

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

## Отдельные психологические особенности пациентов лечебно-психиатрических учреждений с различным уровнем личностной дезорганизации

Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии

**Альмешкина Александра Алексеевна**

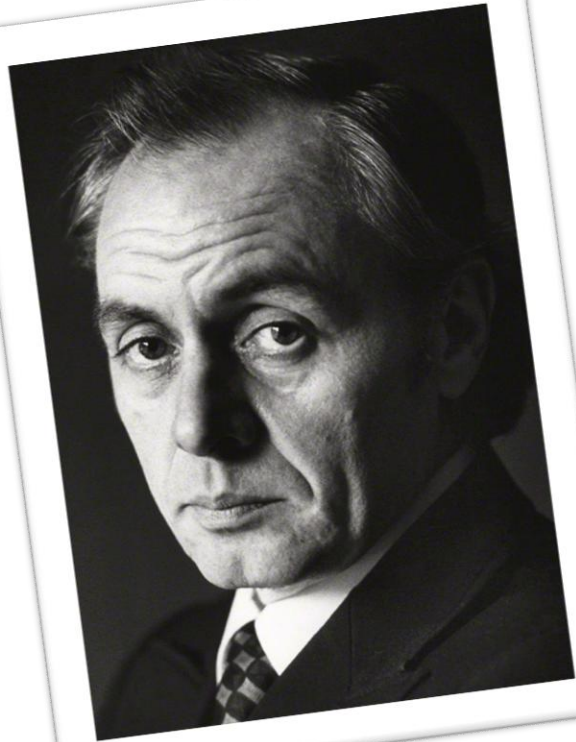
Донецк 2025



@DNMU\_OFFICIAL

В данной работе рассмотрены следующие психологические феномены личности пациентов с психическими расстройствами с различным уровнем личностной дезорганизации:

- конструкт «онтологическая уверенность-неуверенность»
- суверенность психологического пространства личности



**Рональд Дэвид Лэйнг**  
**(1927-1989)**

Шотландский психиатр,  
один из ведущих идеологов  
движения антипсихиатрии

Конструкт **«онтологическая уверенность-неуверенность»**  
был предложен Р.Д. Лэйнгом.

В психологии под данным термином подразумевается  
самооценка, уверенность, самоуважение, идентичность.  
Однако данное понятие намного шире - это  
переживание уверенности в своем бытии.

С точки зрения Р.Д. Лейнга, онтологическая уверенность соотносится с  
психологическим благополучием, нормой.

По мнению Н.В. Коптевой, под онтологической уверенностью понимается  
переживание человеком целостности бытия, включенности к людям и к миру,  
бытийных опор в Я и в не-Я.

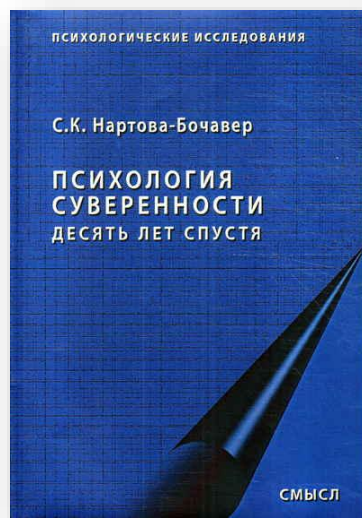
Она включает в себя различные переживания, разделенных по элементам  
бытия в мире (Я, мир, вещи, природные процессы, другие люди).





**Софья Кимовна Нартова-Бочавер —**  
доктор психологических наук,  
профессор.

«Психологическое пространство личности - субъективно значимый фрагмент бытия, определяющий актуальную деятельность и стратегию жизни человека. Оно включает в себя комплекс физических, социальных и чисто психологических явлений, с которыми человек себя отождествляет (территорию, личные предметы, социальные привязанности, установки).»





Под термином психологическое пространство личности, по мнению С.К. Нартова-Бочавер, подразумевается субъективность и относительность реальности, ценной для личности, вследствие чего она становится предметом суверенизации. Суверенность, аутентичность, идентичность являются близкими по смыслу понятиями и отражают черту личности, характеризующую переживание подлинности человеческой жизни, выражающуюся в чувствительности к ее неестественности, «сделанности», внедрению извне. Это также способность личности контролировать собственное психологическое пространство, находить равновесие между потребностями других и своими, возможность выстраивать и защищать личностные границы. Суверенность развивается на протяжении взросления человека. Противоположностью суверенности является депривированность, которая может быть барьером при профессиональном и личностном развитии, повышать уязвимость личности, делая ее незащищенной, беспомощной, в связи с невыстроенными границами, которые создаются самостоятельно.

Суверенная личность обладает таким свойством личности как функциональность, что делает ее психически здоровой, в то время как депривированная личность обладает низким уровнем функциональных возможностей, что делает ее психически незащищенной в отношении внешних стимулов, то есть дисфункциональной. Если границы невыстроены, то идентичность размывается, так как теряется понимание, где заканчиваюсь «Я», а где начинается другой, человек не может выбрать способы самовыражения, которые бы не нарушали свою и чужую личную свободу, нарушается цельность личности, формируется склонность к виктимизации.



## Гюнтер Аммон

(1918-1995)

Немецкий психоаналитик и  
психиатр,  
доктор медицины, профессор

По мнению Гюнтера Аммона, выстраивание внешних и внутренних границ является базисом при формировании идентичности человека.

Суверенная личность обладает таким свойством личности как **функциональность**, что делает ее психически здоровой, в то время как депривированная личность обладает низким уровнем функциональных возможностей, что делает ее психически незащищенной в отношении внешних стимулов, то есть дисфункциональной. Если границы невыстроены, то идентичность размывается, так как теряется понимание, где заканчиваюсь «Я», а где начинается другой, человек не может выбрать способы самовыражения, которые бы не нарушали свою и чужую личную свободу, нарушается цельность личности, формируется склонность к виктимизации.



Актуальность данной работы заключается в том, что вопрос целостности «Я», нарушение границ личности имеет значение при рассмотрении психического, в том числе психологического, здоровья. Ведь к показателям психологического здоровья относятся целостность и интегрированность личности, автономность и суверенность-независимость от других, сохранность психологического пространства.

Психологическое пространство личности, его измерения, к которым относят физическое тело, территорию, личные вещи, привычки, социальные связи, ценности, границы и их целостность являются компонентами как структуры, так и самосознания личности, а также характеристиками важных аспектов ее функционирования в обществе.





# Цель работы:



Оценить общий уровень онтологической уверенности-неуверенности и суверенность психологического пространства личности пациентов лечебно-психиатрических учреждений с различным уровнем дезорганизации личности.







# Материалы и методы исследования:

Исследование суверенности психологического пространства личности проводилось путем обследования 87 пациентов обоих полов в возрасте от 18 до 68 лет (медиана возраста - 35 лет (Q1-Q3: 28-49,5)), с различным уровнем личностной дезорганизации, проходивших стационарное лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице (РКПБ) и Республиканской клинической психоневрологической больнице - медико-психологическом центре (РКПБ-МПЦ) г.Донецка в 2018-2023 годах.

Распределение обследуемых по полу: мужчин - 46 чел. (52,3 %), женщин - 42 чел. (47,7 %).

В качестве критериев для выделения уровня дезорганизации личности использовались элементы структурного интервью О.Ф. Кернберга.

Группы были сформированы в зависимости от уровня личностной дезорганизации: I группу составили больные с невротическим уровнем личностной дезорганизации - 49,4% (43 человека), II группа включала пациентов с пограничным уровнем личностной дезорганизации - 40,2% (35 человек), в III группу вошли респонденты с психотическим уровнем личностной дезорганизации - 10,4% (9 человек).

Пол



■ Женщины ■ Мужчины

Дезорганизация



■ 1 группа ■ 2 группа ■ 3 группа

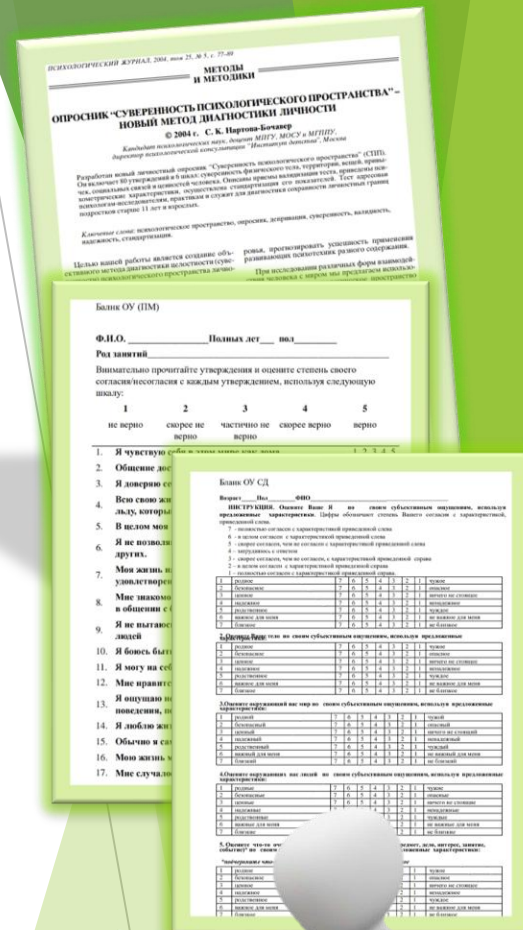


# Материалы и методы исследования:

Методы исследования: клинико-психопатологический, социально-психологический (психодиагностический), метод математической обработки результатов.

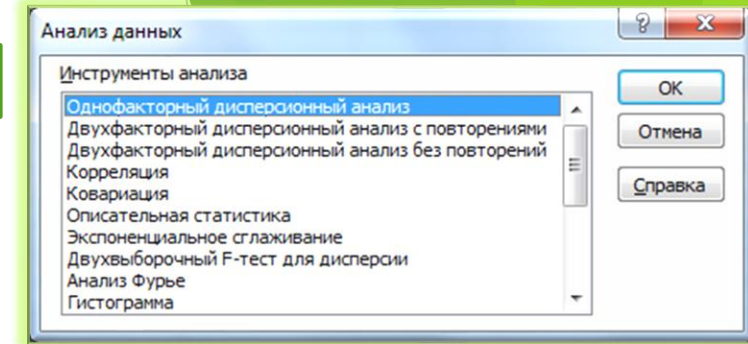
**1. Клинико-психопатологический метод** строился на общепринятых подходах к психиатрическому обследованию больных и содержал традиционный опрос, анализ психического состояния, диагностику в соответствии с критериями МКБ-10. В качестве критериев для выделения различных уровней личностной дезорганизации использовались элементы структурного интервью О.Ф. Кернберга.

**2. Социально-психологический метод** - методики «Онтологическая уверенность, психометрическая методика (ПМ)» Н.В. Коптевой, «Онтологическая уверенность, основанная на принципе семантического дифференциала (СД)» Н.В. Коптевой, «Суверенность психологического пространства» С.К. Нартова-Бочавер.





# Материалы и методы исследования:



**3. Метод математической обработки результатов** включал методы статистического анализа. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа - «MedStat».

Предварительно проводили проверку распределения на нормальность. Для представления значений количественных признаков вычисляли значения среднего арифметического ( $M$ ) и стандартного отклонения ( $SD$ ) (если распределение не отличалось от нормального), определяли медиану ( $Me$ ) и значения нижнего и верхнего квартилей ( $Q1-Q3$ ) (если распределение отличалось от нормального,).

При множественном сравнении выборок использовались дисперсный анализ, метод множественных сравнений Шеффе, ранговый однофакторный анализ Крускала-Уоллиса и критерий Данна.

Во всех случаях отличие считалось статистически значимым при уровне значимости  $p < 0,05$





# Результаты исследования:


1. При исследовании общего уровня онтологической уверенности ПМ пациентов с различным уровнем дезорганизации личности были выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ):

Таблица 1

Онтологическая уверенность- неуверенность	1 группа Me (Q1-Q3) (n=43 человека)	2 группа M±SD (95% ДИ) (n=35 человек)	3 группа M±SD (95% ДИ) (n=9 человек)	Статистическая значимость различия, p
Общий балл Онтологической уверенности ПМ	73 (63-86)	59,7±21 (52,5-67)	39,9±8,1 (33,6-46,1)	Между I и II группой: <b>p&lt;0,01</b> . Между I и III группой: <b>p&lt;0,01</b> . Между II и III группой: <b>p&lt;0,05</b> .







# Результаты исследования:

2. При исследовании общего уровня онтологической уверенности СД пациентов с различным уровнем дезорганизации личности также были выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ):

Таблица 2

Онтологическая уверенность- неуверенность	1 группа М±SD (95% ДИ) (n=43 человека)	2 группа М±SD (95% ДИ) (n=35 человек)	3 группа М±SD (95% ДИ) (n=9 человек)	Статистическая значимость различия, p
Общий балл Онтологической уверенности СД	6±0,5 (5,9-6,2)	5,5±0,8 (5,2-5,7)	4,6±0,9 (3,9-5,3)	Между I и II группой: <b>p&lt;0,01</b> . Между I и III группой: <b>p&lt;0,01</b> . Между II и III группой: <b>p&lt;0,01</b> .






# Результаты исследования:

3. Результаты исследования общего уровня суверенности психологического пространства пациентов с различным уровнем дезорганизации личности:

Таблица 1

Суверенность психологического пространства	1 группа M±SD (95% ДИ) (n=43 человека)	2 группа M±SD (95% ДИ) (n=35 человек)	3 группа M±SD (95% ДИ) (n=9 человек)	Статистическая значимость различия, p
Общий балл СПП	-1,6±16,8 (-6,8-3,5)	13±21,5 (5,6-20,4)	15,6±24,4 (-3,2-34,3)	Между I и II группой: <b>p&lt;0,01</b> . Между I и III группой: p=0,06. Между II и III группой: p=0,94.





# Результаты исследования:

4. Результаты исследования остальных шкал суверенности психологического пространства пациентов с различным уровнем дезорганизации личности.

Таблица 2

Суверенность психологического пространства	1 группа M±SD (95% ДИ) (n=43 человека)	2 группа M±SD (95% ДИ) (n=35 человек)	3 группа M±SD (95% ДИ) (n=9 человек)	Статистическая значимость различия, p
Суверенность физического тела	-(-2,3±4,7 (-3,7-(-0,8)))	1,4±5,2 (-0,4-3,2)	1,8±3,5 (-0,9-4,5)	Между I и II группой: <b>p&lt;0,01</b> . Между I и III группой: p=0,08. Между II и III группой: p=0,97.





# Результаты исследования:

5. Результаты исследования остальных шкал суверенности психологического пространства пациентов с различным уровнем дезорганизации личности.

Таблица 3

Суверенность психологического пространства	1 группа M±SD (95% ДИ) (n=43 человека)	2 группа M±SD (95% ДИ) (n=35 человек)	3 группа M±SD (95% ДИ) (n=9 человек)	Статистическая значимость различия, p
Суверенность вещей	-1,7±5,3 (-3,4-(-0,1))	2,8±6,1 (0,7-4,9)	3,7±8,3 (-2,7-10)	Между I и II группой: <b>p&lt;0,01</b> . Между I и III группой: p=0,05. Между II и III группой: p=0,93.







# Результаты исследования:

6. Результаты исследования остальных шкал суверенности психологического пространства пациентов с различным уровнем дезорганизации личности.

Таблица 4

Суверенность психологического пространства	1 группа M±SD (95% ДИ) (n=43 человека)	2 группа M±SD (95% ДИ) (n=35 человек)	3 группа M±SD (95% ДИ) (n=9 человек)	Статистическая значимость различия, p
Суверенность привычек	-0,5±4 (-1,7-0,7)	2±4,3 (0,5-3,5)	2,8±5,3 (-1,3-6,9)	Между I и II группой: <b>p=0,04</b> . Между I и III группой: p=0,12. Между II и III группой: p=0,88.





# Результаты исследования:

7. Результаты исследования остальных шкал суверенности психологического пространства пациентов с различным уровнем дезорганизации личности.

Таблица 5

Суверенность психологического пространства	1 группа М±SD (95% ДИ) (n=43 человека)	2 группа М±SD (95% ДИ) (n=35 человек)	3 группа М±SD (95% ДИ) (n=9 человек)	Статистическая значимость различия, p
Суверенность территории	0,5±5 (-1-2,1)	3,1±5,1 (1,3-4,9)	2,9±5,7 (-1,5-7,3)	p=0,080
Суверенность социальных связей	0,7±2,4 (0,01-1,5)	0,7±3,4 (-0,5-1,9)	0,8±2,5 (-1,2-2,7)	p=1,000
Суверенность ценностей	1,6±4,3 (0,3-3)	3±3,9 (1,7-4,3)	3,7±5,1 (-0,3-7,6)	p=0,238





# ВЫВОДЫ:

1.

У пациентов с невротическим уровнем личностной дезорганизации онтологическая уверенность статистически значимо выше, чем у больных с пограничной и психотической дезорганизацией личности.

Только они обладают выраженной самодостаточностью и развитыми способностями к самостоятельному, отдельному от других существованию и выбору, к переживанию себя как независимой личности, к сохранению связей с людьми и миром.

А респондентам с психотическим уровнем личностной дезорганизации свойственна онтологическая неуверенность.



# ВЫВОДЫ:

2.

У пациентов I группы наблюдается незначительная депривированность психологического пространства (2%), у испытуемых II группы - преимущественно низкий уровень СПП (16,3%), также как и у респондентов III группы - низкий уровень СПП, ближе к пониженному (19,5%). Такие результаты могут говорить об отсутствии критики и об утерянной способности к тестированию реальности у пациентов с психотическим уровнем дезорганизации личности. В то время как пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности беспокоит беспомощность и уязвимость, они чувствительны к недостаточности выстроенных границ и к тому, что суверенность психологического пространства нарушалась.





# ВЫВОДЫ:

3.

У респондентов I группы выявлен низкий уровень депривированности физического тела, мира вещей, привычек, у пациентов II группы - низкий уровень СФТ, СВ, СП, у обследованных III группы - низкий уровень СФТ, пониженный уровень СВ, СП (см. табл.).

Соответственно, у респондентов пограничной личностной дезорганизации статистически значимо выше уровень СФТ, СВ, СП, чем у обследуемых невротического уровня дезорганизации личности. Пациенты с невротическим уровнем личностной дезорганизации в детстве переживали дискомфорт, связанный с прикосновениями, запахами, чувствовали, что пытаются нарушить их соматическое благополучие, что свидетельствует о знании своих границ, о возможности разграничить «Я» и другие, в отличие от пациентов с пограничным уровнем дезорганизации личности, обладающих диффузной идентичностью. Также у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности в детстве наблюдалось неуважение к личной собственности, которой бы могли распоряжаться только они, а также насильственные попытки изменить привычный для ребенка распорядок, вследствие чего они в большей степени, чем другие переживали за сохранность целостности своего «Я», устойчивость и безопасность мира.



# ВЫВОДЫ:

4.

Испытуемые I группы обладают низким уровнем СТ, СС, СЦ, II группы - пониженным уровнем СТ, низким уровнем СС, СЦ, III группы - пониженным уровнем, ближе к низкому СТ, низким уровнем СС, пониженным уровнем СЦ (см. табл.).

Следовательно, вне зависимости от уровня личностной дезорганизации у всех обследуемых в детстве встречалось периодическое отсутствие территориальных границ, не было постоянного ощущения безопасности физического пространства, иногда осуществлялся контроль над социальной жизнью, но с правом иметь друзей, одобряемых близкими, а также родители не всегда прислушивались к убеждениям и ценностям ребенка.



# ВЫВОДЫ:

5. Исходя из полученных результатов, видно, что у пациентов с невротическим уровнем личностной дезорганизации наблюдается нарушение сохранности личностных границ, в особенности - депривированность физического тела и мира вещей, в меньшей степени - привычек. Данная категория пациентов наиболее чувствительна, уязвима, вследствие чего в различных ситуациях более незащищена и беспомощна. Это может быть связано с тем, что у пограничного и психотического типов дезорганизации личности включаются примитивные механизмы психологической защиты, а также с тем, что они менее критичны. При этом у всех трех типов личностной дезорганизации срабатывают и различные копинг-стратегии (активные механизмы совладания со стрессом).
6. Полученные данные могут быть использованы при разработке личностно-ориентированных психотерапевтических коррекционных программ.

## Благодарю за внимание!



@DNMU\_OFFICIAL