» и «Аффективные расстройства» по МКБ-10; в случае изменения состояния больного, требующего усиленного наблюдения или ограничительных мер; а также при наличии выраженной апато-абулической симптоматики или нарушений когнитивного функционирования. Исследование проводилось в двух направлениях: клиничко-психопатологическом и клиничко-психологическом.

Для изучения вопросов нарциссической регуляции была использована методика ИФСС («Индекс функционирования Self-системы»), а феномен самостигматизации исследовался с помощью шкалы интернализованной стигмы психических заболеваний (ISMI).

Методика ISMI, оценивающая субъективное переживание пациентами внутренней стигмы (Ritsher & Phelan, 2004; Ritsher, Otilingam, & Grajales, 2003), включает 5 субшкал (описаны в таблице 2), каждая из которых состоит из разного количества вопросов (всего в инструменте – 29), описывающих феномен самостигматизации. Надежность данной методики по α Кронбаха составляет 0,87–0,9. При этом полученные данные (по каждой субшкале и общему баллу) разделяются на высокий ($M(x) \geq 2,5$, далее в таблицах выделено полужирным шрифтом), и низкий уровень ($M(x) < 2,5$) выраженности внутренней стигмы. Значения по субшкале «сопротивление стигме» интерпретируются инверсивно – чем выше значение, тем ниже сопротивляемость инкорпорированию стигмы.

Методика ИФСС описывает нарциссические способы регуляции представлений личности о себе и оценивает их ослабление (Залуцкая, Вукс и Вид, 2003; Вид, 2008). Используемая методика состоит из 163 утверждений, формирующих 18 субшкал, ассоциированных с нарциссической регуляцией личности. Каждый из вопросов методики оценивается от 1 («совершенно неверно») до 5 («совершенно верно») баллов. Полученные оценки, подставляемые в математическую формулу, позволяют рассчитать сводный индекс функционирования Self-системы (ИФСС) и в дальнейшем провести его сравнение с нормативным показателем, который равен 0. Отклонение от данной величины в большую сторону свидетельствует об ослаблении силы личности. Также в методических рекомендациях представлены нормативные значения для каждой из 18 субшкал в отдельности.

Полученные данные анализировались статистически (SPSS 23.0). В качестве критерия нормальности при проверке распределения исследуемой выборки использовался критерий Колмогорова – Смирнова. Определение различий при анализе порядковых шкал осуществлялось с применением U-критерия Манна – Уитни. Дополнительно были рассчитаны размеры эффектов по критериям Cohen's d (отсутствует $\leq 0,19$, слабый 0,2–0,49, средний 0,5–0,79, сильный $\geq 0,8$) в статистически различавшихся группах $p \leq 0,05$. Уровень значимости статистических данных – 95 %.

Результаты

В процессе исследования был опрошен 81 пациент. Большую часть референтной группы составили больные шизофренического спектра F2 ($n = 62$; 76,5 %), в то время как пациентов

с аффективной патологией F3 было меньше: $n = 19$ (23,5 %). Средний возраст опрошенных пациентов, рассчитанный для обследованной выборки, соответствовал 37 ± 9 лет. Анализ гендерного состава референтной группы показал преобладание лиц женского пола – 31 (38,3 %) мужчина и 50 (61,7 %) женщин. При этом постоянную занятость среди пациентов имели 24 человека (29,6 %), у 31 больного (38,3 %) была группа инвалидности, а 26 пациентов (32,1 %) находились на иждивении близких. 18 опрошенных состояли в браке. Исследование клинико-anamnestических данных показало, что среднее количество случаев стационарного лечения у обследованных больных равнялось 4 ± 3 при продолжительности болезни в среднем $10,2 \pm 9,8$ лет.

В связи с тем, что не все полученные данные имели характеристики, соответствующие критериям нормального распределения, для всех параметров были рассчитаны единообразные дескриптивные статистики: наряду со средними арифметическими и стандартными отклонениями также межквартильные интервалы (табл. 1, 2, 3).

Описание нарциссической регуляции обследованных с использованием методики ИФСС представлено в таблице 1.

Таблица 1
 Показатели нарциссической регуляции согласно методике ИФСС по общей выборке

Структура ИФСС	$M(x) \pm SD$	Критерий снижения силы личности	Квартили		
			Q25	Медиана	Q75
Self1	$2,5 \pm 0,88^*$	> 1	1,7	2,3	3,2
Self2	$2,6 \pm 0,87^*$	> 2	2	2,6	3,2
Self3	$1,8 \pm 0,87^*$	> 1	1,2	1,7	2,3
Self4	$3,5 \pm 0,61^*$	< 5	3,2	3,5	3,8
Self5	$2,8 \pm 0,75^*$	> 2	2,3	2,7	3,3
Self6	$1,9 \pm 0,85^*$	> 1	1,2	1,7	2,3
Self7	$2,8 \pm 0,72^*$	> 2	2,4	2,8	3,3
Self8	$3 \pm 0,72^*$	> 2	2,6	3,1	3,5
Self 9	$2,9 \pm 0,65^*$	< 4	2,5	2,9	3,3
Self10	$3,5 \pm 0,64^*$	> 2	3,1	3,6	4
Self11	$3 \pm 0,67^*$	> 2	2,6	3	3,4
Self12	$2,6 \pm 0,75^*$	> 2	2,2	2,6	3,2

Таблица 1

Показатели нарциссической регуляции согласно методике ИФСС по общей выборке

Структура ИФСС	M(x) ± SD	Критерий снижения силы личности	Квартили		
			Q25	Медиана	Q75
Self13	3 ± 0,55*	< 4	2,8	3	3,8
Self14	2,7 ± 0,68*	> 2	2,4	2,8	3,3
Self15	3,3 ± 0,58*	< 4	3	3,4	3,7
Self16	3,8 ± 0,56*	> 2	3,5	3,8	4,2
Self17	2,7 ± 0,72*	> 2	2,2	2,6	3,2
Self18	3,3 ± 0,99*	> 2	2,6	3,4	4
ИФСС	21,1 ± 4,5*	> 0	17,8	19,8	23,2

Примечание: * достоверные отличия, $p \leq 0,01$.

Полученные данные указывают на статистически значимое ослабление ИФСС по всем показателям методики ($p \leq 0,01$) в общей выборке обследованных больных. При этом значения показателей по субшкалам Self1, Self3, Self6, Self8, Self10, Self11, Self16 снижены относительно нормативов в 1,5 и более раз. Полученные данные в своей совокупности указывают на общее ослабление нарциссической регуляции у больных тяжелыми психическими расстройствами.

Распределение выраженности внутренней стигмы (ISMI) у пациентов с тяжелыми психическими расстройствами представлено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение выраженности самостигматизации у психотических пациентов

	Уровни самостигматизации		Квартили			M(X) ± SD
	Высокий ≥ 2,5, n (%)	Низкий < 2,5, n (%)	Q25	Me	Q75	
Сопrotивление самостигматизации (CCT)	52 (65)	29 (35)	2,2	2,6	2,9	2,7 ± 0,41
Отчуждение (O)	40 (49)	41 (51)	2,2	2,5	2,8	2,5 ± 0,45
Социальная самоизоляция (CC)	29 (36)	52 (64)	1,8	2,3	2,5	2,4 ± 0,36

Таблица 2
 Распределение выраженности самостигматизации у психотических пациентов

	Уровни самостигматизации		Квартили			M(X) ± SD
	Высокий ≥ 2,5, n (%)	Низкий < 2,5, n (%)	Q25	Me	Q75	
Опыт дискриминации (ОД)	19 (24)	62 (76)	2	2,2	2,6	2,3 ± 0,32
Одобрение стереотипов (ОС)	12 (15)	69 (85)	1,7	2	3,5	2,1 ± 0,51
ISMI	30 (37)	51 (63)	2,1	2,4	2,6	2,4 ± 0,24

Как показано в таблице 2, среднее значение суммарного балла опросника ISMI в общей выборке оказалось низким (2,4 балла). При этом 37 % обследованных обнаружили высокий уровень внутренней стигмы. Примечательно, что около половины обследованных обнаружили высокие значения (≥ 2,5 балла) по субшкалам опросника: «отчуждение» (49 %) и «сопротивление самостигматизации» (65 %), что обусловило их высокие значения в общей выборке. Более трети пациентов имели высокие показатели по субшкале «социальная изоляция» (36 %), а четверть из них – по субшкале «опыт дискриминации» (24 %).

С целью выявления особенностей нарциссической саморегуляции было проведено сравнение показателей ИФСС в подгруппах пациентов с высокой и низкой самостигматизацией между собой и с нормативными показателями. Анализ результатов представлен в таблице 3.

Таблица 3
 Показатели нарциссической регуляции согласно методике ИФСС у подгрупп пациентов с высокой и низкой самостигматизацией

Структура ИФСС	Критерий снижения силы личности	Показатели нарциссической регуляции у подгрупп пациентов с разным уровнем самостигматизации							
		Низкий уровень (< 2,5)				Высокий уровень (≥ 2,5)			
		M(x) ± SD	Q25	Me	Q75	M(x) ± SD	Q25	Me	Q75
Self1	> 1	2,0 ± 0,6 ^{2*3*}	1,5	2,1	2,3	3,3 ± 0,7 ^{1*}	2,9	3,2	3,7
Self2	> 2	2,3 ± 0,7 ^{3*}	1,8	2,2	2,8	3,2 ± 0,9 ^{1*}	2,6	3,4	4,0
Self3	> 1	1,5 ± 0,7 ^{3*}	1,0	1,3	1,8	2,2 ± 1,0 ^{1*}	1,3	2,0	3,0
Self4	< 5	3,6 ± 0,6 ^{2*}	3,2	3,5	4,0	3,4 ± 0,6 ^{1*}	3,0	3,4	3,8

Таблица 3

Показатели нарциссической регуляции согласно методике ИФСС у подгрупп пациентов с высокой и низкой самостигматизацией

Структура ИФСС	Критерий снижения силы личности	Показатели нарциссической регуляции у подгрупп пациентов с разным уровнем самостигматизации							
		Низкий уровень (< 2,5)				Высокий уровень (≥ 2,5)			
		M(x) ± SD	Q25	Me	Q75	M(x) ± SD	Q25	Me	Q75
Self5	> 2	2,4 ± 0,5 ^{3*}	2,1	2,4	2,7	3,4 ± 0,6 ^{1*}	3,1	3,4	3,8
Self6	> 1	1,5 ± 0,6 ^{3*}	1,0	1,4	1,9	2,6 ± 0,9 ^{1*}	1,9	2,3	3,1
Self7	> 2	2,5 ± 0,6 ^{3*}	2,1	2,5	2,9	3,3 ± 0,5 ^{1*}	2,9	3,3	3,5
Self8	> 2	2,8 ± 0,7 ^{2*}	2,3	2,9	3,2	3,4 ± 0,7 ^{1*}	3,1	3,4	3,9
Self9	< 4	2,8 ± 0,6 ^{2*}	2,4	2,8	3,3	3,1 ± 0,6 ^{1*}	2,6	3,2	3,6
Self10	> 2	3,4 ± 0,7 ^{2*}	3,0	3,4	3,8	3,9 ± 0,4 ^{1*}	3,6	3,8	4,1
Self11	> 2	2,8 ± 0,7 ^{2*}	2,4	2,8	3,1	3,4 ± 0,5 ^{1*}	3,1	3,4	3,6
Self12	> 2	2,4 ± 0,7 ^{3*}	1,9	2,4	2,8	3,1 ± 0,7 ^{1*}	2,6	3,2	3,7
Self13	< 4	3,1 ± 0,5 ^{2*}	2,8	3	3,3	3,0 ± 0,6 ^{1*}	2,6	3,0	3,5
Self14	> 2	2,6 ± 0,7	2,2	2,6	3,0	3,1 ± 0,6 ^{1*}	2,6	3,1	3,4
Self15	< 4	3,3 ± 0,6 ^{2*}	2,9	3,3	3,8	3,5 ± 0,6	3,1	3,4	3,9
Self16	> 2	3,7 ± 0,6 ^{2*}	3,5	3,8	4,1	4,0 ± 0,5 ^{1*}	3,7	3,9	4,4
Self17	> 2	2,5 ± 0,8	2	2,4	2,8	3,1 ± 0,7 ^{1*}	2,6	3,0	3,4
Self18	> 2	3 ± 0,9 ^{2*3*}	2,2	3,2	3,8	4,0 ± 0,7 ^{1*}	3,6	4,0	4,2
ИФСС	> 0	19,1 ± 3,1 ^{2*3*}	17,1	18,4	19,9	24,6 ± 4,5 ^{1*}	20,9	23,9	26,2

Примечание: различия в значениях показателей нарциссической регуляции – ^{1*} нормативных и у пациентов с высокой самостигматизацией; ^{2*} нормативных и у пациентов с низкой самостигматизацией; ^{3*} у пациентов с высокой и низкой самостигматизацией; $p \leq 0,01$.

Согласно полученным данным, нарциссическая регуляция в подгруппе пациентов с высоким уровнем самостигматизации продемонстрировала достоверное ослабление по всем субшкалам методики ИФСС относительно нормативных показателей ($p \leq 0,01$), за исключением субшкалы Self15.

При сравнении средних значений показателей методики ИФСС у пациентов с низким уровнем внутренней стигмы с нормативными данными по 10 субшкалам (Self1, Self4, Self8, Self9, Self10, Self11, Self13, Self15, Self16, Self18) было выявлено достоверное снижение способности к саморегуляции ($p \leq 0,01$). Результаты, полученные по 8-ми остальным субшкалам, достоверно не отличались от нормативных показателей, что указывает на относительную сохранность системы нарциссической регуляции у данной подгруппы пациентов.

Сравнение показателей ИФСС у групп пациентов с разным уровнем внутренней стигмы продемонстрировало достоверные различия ($p \leq 0,01$) по 8-ми субшкалам ИФСС (Self1, Self2, Self3, Self5, Self6, Self7, Self12, Self18), что указывает на большее ослабление силы личности и, соответственно, большую хрупкость защитных механизмов в группе больных с высокой самостигматизацией.

Дополнительно рассчитанные размеры эффектов Cohen's d (табл. 3) свидетельствуют о высокой степени ассоциации самостигматизации и ряда субшкал методики ИФСС: Self1 ($3,3 \pm 0,7$ и $2,0 \pm 0,6$ соответственно, $p \leq 0,05$; Cohen's d = 1,8), Self2 ($3,2 \pm 0,9$ и $2,3 \pm 0,7$ соответственно, $p \leq 0,05$; Cohen's d = 1,1), Self3 ($2,2 \pm 1,0$ и $1,5 \pm 0,7$ соответственно, $p \leq 0,05$; Cohen's d = 0,7), Self5 ($3,4 \pm 0,6$ и $2,4 \pm 0,5$ соответственно, $p \leq 0,05$; Cohen's d = 1,8), Self6 ($2,6 \pm 0,9$ и $1,5 \pm 0,6$ соответственно, $p \leq 0,05$; Cohen's d = 1,4), Self7 ($3,3 \pm 0,5$ и $2,5 \pm 0,6$ соответственно, $p \leq 0,05$; Cohen's d = 1,4), Self12 ($3,1 \pm 0,7$ и $2,4 \pm 0,7$ соответственно, $p \leq 0,05$; Cohen's d = 1,1) и Self18 ($4,0 \pm 0,7$ и $3,0 \pm 0,9$ соответственно, $p \leq 0,05$; Cohen's d = 1,2).

Обсуждение результатов

Полученные результаты показали, что обследованные пациенты с тяжелыми психическими расстройствами испытывают внутреннюю стигму различной интенсивности. В частности, наши данные о выраженности самостигматизации в целом и ее компонентов («одобрение стереотипов» и «отчуждение») у больных эндогенными психическими расстройствами были сопоставимы с данными, полученными при опросе больных из 14 европейских стран (Brohan et al., 2010). Примечательно, что в нашей выборке лишь 37 % больных имели высокий уровень внутренней стигмы, в то время как в исследовании Brohan et al. (2010) количество психиатрических больных, демонстрировавших высокие значения самостигматизации, составляло 50,7 %.

Также особенностью полученных нами результатов стало выявление большего количества пациентов, демонстрирующих высокий уровень ослабления «сопротивления стигматизации» (65 %), по сравнению с зарубежными данными (49,2 %) (Brohan et al., 2010; Vidović, Brečić, Vilibić, & Jukić, 2016; Vidojevic, Dragojevic, Toskovic, & Popovic, 2014). Количество больных, имеющих низкий уровень показателя субшкалы «одобрение стереотипов», в нашем исследовании (85 %) оказалось большим по сравнению с данными Brohan et al. (2010) – 72,3 %, но сопоставимо с результатами Vidović et al. (2016) – 87,3 %. Данные расхождения, вероятно, связаны с отсутствием сведений о форматах терапии респондентов зарубежных исследований, в то время как обследованные нами пациенты получали комплексное лечение (психофармакотерапию и психосоциальные воздействия) в добровольном порядке, что позволило нивелировать интенсивность внутренней стигмы за счет участия в психообразовательной программе.

Ожидаемо показатели методики ИФСС обнаружили ослабление интегрального показателя нарциссической саморегуляции и ее отдельных компонентов среди всех обследованных пациентов, что подтверждает данные Залуцкой и др. (2003) о ее нарушении у психически больных. Интересной находкой стало различие общего значения нарциссической саморегуляции, отражающего ее тяжелые нарушения, среди пациентов с высоким уровнем самостигматизации, в сравнении с группой пациентов, демонстрирующих низкий уровень внутренней стигмы. В частности, значения сводного показателя у последних приближались к значениям, полученным для родителей пациентов с психическими расстройствами (Залуцкая и др., 2003).

Важно отметить, что особое место в ослаблении процессов нарциссической саморегуляции у больных, испытывающих выраженную самостигматизацию, занимают показатели,

отражающие уязвимое представление личности о себе (Клепикова и Нестерова, 2011). Это сопровождается переживанием собственной хрупкости и уязвимости перед внешним миром, а также выраженной тревогой и интенсивным ощущением одиночества, что по данным Loeffler, Huebben, Radke, Habel, & Derntl (2020) ассоциируется с депрессивными переживаниями и ангедонией. Аналогичные данные представлены Lysaker et al. (2012), где описываются стереотипные тревожные и депрессивные реакции людей, блокирующие возможность снижения интернализированной стигмы. Также полученные результаты перекликаются и с находками ряда авторов в отношении психологических характеристик, которые создают уязвимость личностной идентичности, делая ее проницаемой для внешней стигмы (Shi et al., 2018; Лутова и др., 2019; Holubova et al., 2016; Kashdan & Rottenberg, 2010; Ritscher & Phelan, 2004).

Субшкалы «базисный потенциал надежды» (Self4), «жажда похвал и подтверждений» (Self11) и «грандиозное Сэлф» (Self9), обозначенные в работе Клепиковой и Нестеровой (2011) как «самоуверенность, подкрепленная одобрением со стороны социального окружения», также продемонстрировали значительное ослабление у опрошенных пациентов. Таким образом, способность сохранять оптимизм и опору на собственные силы, в качестве противодействующих мучительным переживаниям и утрате самооценки, у психотических пациентов снижена. Полученные данные подтверждаются и работами, указывающими на особенности защитных механизмов и совладающего поведения больных эндогенными психозами в силу ригидности при выборе копинга (Holubova et al., 2016).

При этом именно неуверенность в себе и уязвимость в высокой степени ассоциированы с переживанием внутренней стигмы. Напротив, ассоциированная с социальным одобрением уверенность в себе не обнаруживает тесной связи с самостигматизацией и, являясь премоурбидной характеристикой личности, обладает определенным протективным свойством относительно развития внутренней стигмы.

Своеобразие нарушений саморегуляции в виде значительного усиления личностной уязвимости и невозможность задействовать протективные компоненты регуляции снижают способность к поддержанию динамического равновесия, обеспечивающего биопсихосоциальное единство личности у психотических пациентов.

Ограничения исследования

У исследования имелось несколько потенциально значимых ограничений – это: неравномерность обследованной выборки по гендерному составу, что было связано с особенностями контингента больных смешанного психиатрического отделения; данные были получены для выборки пациентов, проходивших лечение на добровольных основаниях и на стадии формирования медикаментозной ремиссии; совокупный анализ данных больных с расстройствами шизофренического спектра и аффективных пациентов, которые перенесли психотические симптомы.

Заключение

Поскольку подавляющее число больных с эндогенными психическими расстройствами испытывают самостигматизацию различной степени выраженности, расширение представлений о личностных характеристиках, фундамирующих и поддерживающих внутреннюю стигму, особо значимо для формирования программ ее преодоления. Удалось установить, что патогенное воздействие самостигматизации не является диффузным и хаотическим, оно

имеет свой характерный специфический профиль. При нарастании самостигматизации снижаются восприятие силы собственной личности (в т. ч. на соматическом уровне) и четкость восприятия себя и окружающего, нарушаются контроль эмоций и ситуационная адекватность поведения. Сужается общение с окружающими, чаще используется такая ретроактивная защита, как извлечение выгоды от болезни. В то же время парализуются экспансивные формы самоутверждения: оптимизм; завышенная самооценка; поиск идеальных социальных объектов, идеала самодостаточности, ожидания похвалы и защиты в покровительствующих симбиотических отношениях.

Важным практическим следствием этой главной находки является то, что если подобное оскудение копинговых ресурсов вызвано не формированием негативной психопатологической симптоматики, а субъективной дезадаптивной психологической реакцией больного на стигму, это открывает возможность расширения копинговых ресурсов путем направленной индивидуализированной психотерапевтической коррекции самостигматизации.

Литература

- Вид, В. Д. (2008). *Психотерапия шизофрении* (3-е изд.). Санкт-Петербург: Питер.
- Залуцкая, Н. М., Вукс, А. Я. и Вид, В. Д. (2003). *Индекс функционирования Self-системы (на основе теста оценки нарциссизма): Пособие для врачей*. Санкт-Петербург: Институт им. В. М. Бехтерева.
- Злоказов, К. В., Леонов, Н. И. и Прозоров, Р. Ю. (2018). Роль Я-релевантной информации в формировании представлений субъекта о себе. *Российский психологический журнал*, 15(4), 70–96. <https://doi.org/10.21702/rpj.2018.4.4>
- Клепикова, Н. М. и Нестерова, С. Б. (2011). Взаимобусловленность выраженности нарциссических черт личности, нарциссических способов регуляции представления личности о себе и уровней самооценки. *Мир науки, культуры, образования*, 3, 146–151.
- Кохут, Х. (2017). *Восстановление самости*. Москва: Когито-Центр.
- Лутова, Н. Б., Макаревич, О. В., Сорокин, М. Ю., Новикова, К. Е., Абрамчик, С. С. и Вид, В. Д. (2019). Психиатрическая стигма: клинко-демографические или культуральные факторы. *Социальная и клиническая психиатрия*, 29(4), 50–56.
- Лутова, Н. Б., Сорокин, М. Ю., Новикова, К. Е., Портениер, С. Н. и Вид, В. Д. (2020). Неблагоприятный детский опыт как фактор самостигматизации больных шизофренией. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 11(4), 665–675. <https://doi.org/10.34883/PI.2020.11.4.001>
- Лутова, Н. Б., Сорокин, М. Ю., Петрова, Ю. И. и Вид, В. Д. (2016). Структура психиатрической стигмы в наши дни. *Психическое здоровье*, 14(8), 44–50.
- Серебрянская, Л. Я., Ястребов, В. С. и Ениколопов, С. Н. (2002). Социально-психологические факторы стигматизации психически больных. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, 9, 59–68.
- Соколов, С. Е. (2009). К вопросу о взаимосвязи нарциссических проявлений личности и развитии ее самосознания. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*, 105, 205–212.
- Сорокин, М. Ю. (2016). Распространённость внешней стигматизации у психически больных и её взаимосвязь с мотивацией к лечению. *Неврологический вестник*, 48(2), 73–77.
- Столороу, Р. (1999). *Клинический психоанализ: Интерсубъективный подход* (Р. Столороу, Б. Брандшафт, Дж. Атвуд, ред.). Москва: Когито-Центр.

- Шамшикова, О. А. и Клепикова, Н. М. (2011). Операционализация понятия «нарциссизм» в пределах психической нормы. *Мир науки, культуры, образования*, 3, 151–158.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2009). Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: Implications for reducing stigma. *BMC Public Health*, 9, 61. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-61>
- Biernat, M., & Dovidio, J. F. (2000). Stigma and stereotypes. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 88–125). New York: Guilford Press.
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9, 139–152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122(1–3), 232–238. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065>
- Coleman, S. R. M., Pincus, A. L., & Smyth, J. M. (2019). Narcissism and stress-reactivity: A biobehavioural health perspective. *Health Psychology Review*, 13(1), 35–72. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1547118>
- Deneke, F.-W. (1994). *Das Narzissmusinventar: Handbuch* (F.-W. Deneke, B. Higenstock, R. Müller, Eds.). Bern: Huber.
- Henseler, H. (2000). *Narzissische Krisen: Zur Psychodynamik des Selbmordes*. Weisbaden: Westdeuche Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-80833-2>
- Holubova, M., Prasko, J., Hruby, R., Latalova, K., Kamaradova, D., Marackova, M., ... Gubova, T. (2016). Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1151–1158. <https://doi.org/10.2147/PPA.S106437>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Loeffler, L. A. K., Huebben, A. K., Radke, S., Habel, U., & Derntl, B. (2020). The association between vulnerable/grandiose narcissism and emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.519330>
- Lysaker, P. H., Roe, D., Ringer, J., Gilmore, E. M., & Yanos, P. T. (2012). Change in self-stigma among persons with schizophrenia enrolled in rehabilitation: Associations with self-esteem and positive and emotional discomfort symptoms. *Psychological Services*, 9(3), 240–247. <https://doi.org/10.1037/a0027740>
- Morosanova, V. I. (2013). Self-regulation and personality. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 86, 452–457. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.08.596>
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257–265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Shi, J., Yao, Y., Zhan, C., Mao, Z., Yin, F., & Zhao, X. (2018). The relationship between Big Five Personality Traits and psychotic experience in a large non-clinical youth sample: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 648. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00648>
- Thorrington, S. (2013). *Implicit and explicit self-stigma, psychological flexibility and outcomes in first episode psychosis* (Doctoral dissertation). Canterbury Christ Church University, Canterbury.

- Vidojevic, I. M., Dragojevic, N., Toskovic, O., & Popovic, M. (2014). Internalized stigma among people with mental illness in Serbia and the psychometric properties of the ISMI Scale. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(3), 153–162. <https://doi.org/10.5901/ajis.2014.v3n3p153>
- Vidović, D., Brečić, P., Vilibić, M., & Jukić, V. (2016). Insight and self-stigma in patients with schizophrenia. *Acta Clinica Croatica*, 55(1), 23–28. <https://doi.org/10.20471/acc.2016.55.01.4>
- Yakeley, J. (2018). Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsyche Advances*, 24(5), 305–315. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.20>

Дата получения рукописи: 25.02.2021
Дата окончания рецензирования: 15.09.2021
Дата принятия к публикации: 16.09.2021

Информация об авторах

Наталья Борисовна Лутова – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; Scopus Author ID: 6506495244, ResearcherID: AAN-6629-2020, SPIN-код: 1890-9182; e-mail: lutova@mail.ru

Ольга Владимировна Макаревич – младший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57218774955, SPIN-код: 8605-6066; e-mail: lysska@mail.ru

Виктор Давыдович Вид – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; Scopus Author ID: 6603072792, ResearcherID: AAB-2930-2021; e-mail: lutova@mail.ru

Ксения Евгеньевна Новикова – клинический психолог отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57221802932; e-mail: novikova.kseniya@bk.ru

Михаил Юрьевич Сорокин – кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57191369987, ResearcherID: AAN-5757-2020, SPIN-код: 7807-4497; e-mail: m.sorokin@list.ru

Заявленный вклад авторов

Наталья Борисовна Лутова – основной вклад в создание концепции и дизайна исследования, окончательный анализ данных, написание обзорной части и обсуждения, утверждение рукописи для подачи к публикации.

Ольга Владимировна Макаревич – разработка концепции и дизайна; получение, анализ и интерпретация данных; написание обсуждения.

Виктор Давыдович Вид – анализ и интерпретация данных.

Ксения Евгеньевна Новикова – разработка концепции и дизайна, получение и анализ данных.

Михаил Юрьевич Сорокин – получение, анализ и интерпретация данных; подготовка финального варианта статьи.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.