

SERGANČIŲ ŠIZOFRENIJA SAVĖS VERTINIMO IR BENDRAVIMO SUTRIKIMŲ TYRIMAS

V. Lepeškiene

Šizofrenija – labai paplitusi psichinė liga, todėl psichologai, dirbantys psichiatrinėse ligoninėse, dažniausiai susiduria būtent su šia liga sergančiais pacientais. Pastaruoju metu medicinos psichologų veiklos sfera išsiplėtė – nebeapsiribojama vien psichodiagnostika, vis dažniau keliami uždaviniai, susiję su ligonių psichokorekcija, reabilitacija. Psichodiagnostikos problemos aptariamose mokslinėje literatūroje, gausu sergančių šizofrenija pažintinių procesų ir asmenybės ypatybių tyrimų, bet šių ligonių psichokorekcijos problemos dar mažai tyrinėtos, todėl psichokorekcinis darbas dažnai remiasi vien jį atliekančio intuicija, neretai neaiškus ir to darbo tikslas, ir jo „taikinyš“, t. y. kokioms ligonio asmenybės pusėms jis skiriamas. Kadangi psichologinės pagalbos dažniau reikia pseudoneurozine vangios eigos šizofrenija sergantiems ligoniams (palyginti su kitomis šios ligos formomis), apsistosime būtent ties šia ligos forma.

Klinikinį vangios eigos pseudoneurozinės šizofrenijos vaizdą ligos pradžioje lemia ne tik patologinio proceso simptomika, bet ir psichologinės kilmės veiksniai. Pradinis ligos periodas pasižymi nespecifinėmis ypatybėmis: astenija, afektiniais svyravimais, dirglumu, tam tikru atsiribojimu, refleksija [13, p. 33]. Be somatinių skundų, sergantys pseudoneurozine vangios eigos šizofrenija dar skundžiasi psichologinio pobūdžio sutrikimais, dažnai susijusiais su bendravimo sunkumais: perdėtu drovumu, nerimastingumu ir nepasitikėjimu savimi bendraujant, nemokėjimu užmegzti kontaktus su žmonėmis. Neretai būtent bendravimo sunkumai

būna pagrindinis veiksnys, trikdantis šių ligonių adaptaciją ir skatinantis ieškoti specialistų pagalbos. Kadangi pseudoneurozine šizofrenija pasižymi lėta eiga ir laipsnišku asmenybės pakitimų formavimusi, niekada nepasiekiančio gilaus emocinio nusikurdimo (10, p. 333), būtent šie ligoniai tampa psichoterapeutų pacientais, o jų psichologinės korekcijos objektu dažnai būna bendravimo sutrikimai. Tarbiniai psichologai (8, 9, 11) tyrinėjo kai kuriuos sergančių šizofrenija bendravimo aspektus, tačiau šių ligonių bendravimo ypatybės nebuvo psichologiškai konkretizuotos, iki šiol nesukurtas tokio svarbaus klinikinio reiškinių, kaip atsiribojimo tendencija, autizmas, psichologinis modelis.

Šiuo tyrimu bandėme išsamiau atskleisti, konkretizuoti sergantiems šizofrenija būdingos atsiribojimo tendencijos psichologinį turinį. Mūsų siūlomas šio reiškinių modelis remiasi prielaida apie savęs vertinimo svarbą asmenybės funkcionavimui, jos savirealizacijai ir socialiniam elgesiui. Pseudoneurozines šizofrenijos pradžioje ligoniai žemai save vertina, ypač menkai šie žmonės vertina savo sugebėjimus bendrauti. Todėl, būdami tarp žmonių, patekę į situacijas, kai neišvengiamai reikia bendrauti, sergantys pseudoneurozine šizofrenija jaučia situacinį nerimą, kurį lemia ne tiek konkrečios situacijos turinys, kiek pati būtinybė bendrauti. Tai gi tendencija atsiriboti, nepatekti į nerimą keliančias bendravimo situacijas, turety būti aiškinama kaip ligonio siekimas išvengti nemalonaus patyrimo, neigiamai veikiančio jo ir taip žemą savęs vertinimą, t. y. kaip gynybinis elgesys. A. Cholmogorova (12), tyrinėjusi sergančių pseudoneurozine šizofrenija forma pažintinės veiklos refleksinę reguliaciją, nustatė, jog šiems ligoniams būdinga nuostata į savęs apribojimą, pasireiškianti siekimu pasitraukti iš sudėtingų situacijų (atliekant intelektualinius uždavinius), kelti sau minimalius tikslus pažintinėje veikloje. Mūsų nuomone, ši gynybinė nuostata paliečia ne tik pažintinę veiklą, bet ir socialinį ligonių elgesį. Kliniškai tai pasireiškia kaip atsiribojimo tendencija.

Tyrimo metodikos. I. Savęs vertinimas buvo tiriama Dembo-Rubinštein metodika. Tiriamajam duodamas popieriaus lapas, ant kurio nubrėžtos penkios vertikalios 10 cm ilgio atkarpos. Tiriamajam sakoma, jog tos atkarpos atitinkamai reiškia sveikatą, laimę, protą, charakterį ir bendravimo sugebėjimus. Apatiniame atkarpos gale šios savybės išreikštos minimaliai (čia išsidedę patys nesveikiausi, nelaimingiausi žmonės), viršutiniame - maksimaliai. Tiriamojo prašoma brūkšneliu pažymėti savo vietą tarp visų savo bendraamžių pagal kiekvieną iš tų savybių. Įvertinant rezultatus kiekybiškai, atkarpos padalinamos į 10 dalių, tuo būdu tiriamojo savęs vertinimas gali būti nuo 1 iki 10 balų.

II. Situacinis nerimas buvo tiriama mūsų paruošta metodika, kurią sudaro 48 socialinės situacijos, suskirstytos į 8 tipus (po 6 situacijas kiekvienam):

1. Subjektas atsiduria nejaukioje padėtyje, jo elgesys neatitinka aplinkos reikalavimų (pvz., „Troleibuse vienas keleivis Jums sako, kad avite kambarinėmis šlepetėmis, ir kiti keleiviai tai pastebi“).

2. Subjektas nepagrįstai apkaltinamas (pvz., „Vienas kolega prie kelių kitų bendradarbių neteisingai apkaltina Jus melavimu“).

3. Subjektas turi prašyti pagalbos (pvz., „Jūs jaučiate, kad nespėsite atlikti skubaus darbo, ir prašote bendradarbio pagalbos“).

4. Į subjektą kreipiamasi su prašymu (pvz., „Gatveje prie Jūsų prieina nepažįstamas žmogus ir prašo paaiškinti, kaip rasti reikiamą gatvę“).

5. Su subjektu elgiamasi neteisingai, pažeidžiamos jo teisės (pvz., „Pilname troleibuse keleivis Jus pastumia ir dar apšaukia, kad ne vietoje stovite“).

6. Subjektas atstumiamas, nepriimamas (pvz., „Jūs neperspėjęs užeiniate pas seną pažįstamą. Pas jį sėdi keletas žmonių, kurie leidžia Jums suprasti, kad jūsų buvimas čia nepageidautinas“).

7. Subjektas turi pasisakyti, pareikšti savo nuomonę (pvz., „Draugai pobūvyje prašo Jūsų papasakoti neseniai skaitytos knygos turinį“).

8. Aplinkiniai reiškia teigiamus jausmus, pritariamą subjekto atžvilgiu (pvz., „Gatveje sutiktas seniai matytas pažįstamas pasako, kad jūs gerai atrodote, nesate pasikeitęs“).

Tiriamajam pateikiamas situacijų sąrašas ir atsakymų lapas. Prašoma įvertinti kilusių tose situacijose jausmų intensyvumą ir pažymėti įvertinimus atsakymų lape. Vertinami Ch. Grau Abalo išskirti psichologiniai nerimo koreliatai: neramumas, nepasitikejimas savimi, susierzinimas, liūdesys, nepasitikejimas aplinka ir baimė. Intensyvumas vertinamas nuo 0 iki 5 balų. Sumuojant tiriamojo įvertinimus, gaunami situacinio nerimo rodikliai kiekvienam situacijų tipui.

III. Atliktas tyrimas Roršacho metodika ir skaičiuotas „žmonių“ skaičius protokole. Kai kurie autoriai (Allen, Allison et al., Arnald, Klopfer, Phillips, Smith-cit. pagal 1) teigia, kad sergantys šizofrenija rečiau mato žmonių figūras Roršacho demese. Tai aiškinama kaip socialinio atsiribojimo, autizmo pasireiškimas. Taip pat dareme prielaidą, kad sumažėjęs „žmonių“ skaičius dėmių interpretacijoje - tai atsiribojimo tendencijos atspindys percepcinėje veikloje, todėl sveikų žmonių ir sergančių šizofrenija šis rodiklis skirsis.

Tiriamieji. Tyrimai atlikti Respublikinėje Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje. Buvo tiriami čia besigydantys pacientai, kurie pirmą kartą pateko į psichiatrinį stacionarą ir kuriems pirmą kartą nustatyta pseudoneurozinė vangios eigos šizofrenija. Absoliuti tiriamųjų dauguma iki tyrimo nebuvo gydomi neuroleptikais. Ligonių amžiaus vidurkis - 22 metai. Dembo-Rubinštein metodika iširti 53, situacinio nerimo - 35, Roršacho testu - 50 ligonių. Kontrolinę grupę sudarė panašaus amžiaus (24,8 metų) ir išsilavinimo sveiki žmonės. Dembo-Rubinštein ir situacinio nerimo metodikomis iširta po 34, Roršacho testu - 40 sveikų žmonių.

Tyrimų rezultatai. Kadangi mus labiausiai domino, kaip tiriamieji vertina savo bendravimo sugebėjimus, apskaičiavę Dembo-Rubinštein metodika tyrimo rezultatus, lyginome, kaip skiriasi abiejose tiriamųjų

Situacinio nerimo tyrimo rezultatai (balais)

Tiriamieji asmenys	Situacijos tipas							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Ligoniai	82,3	94,8	90,2	50,5	85,0	95,6	73,3	46,5
Sveiki žmonės	38,4	53,3	51,0	15,1	47,2	55,4	27,0	17,1

grupėse savęs vertinimas pagal keturis pirmuosius požymius (sveikata, laimė, protas ir charakteris) ir pagal bendravimo sugebėjimus. Ligonių savęs vertinimo vidurkis pagal pirmuosius 4 požymius lygus 5,81, o sveikų - 6,48 balo. Matome, kad šie rezultatai mažai skiriasi. Tuo tarpu vertinant savo bendravimo sugebėjimus, atsiskleidė ryškus skirtumas. Ligonių šis rodiklis lygus 4,13, sveikų - 7,15 balo. Skaičiuojant pagal Studento kriterijų, skirtumas statistiškai reikšmingas esant $p=0,0001$. Taigi ligoniai linkę ypač žemai vertinti savo gebėjimą bendrauti. Tokio savęs vertinimo išdava - ryškus nerimas, kurį patiria ligoniai, atsidūrę tarp žmonių, situacijose, kai neišvengiamai tenka bendrauti. Tai atsispindi situacinio nerimo tyrimo rezultatuose, kurie pateikti lentelėje. Visuose aštuoniuose situacijų tipuose ligonių ir sveikų tiriamųjų situacinio nerimo intensyvumo skirtumai statistiškai reikšmingi ($p=0,0001$).

Iš lentelės matome, kad visuose situacijų tipuose sergančių pseudoneurozine šizofrenija situacinis nerimas išreikštas daug ryškiau negu sveikų tiriamųjų (vidutiniškai 2 kartus). Ir sveikiems, ir ligoniams didžiausią nerimą sukelia VI ir II tipo situacijos, t. y. situacijos, kai subjektas yra atstumiamas, nepriimamas arba kai jis nepagrįstai apkaltinamas. Sveikų tiriamųjų situacinis nerimas jėse išreikštas atitinkamai 1,7 ir 1,8 karto silpniau negu ligonių. Abiejose tiriamųjų grupėse situacinis nerimas minimaliai išreikštas IV ir VIII tipo situacijose, t. y. kai į tiriamąjį kreipiamasi su prašymu arba jo atžvilgiu reiškiami teigiami jausmai, pritarimas. Čia abiejų tiriamųjų grupių rezultatai ypač

skiriasi: sveikų tiriamųjų situacinis nerimas išreikštas visai nežymiai, o ligonių IV tipo situacijose išreikštas 3,3 karto, VIII tipo - 2,7 karto daugiau negu sveikų. Taigi sergančių pseudoneurozine vangios eigos šizofrenija situacinis nerimas yra generalizuotas, mažiau priklausomas nuo konkrečios situacijos turinio negu sveikų tiriamųjų. Net ir tose situacijose, kurios nekelia jokios grėsmės ir kuriose sveiki tiriamieji jaučiasi ramiai, mūsų tirti ligoniai jaučia gana stiprų nerimą.

Tyrimo Roršacho testu rezultatai taip pat parodė ryškų skirtumą tarp abiejų grupių. „Žmonių“ atsakymai pasitaikė visuose sveikų tiriamųjų protokoluose ir 86% ligonių protokoluose. Sveikų tiriamųjų grupėje viename protokole gauta vidutiniškai 6,4 „žmogiško“ turinio atsakymo, ligonių - tik 2,6. Taigi atsiribojimo tendencija pasireiškia ne tik sergančių pseudoneurozine šizofrenija išoriniame elgesyje, bet ir percepcinėje veikloje.

Išvados

1. Sergantys pseudoneurozine vangios eigos šizofrenija ligoniai kur kas žemiau save vertina negu sveiki tiriamieji, ypač savo bendravimo sugebėjimus.

2. Būtinybė bendrauti mūsų tirtiems ligoniams sukelia situacinį nerimą, kuris yra generalizuotas, mažai priklausomas nuo konkrečios situacijos turinio. Vengdami situacinio nerimo, šie ligoniai siekia atsiriboti nuo žmonių. Percepcinėje veikloje tai reiškiasi mažesniu „žmogiško“ turinio atsakymų skaičiumi interpretuojant Roršacho dėmes, kliniškai - kaip autizmas, socialinė izoliacija.

3. Koreguojant sergančių pseudoneurozine vangios eigos šizofrenija bendravimo sutrikimus, bandant sumažinti jų atsiribojimo tendenciją, turėtų būti siekiama padidinti ligonių pasitikėjimą savimi, jų savęs vertinimą.

LITERATŪRA

1. Ogd on D. P. Psychodiagnostics and Personality Assessment: A Handbook. 2nd edition. Los Angeles, 1984.

2. Shedletsky R., Endler N. S. Anxiety: The state-trait model and the interaction model// J. of Personality. 1974. Vol. 42, N 4. P. 511-527.

3. Stake J. E. Predicting reactions to everyday events from measures of self-esteem//J. of Personality. 1985. Vol. 53, N 4. P. 530-542.

4. Валицкас Г. К проблеме концептуализации самооценки//Науч. тр. вузов ЛитССР. Психология. 1987. Т. 7. С. 75-95.

5. Гайлене Д., Лепешкене В. Возможность психодиагностики малопрогрессирующих форм шизофрении с помощью теста Роршаха//Психология аномальных различий. Вильнюс, 1986. С. 242-245.

6. Грау Абало Х. А. Психологические аспекты патологической тревожности: Канд. дис. М., 1982.

7. Зейгарник Б. В., Холмогорова А. Б. Нарушение саморегуляции познавательной деятельности при шизофрении//Журн. невропатологии и психиатрии. 1985. № 12.

8. Малешко Т. К. Особенности познавательной деятельности больных шизофренией в ситуации общения//Журн. невропатологии и психиатрии. 1985. № 12.

9. Полевая О. Ю. Два компонента социальной перцепции больных шизофренией//Психология аномальных различий. Вильнюс, 1986. С. 178-181.

10. Руководство по психиатрии/Под ред. А. В. Снежневского. М., 1983. Т. 1. С. 333-355.

11. Хломов Д. Н. Особенности восприятия межличностных взаимодействий больными шизофренией//Журн. невропатологии и психиатрии. 1984. № 12.

12. Холмогорова А. Б. Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности: Канд. дис. М., 1985.

13. Шизофрения: Междисциплинарное исследование/Под ред. А. В. Снежневского. М., 1972.

Respublikinė Vilniaus
psichoneurologinė ligoninė

Įteikta
1988 10 20

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООЦЕНКИ И ОБЩЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

В. Ляпяшкене

Резюме

В данном исследовании делается попытка создать психологическую модель феномена аутизма, тенденции к отгораживанию, свойственной больным шизофренией. Исследовались больные неврозоподобной шизофренией с вялым течением заболевания. Проводились обследования самооценки, применялись методика Дембо-Рубинштейн (с дополнительной шкалой „способности общения“), составленная нами методика для оценки ситуативной тревожности в социальных ситуациях и тест Роршаха. Самооценка обследованных нами больных оказалась ниже, чем у контрольной группы; особенно низко больные оценивали свои способности к общению. Ситуативная тревожность в группе больных выражена в среднем в 2 раза больше, чем в контрольной группе. При интерпретации пятен Роршаха больные значительно реже видят человеческие фигуры.

Итак, низкая оценка больными своих способностей к общению способствует возникновению у них чувства тревожности в ситуациях общения, а желание избежать такой ситуации приводит к стремлению отгородиться. Клинически это проявляется как склонность к аутизму, а в перцептивной деятельности выражается меньшим количеством ответов „человеческого содержания“ в обследовании с помощью теста Роршаха.

SELF-ESTEEM AND COMMUNICATION DISTURBANCES IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

V. Lepeškiene

Summary

The present paper is concerned with the disturbances in the communication processes of the patients with mild cases of schizophrenia. The

results of the investigation have shown that self-esteem of those patients is much lower than that of the control group and that those patients feel themselves much more anxious in social situations than healthy persons.

It proves the idea that social isolation of these patients is a defensive behaviour, caused by their striving to avoid "psychological threat" to their self-esteem.