

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Образ тела у больных шизофренией.

Научный руководитель – Тромбчиньски Петр Крыстиан

Грицишина Анастасия Дмитриевна

Студент (специалист)

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,

Санкт-Петербург, Россия

E-mail: gritsishina.a@yandex.ru

Отношение человека к своему телу является неотъемлемой частью самоотношения и аккумулирует в себе его суть [1]. Данную тему принято рассматривать в трех направлениях: исследование тела и его функций как носителей определенного символического значения, исследование границ образа тела и исследование внешности [2]. Последнее направление в свою очередь подразделяется на анализ эмоционально-ценностного компонента и когнитивного — на котором и будет сделан акцент в данной работе.

В последние годы при изучении шизофрении особое место стали занимать вопросы, связанные с нейробиологическими основами и когнитивным функционированием [3]. Предполагается, что нейрокогнитивный дефицит у людей, страдающих шизофренией, оказывает влияние на точность восприятия собственного тела. Полученные данные могут помочь выявить терапевтические мишени при комплексной реабилитации пациентов.

Методы исследования схемы тела включали нейропсихологические пробы: проба на исследование пространственной ориентировки (проба Хеда), показ частей своего тела и лица. Параметр адекватности/неадекватности представлений о размере собственного тела и его частей оценивался через анализ фактических и субъективных показателей весо-ростовых, диаметра указательного пальца правой руки и размера стопы.

Выборку составили 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин) СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 6» и СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1», имеющих диагноз шизофрения (F20). Возраст испытуемых составил от 21 до 45 лет.

При проведении нейропсихологических проб нарушений пространственной ориентировки и ориентации в собственном теле у больных с шизофренией выявлено не было.

При исследовании объективных показателей схемы тела, а также собственных представлений о телосложении получены следующие результаты: по объективным показателям нормостеничное телосложение было отмечено у 50% мужчин и 50% женщин, астеничное — у 30% мужчин и 50% женщин, гиперстеничное — у 20% мужчин. 100% женщин с астеническим телосложением по объективным весо-ростовым показателям оценили себя как нормостеников, мужчины с астеническим телосложением — в 50% случаев как нормостеников и в 50% как гиперстеников. 80% женщин и 80% мужчин с нормостеническим телосложением по объективным весо-ростовым показателям оценили себя как гиперстеников. Только 15% испытуемых обоих полов смогли адекватно оценить свое телосложение.

При сопоставлении фактических и субъективных показателей размера стопы было выявлено, что 80% не смогли оценить данный параметр адекватно. Из них 37,5% испытуемых (25% мужчин и 50% женщин) допустили ошибку более чем в 2 раза, 62,5% (75% мужчин и 50% женщин) — более чем в 5 раз. Сопоставление фактических и субъективных показателей диаметра указательного пальца правой руки показало, что 100% испытуемых не смогли оценить данный параметр адекватно. Из них 40% испытуемых обоих полов допустили ошибку более чем в 2 раза, а 60% — более чем в 5 раз.

Таким образом результаты, полученные в ходе начального этапа исследования, указывают на отсутствие нарушений в пространственной ориентировке и ориентации в собствен-

ном теле при снижении точности восприятия его объективных параметров. Дальнейшее изучение темы планируется на более широкой выборке.

Источники и литература

- 1) Леви Т.С., Отношение к телу в структуре самоотношения. Знание. Понимание. Умение. №3, 2008.
- 2) Соколова Е.Т., Самосознание и самооценка при аномалиях личности. Московский университет, 1989.
- 3) Тараканова Е.А., Структура когнитивного дефицита при шизофрении. Вятский медицинский вестник, № 2-4, 2009.