

Особенности гендерной идентичности, защитных механизмов и семейного климата у больных шизофренией

Овчинников А.А., Султанова А.Н., Радченко Д.С., Сычева Т.Ю., Климова И.Ю., Лобастов Р.Л.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Characteristics of gender identity, defense mechanisms and family climate in patients with schizophrenia

Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Radchenko D.S., Sycheva T.Yu., Klimova I.Yu., Lobastov R.L.

Novosibirsk State Medical University

АННОТАЦИЯ

В исследовании, посвященном изучению особенностей гендерной идентичности, защитных механизмов и семейного климата у больных шизофренией, приняло участие 30 чел. (15 — с диагнозом «Шизофрения», средний возраст 37 ± 9.8 года (основная группа), 15 — условно здоровых, средний возраст 43 ± 8.9 года (группа сравнения)). Выявлено, что женщины, больные шизофренией, обладают менее выраженными фемининными качествами, чем женщины группы сравнения. У мужчин с шизофренией присутствуют андрогинные и недифференцированные черты, которых нет у мужчин группы сравнения. Также у пациентов с шизофренией в некоторых случаях обнаружено искажение гендерной идентичности. У больных шизофренией индекс напряженности механизмов психологических защит выше, чем у респондентов группы сравнения. В семейном окружении больных шизофренией менее характерно открытое выражение гнева, агрессии и конфликтное взаимодействие по сравнению с семьями условно здоровых респондентов.

Ключевые слова: шизофрения, гендерная идентичность, механизмы психологических защит, семейное окружение.

ABSTRACT

30 people took part in the study on the characteristics of gender identity, protective mechanisms and family climate in patients with schizophrenia (15 people — diagnosed with schizophrenia, average age 37 ± 9.8 years (main group), 15 — relatively healthy, average age 43 ± 8.9 years (the comparison group)). It is revealed that women with schizophrenia have less pronounced feminine qualities than women of the comparison group. Men with schizophrenia have androgynous and undifferentiated traits that are not present in men in the comparison group. Also in patients with schizophrenia, a distortion of gender identity was found in some cases. In patients with schizophrenia, the tension index of the mechanisms of psychological protection is higher than that of the respondents in the comparison group. In the family environment of patients with schizophrenia, an open expression of anger, aggression, and conflicting interaction is less characteristic compared with families of relatively healthy respondents.

Keywords: schizophrenia, gender identity, psychological defense mechanisms, family environment.

ВВЕДЕНИЕ

Изучение патогенеза и особенностей формирования защитных механизмов при пограничных состояниях и психических расстройствах является актуальным и значимым для клинической психи-

INTRODUCTION

The study of the pathogenesis and characteristics of the formation of protective mechanisms in borderline states and mental disorders is relevant and significant for clinical psychiatry [1, 2]. Schizo-

Поступила 24.09.2018
Принята 08.10.2018

*Автор, ответственный за переписку
Султанова Аклима Накиповна: ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. 630091, г. Новосибирск, Красный просп., 52
E-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

Received 24.09.2018
Accepted 08.10.2018

*Corresponding author
Sultanova Aklima Nakipovna: Novosibirsk State Medical University, 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, 630091, Russia.
E-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

атрии [1, 2]. Шизофрения занимает центральное место среди большинства ключевых проблем психиатрии, многие противоречия психиатрии сконцентрированы в данном заболевании — именно поэтому ее назвали «королевой психиатрии». Симптомы этого заболевания могут варьировать в широких пределах; людям с шизофренией часто бывает трудно распознать реальность, мыслить логически и вести себя естественно в социальных ситуациях [3].

Большинство исследователей, предположивших наличие связи между особенностями гендерной идентичности и наличием такого заболевания, как шизофрения, пришли к выводу, что существует достаточно тесная взаимосвязь между двумя данными аспектами [4–6].

Люди с шизофренией используют преимущественно неадаптивные стили совладающего поведения и деструктивные защитные механизмы. Большинство исследований механизмов психологических защит у больных шизофренией констатирует наличие недостаточной адаптации к условиям, вызванным наличием заболевания и сменой привычного функционирования. Проблема использования пациентами с шизофренией более примитивных способов защит при первом и последующих психотических эпизодах изучена достаточно [7–9]. Это формирует актуальное направление в текущем исследовании, а именно — сопоставление особенностей использования защитных механизмов у больных шизофренией с внутрисемейной системой и другими факторами, влияющими на личность пациента.

Особенности социального климата семьи определяются большим количеством как внешних, так и внутренних воздействий, которые оказывают влияние на пациента. Исследования [10–12] подтверждают необходимость акцентирования внимания на проблеме специфики внутрисемейного взаимодействия, правил, которые установлены внутри семьи и являются элементом семейной идеологии.

Несмотря на то, что многие симптоматические и терапевтические аспекты шизофрении в настоящее время изучены достаточно полно, влияние гендерной идентичности и семейного климата требует дальнейшего исследования, поскольку работы как зарубежных, так и отечественных авторов по данным вопросам встречаются довольно редко. Раскрытие этиопатогенетических аспектов шизофрении в рамках гендерной идентичности и семейных взаимоотношений позволит расширить и оптимизировать как профилактические, так и психотерапевтические меры.

phrenia is central to most of the key problems of psychiatry, many contradictions of psychiatry are concentrated in this disease — that is why it was called the “queen of psychiatry”. Symptoms of this disease can vary widely. It is often difficult for people with schizophrenia to recognize reality, to think logically and to behave naturally in social situations [3].

Most researchers, who have suggested a link between the characteristics of gender identity and schizophrenia, have concluded that there is a fairly close relationship between these two aspects [4–6].

People with schizophrenia use mostly non-adaptive styles of coping behavior and destructive defense mechanisms. Most studies of the psychological defense mechanisms in patients with schizophrenia state that there is an insufficient adaptation to the conditions caused by the disease and the change in habitual functioning. It has been studied sufficiently that schizophrenic patients use more primitive defense mechanism during the first and subsequent psychotic episodes [7–9]. This forms the current research direction, namely, comparing the defense mechanisms used by schizophrenic patients with different intra-family systems and other factors affecting the patient’s personality.

The social climate of the family is determined by a large number of both external and internal influences that affect the patient. Studies [10–12] confirm the need to emphasize the problem of the specifics of the intra-family interaction and such an element of family ideology as the rules established within the family.

Despite the fact that many symptomatic and therapeutic aspects of schizophrenia are currently studied quite fully, the influence of gender identity and family climate requires further research, since the works of both foreign and Russian authors on these issues are quite rare. Disclosure of the etiopathogenetic aspects of schizophrenia within the framework of gender identity and family relationships will allow to expand and optimize both preventive and psychotherapeutic measures.

AIM OF THE RESEARCH

To study the characteristics of gender identity, strategies of defense mechanisms and family climate in patients with schizophrenia.

MATERIALS AND METHODS

30 respondents took part in the study, which was conducted on the basis of the Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital No. 3. The main group con-

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности гендерной идентичности, защитных стратегий и семейного климата у больных шизофренией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование, в котором приняли участие 30 респондентов, проводилось на базе ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3». В основную группу вошли 15 чел. с диагнозом «Шизофрения» в анамнезе, средний возраст 37 ± 9.8 года. Группу сравнения составили условно здоровые лица, без данного диагноза в анамнезе в количестве 15 чел., средний возраст 43 ± 8.9 года. В каждой группе было по 8 мужчин и 7 женщин. Группа сравнения в данном исследовании включена с целью нивелирования всех других факторов, кроме наличия/отсутствия диагноза «Шизофрения» в анамнезе.

Исследование проходило в период с января по май 2018 г. и включало в себя этапы, на каждом из которых, в зависимости от поставленных задач, применялись соответствующие методы исследования. Был подобран наиболее оптимальный спектр психодиагностических методик, позволяющий при относительно небольшом объеме опроса ответить на вопросы, поставленные в исследовании.

С целью выявления гендерной идентичности нами был использован опросник ориентации личности на гендерные роли С. Бем; для диагностики ведущего репертуара механизмов психологических защит — методика «Индекс жизненного стиля» Kellerman – Plutchik; для определения семейного климата — опросник «Шкала семейного окружения» R.H. Moos.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с подсчётом средних величин и достоверности различий между отдельными показателями в группах. Взаимосвязь показателей выявлялась с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Все вычисления проводились с использованием статистического пакета STATISTICA 6.0, электронных таблиц Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В группе сравнения состояли в браке 73 % опрошенных (11 чел.), в то время как в группе больных шизофренией — только 20 % (3 чел.) Соответственно, не имели брачных отношений среди респондентов группы сравнения 27 % респондентов (4 чел.), а в основной группе — 80 % (12 чел.) ($\varphi_{эмп} = 3.1$). Отсутствие брачных отношений

состояло из 15 people with a diagnosis of schizophrenia in history, the average age of 37 ± 9.8 years. The comparison group consisted of relatively healthy persons, without this diagnosis in the anamnesis in the amount of 15 people, average age 43 ± 8.9 years. In each group, there were 8 men and 7 women. The comparison group in this study was included in order to level all other factors, except for the presence/absence of schizophrenia in history.

The study took place in the period from January to May 2018 and included stages, at each of which, depending on the tasks, the appropriate research methods were used. The most optimal range of psychodiagnostic methods was selected, which allows for a relatively small survey volume to answer the questions posed in the study.

In order to identify gender identity, we used a questionnaire of individual orientation towards gender roles of S. Bem; for the diagnosis of the leading repertoire of defense mechanisms — Life Style Index (Kellerman & Plutchik); to determine the family climate — the questionnaire “The scale of the family environment” by R.H. Moos.

Statistical processing of the obtained results was carried out with the calculation of the average values and the reliability of differences between the individual indicators in the groups. The interrelation of indicators was estimated using the Spearman correlation coefficient. All calculations were performed using the statistical package STATISTICA 6.0, Microsoft Excel spreadsheets.

RESULTS AND DISCUSSION

In the comparison group, 73 % of respondents were married (11 people), while in the group of patients with schizophrenia — only 20 % (3 people). Accordingly, 27 % of respondents were not married in the comparison group (4 people), and in the main group — 80 % (12 people) ($\varphi_{эмп} = 3.1$). The unmarried status of 80 % schizophrenic patients suggests that this factor is not adaptive and does not contribute to the duration of remission, but, on the contrary, may be one of the triggers of relapses.

Analysis of the concept of “family” revealed the dominant positive characteristics in 93 % of respondents in the comparison group (14 people), in the group of patients with schizophrenia the concept “family” had a positive meaning in 66 % of respondents (10 people). Neutral characteristics of this concept gave 7 % of respondents in the comparison group (1 person), while 27 % (4 people) in the group of patients with schizophrenia gave this concept

в группе пациентов с шизофренией в 80 % случаев позволяет говорить о том, что в данном аспекте этот фактор не является адаптивным и способствующим длительности ремиссии, а наоборот, может быть одним из пусковых в частоте рецидивов.

Анализ понятия «семья» выявил доминирующие положительные характеристики у 93 % респондентов группы сравнения (14 чел.), в группе больных шизофренией понятие «семья» имело положительное значение у 66 % респондентов (10 чел.). Нейтральные характеристики данного понятия дали 7 % опрошенных в группе сравнения (1 чел.), в то время как 27 % (4 чел.) в группе больных шизофренией наделили данное понятие нейтральными характеристиками и 7 % (1 чел.) — негативными ($\varphi_{\text{emp}} = 2.32$). Полученные данные могут свидетельствовать о том, что существует значимое различие между представлениями о понятии «семья» у исследуемых групп. Понятие «семья» в значительно меньшей степени положительно характеризуется у больных шизофренией, при этом именно в этой группе были обнаружены негативные характеристики, что может отражать наличие недостаточно полной, формальной картины семейных отношений, которая могла сформироваться как в раннем детском возрасте, так и под влиянием патологических изменений.

Одной из основных задач настоящего исследования было выявление особенностей гендерной идентичности в группе пациентов с шизофренией. Гендерный аспект протекания многих психопатологий интересует исследователей в разных областях психологии, однако однозначно выявленных закономерностей в настоящее время нет. При оценке гендерной идентичности нами использован опросник ориентации личности на гендерные роли С. Бэм, который предполагает выявление фемининности — маскулинности как основных, стержневых характеристик личности.

В ходе исследования было обнаружено, что у 62.5 % (5 чел.) женщин, больных шизофренией, выражены фемининные черты, в то время как в группе условно здоровых фемининные черты преобладали у 87.5 % женщин (7 чел.). Андрогиные черты преобладали у 37.5 % (3 чел.) женщин, больных шизофренией, в группе условно здоровых данные черты характерны для 12.5 % женщин (1 чел.). Полученные данные могут свидетельствовать о том, что женщины, больные шизофренией, обладают менее выраженными фемининными чертами, чем женщины условно здоровые. Данный результат не является однозначным подтверждением наличия нарушений гендерной

нейтральных характеристик и 7 % (1 человек) негативных ($\varphi_{\text{emp}} = 2.32$). Данные полученные могут указывать на то, что существует значимая разница между представлениями о понятии «семья» среди изученных групп. Более негативные характеристики понятия «семья» могут отражать наличие недостаточно полной, формальной картины семейных отношений, которая могла быть сформирована как в раннем детстве и под влиянием патологических изменений.

Одной из основных задач настоящего исследования было выявление особенностей гендерной идентичности в группе пациентов с шизофренией. Гендерный аспект протекания многих психопатологий интересует исследователей в разных областях психологии, однако однозначно выявленных закономерностей в настоящее время нет. При оценке гендерной идентичности нами использован опросник ориентации личности на гендерные роли С. Бэм, который предполагает выявление фемининности — маскулинности как основных, стержневых характеристик личности.

В ходе исследования было обнаружено, что у 62.5 % (5 человек) женщин, больных шизофренией, выражены фемининные черты, в то время как в группе условно здоровых фемининные черты преобладали у 87.5 % (7 человек) женщин. Андрогиные черты преобладали у 37.5 % (3 человек) женщин, больных шизофренией, в группе условно здоровых данные черты характерны для 12.5 % (1 человек) женщин. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что женщины, больные шизофренией, обладают менее выраженными фемининными чертами, чем женщины условно здоровые. Данный результат не является однозначным подтверждением наличия нарушений гендерной

идентичности в группе пациентов с шизофренией. Гендерный аспект протекания многих психопатологий интересует исследователей в разных областях психологии, однако однозначно выявленных закономерностей в настоящее время нет. При оценке гендерной идентичности нами использован опросник ориентации личности на гендерные роли С. Бэм, который предполагает выявление фемининности — маскулинности как основных, стержневых характеристик личности.

В ходе исследования было обнаружено, что у 62.5 % (5 человек) женщин, больных шизофренией, выражены фемининные черты, в то время как в группе условно здоровых фемининные черты преобладали у 87.5 % (7 человек) женщин. Андрогиные черты преобладали у 37.5 % (3 человек) женщин, больных шизофренией, в группе условно здоровых данные черты характерны для 12.5 % (1 человек) женщин. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что женщины, больные шизофренией, обладают менее выраженными фемининными чертами, чем женщины условно здоровые. Данный результат не является однозначным подтверждением наличия нарушений гендерной

идентичности, но, вероятно, позволяет предположить тенденцию в обладании более маскулинными чертами вследствие течения патологического процесса.

В группе мужчин, больных шизофренией, маскулинным типом личности обладали 43 % респондентов (3 чел.), в группе условно здоровых мужчин данный показатель также составлял 43 % (3 чел.). Преобладание фемининных черт у мужчин, больных шизофренией, встречалось в 29 % случаев (2 чел.), в то время как у мужчин группы сравнения данный параметр оказался выше — 57 % (4 чел.).

Также в группе мужчин, больных шизофренией, обнаружено превалирование андрогинных черт личности в 14 % случаев (1 чел.) и недифференцированных также в 14 % случаев (1 чел.). Подобные показатели у мужчин группы сравнения не были выявлены. Важно отметить, что мужчины, как правило, испытывают больше проблем, чем женщины. Симптомы шизофрении у мужчин могут вызывать более неадаптивное поведение, такое, например, как злоупотребление психоактивными веществами и антисоциальные поступки. Они испытывают больше личных проблем, связанных с отношениями, семьей, работой и т.д.

Исходя из полученных данных можно предположить, что у пациентов с шизофренией присутствуют андрогинные и недифференцированные черты, которые не отмечаются у мужчин условно здоровых. Выявленные характеристики являются одними из неадаптивных факторов течения шизофренического процесса, при которых происходит изменение отношения пациента к собственной личности под действием патогенных трансформаций мыслительных процессов и установок в целом.

Анализ результатов опроса по методике «Индекс жизненного стиля» Kellerman — Plutchik показал, что отрицание достоверно ($p = 0.03$) преобладает у больных шизофренией. Данные результаты указывают на непосредственную и тесную взаимосвязь между большим шизофренией и той частью реальности и личности, которая им не признается. Пациент не воспринимает информацию, которая тревожит его и может привести к конфликту. Подобный аспект был рассмотрен исследователями, которые полагают, что чем выше потребность принять параметры внешней и внутренней реальности, тем более выражено проявление отрицания [4].

Выявлены достоверные различия ($p = 0.03$) по вытеснению как превалирующему механизму

as substance abuse and antisocial behavior. They experience more personal problems related to relationships, family, work, etc.

Based on the data obtained, it can be assumed that patients with schizophrenia have androgynous and undifferentiated traits that are not observed in relatively healthy men. The revealed characteristics are one of the non-adaptive factors in the course of the schizophrenic process, in which there is a change in the patient's attitude towards his own personality due to pathogenic transformations of mental processes and attitudes in general.

Analysis of the results of the survey according to the method of the "Life Style Index" by Kellerman — Plutchik showed that denial prevails reliably ($p = 0.03$) in patients with schizophrenia. These results indicate a direct and close relationship between a patient with schizophrenia and that part of reality and personality that is not recognized by him. The patient does not perceive information that disturbs him and may lead to conflict. A similar aspect was considered by researchers, who believe that the higher the need to accept the parameters of external and internal reality, the more pronounced the manifestation of denial [4].

We revealed significant differences ($p = 0.03$) in terms of repression as the prevailing defense mechanisms in the group of patients with schizophrenia. Repression as a psychological defense indicates suppressed impulses that are not realized in behavior but are nonetheless significant for the patient. These impulses are expelled out of the patient's consciousness and can contribute both to an increase in the manifestation of the patient's symptoms and to the gradient development of schizophrenia.

Also, significant predominance in the use of regression was found in the group of patients with schizophrenia ($p = 0.02$). The results indicate that there is a significantly increased dependence on authoritarian figures (in patients with schizophrenia, this figure is often the mother), as well as the tendency to establish symbiotic relationships.

Compensation reliably prevails in patients with schizophrenia, the established value is in the area of significance ($p = 0.01$). A way to find a substitute for the impulse disapproved by the patient, often with the help of fantasizing or attributing traits of another person is pathological. In this case, the patient intensively loses touch with reality.

Significant differences in projection as a defense mechanism were found in a group of schizophrenic

психологической защиты в группе больных шизофренией. Вытеснение, используемое пациентами в качестве психологической защиты, свидетельствует о подавленных импульсах, которые не находят разрешения в поведении, но тем не менее значимы для пациента. Данные импульсы вытесняются из сознания пациента и могут способствовать как усилению проявления симптоматики больного, так и прогредиентности развития шизофрении.

Также значимое преобладание в использовании регрессии обнаружено в группе больных шизофренией ($p = 0.02$). Полученные результаты свидетельствуют о наличии не соответствующей возрасту, значимо повышенной зависимости от авторитарных фигур (в частности, у больных шизофренией данной фигурой во многих случаях является мать), а также тенденции к установлению симбиотических отношений.

Компенсация достоверно преобладает у больных шизофренией, установленное значение находится в зоне значимости ($p = 0.01$). Способ найти замену, зачастую при помощи фантазирования или присвоения черт другой личности, недобряземому пациентом импульсу носит патологический характер. В стремлении компенсаторно воздействовать на фрустрирующие обстоятельства пациент интенсивно теряет связь с действительностью.

Установлены достоверные различия по проекции как превалирующему механизму психологической защиты у группы больных шизофренией ($p = 0.002$). Для больных шизофренией более свойственно приписывать собственные неприемлемые импульсы другим лицам. При мании преследования, благодаря проекции, на внешний мир переносится мазохистский компонент инстинктов больного шизофренией. Пациент косвенно, через преследователя, воспринимает инстинктивное намерение и мазохистически ориентированно его переживает.

Замещение достоверно ($p = 0.03$) доминирует у больных шизофренией. Данный механизм характеризуется разрядкой подавленных эмоций посредством смещения на более безопасный для личности объект.

Также значимое преобладание в использовании интеллектуализации обнаружено в группе больных шизофренией ($p = 0.04$). В основе преобладания лежит использование логических установок в качестве преодоления фрустрирующей ситуации (табл. 1).

Общая напряженность механизмов психологических защит достоверно ($p = 0.002$) выше у

patients ($p = 0.002$). For schizophrenic patients, it is more common to attribute their own unacceptable impulses to others. In the case of persecution mania, the masochistic component of the instincts of a patient with schizophrenia is transferred due to the projection to the outside world. The patient indirectly, through the pursuer, perceives instinctive intent and experiences it masochistically.

Substitution dominates reliably ($p = 0.03$) in patients with schizophrenia. This mechanism is characterized by the release of repressed emotions by shifting to a more secure object for the person.

Also, a significant predominance in the use of intellectualization was found in the group of patients with schizophrenia ($p = 0.04$). The prevalence is based on the use of logical aspects as a way of overcoming a frustrating situation (Table 1).

The overall intensity of psychological defense mechanisms is significantly ($p = 0.002$) higher in patients with schizophrenia than in the relatively healthy group, which presumably indicates the presence of actual frustrating situations in the lives of patients (see Table 1).

The results obtained confirm that as the schizophrenia develops, and becomes chronic patients are more likely to use primitive and non-adaptive psychological defense mechanisms.

Results of the Family Environment Scale by R.H. Moos showed that in the comparison group family cohesion has high rates in 27 % of cases (4 people) and increased rates in 7 % (1 people), while in the group of patients with schizophrenia, high rates occur in 33 % of cases (5 people) and increased — in 20 % of cases (3 people). The data obtained may indicate the presence of different expressions of a sense of belonging to a family, ideas about care and assistance in the family in the group of patients with schizophrenia. High indicator demonstrates a fairly close family connection in patients with schizophrenia, which, in turn, may be due to the reaction of a patient with schizophrenia to care for him, a special attitude towards him in the family. Also, the reduced and low rates found in this group indicate a lack of communication with the family environment and, as a result, a loss of the sense of belonging to a family.

High rates of expressiveness in the comparison group were found in 13 % of respondents (2 people), increased rates — in 20 % (3 people). In the group of patients with schizophrenia, high rates were found in 13 % of cases (2 people), increased rates — in

Таблица 1. Сравнительный анализ защитных механизмов в исследуемых группах
Table 1. Comparative analysis of protective mechanisms in the studied groups

Механизм / Mechanism	Основная группа (пациенты с шизофренией) The main group (patients with schizophrenia)		Группа сравнения (условно здоровые) The comparison group (relatively healthy patients)		p
	M	SD	M	SD	
Отрицание / Denial	6.87	3.33	4.53	2.23	0.03
Вытеснение / Repression	4.27	1.98	2.67	1.80	0.03
Регрессия / Regression	6.33	3.50	3.33	2.72	0.02
Компенсация / Compensation	4.20	2.54	1.73	1.71	0.01
Проекция / Projection	6.47	3.41	2.40	2.44	0.002
Замещение / Substitution	4.27	2.50	2.40	2.87	0.03
Интеллектуализация / Intellectualization	6.13	2.61	4.20	1.82	0.04
Реактивное образование / Reactive formation	5.60	2.23	4.47	2.97	0.11
Общая напряженность / Overall intensity	45.48	16.23	26.40	11.85	0.002

Примечание. М — средние значения; SD — стандартное отклонение.

Note. M — average values; SD — the standard deviation.

больных шизофренией, чем в группе условно здоровых, что предположительно свидетельствует о наличии актуальных фрустрирующих ситуаций в жизни пациентов (см. табл. 1).

Полученные результаты подтверждают, что по мере становления, развития и хронификации шизофрении пациенты в большей степени используют примитивные и неадаптивные механизмы психологической защиты.

Рассмотрение результатов опроса по методике «Шкала семейного окружения» R.H. Moos показало, что в группе сравнения сплоченность семьи имеет высокие показатели в 27 % случаев (4 чел.) и повышенные — в 7 % (1 чел.), в то время как в группе больных шизофренией высокие показатели встречаются в 33 % случаев (5 чел.) и повышенные — в 20 % случаев (3 чел.). Полученные данные могут свидетельствовать о наличии различной выраженности чувства принадлежности к семье, представлений о заботе и помощи в семье в группе больных шизофренией. Преобладающим является высокий показатель, что демонстрирует достаточно тесную семейную связь у больных шизофренией, что, в свою очередь, может быть следствием реакции больного шизофренией на уход за ним, особое отношение к нему в семье. Также отмеченные в данной группе пониженные и низкие показатели указывают на недостаточную связь с семейным окружением и, как следствие, потерю ощущения принадлежности к семье.

Высокие показатели экспрессивности в группе сравнения обнаружены у 13 % респондентов

33 % (5 people). Based on the data obtained, it can be assumed that in most families with a schizophrenic patient, it is allowed to act openly and express their feelings.

In the comparison group, high rates of conflict occur in 13 % of cases (2 people), increased rates — in 53 % (8 people), and low rates — in 7 % of cases (1 person). Increased rates of conflict in the family in patients with schizophrenia were found in 13 % of cases (2 people) and low rates — in 20 % (3 people). The relatively low rates in schizophrenic patients on this scale compared to relatively healthy respondents indicate that in the family environment of schizophrenic patients, the open expression of anger, aggression, and conflict interaction is less characteristic. The predominance of the conflict indicator ($p = 0.002$) in the group of relatively healthy people indicates that they are more characteristic of an open expression of anger, aggression and conflicting relationships in the family.

Orientation to achievements in the family is typical for the comparison group: high rates were noted in 20 % of cases (3 people), elevated rates — in 13 % (2 people). In the group of patients with schizophrenia, high rates were recorded in 27 % of cases (4 people), elevated — in 20 % (3 people). Based on the results obtained, it can be assumed that in the family environment of schizophrenic patients, more importance is given to the importance of competition and achievements in various fields of activity.

(2 чел.), повышенные — у 20 % (3 чел.). В группе больных шизофренией высокие показатели встречаются в 13 % случаев (2 чел.), повышенные — в 33 % (5 чел.). Исходя из полученных данных можно предположить, что в большинстве семей с пациентом, имеющим диагноз «Шизофрения», разрешено открыто действовать и выражать свои чувства.

В группе сравнения высокие показатели конфликтности встречались в 13 % случаев (2 чел.), повышенные — в 53 % (8 чел.) и низкие — в 7 % случаев (1 чел.). Повышенные показатели конфликтности в семье в группе больных шизофренией установлены в 13 % случаев (2 чел.) и низкие в 20 % (3 чел.). Достаточно низкие показатели у больных шизофренией по данной шкале по сравнению с условно здоровыми респондентами свидетельствуют о том, что в семейном окружении больных шизофренией менее характерно открытое выражение гнева, агрессии и конфликтное взаимодействие в целом. Преобладание показателя конфликтности ($p = 0.002$) в группе условно здоровых свидетельствует о том, что им более свойственны открытое выражение гнева, агрессии и конфликтные взаимоотношения в семье.

Ориентация на достижения в семье характерна для лиц группы сравнения: высокие показатели отмечены в 20 % случаев (3 чел.), повышенные — в 13 % (2 чел.). В группе больных шизофренией высокие показатели регистрировались в 27 % случаев (4 чел.), повышенные — в 20 % (3 чел.). Исходя из полученных результатов можно предположить, что в семейном окружении больных шизофренией в большей степени придают значение соревновательности и достижениям в различных сферах деятельности.

С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена выявлена обратная взаимосвязь между семейным положением больных шизофренией и защитным механизмом «вытеснение»: наличие семейных отношений, а именно брачных, вероятно, способствует формированию более зрелых психологических защит, вследствие присутствия партнера как эмоционально значимого объекта. Установлена взаимосвязь между уровнем независимости в семье у больных шизофренией и индексом напряженности психологического механизма «интеллектуализация»: стремление к самоактуализации, независимости и самостоятельности индивидов в семье приводит к дистанцированию от внутрисемейного взаимодействия. Подобные отношения в наименьшей степени обла-

Using the Spearman's rank correlation coefficient, an inverse relationship was found between the marital status of schizophrenic patients and the repression defense mechanism: family relationships, namely marriage, probably contribute to the formation of more mature psychological defenses, due to the presence of a partner as an emotionally significant object. The relationship between the level of independence in the family in schizophrenic patients and the index of intensity of the psychological mechanism "intellectualization" has been established: the desire for self-actualization and independence of individuals in the family leads to distancing from the intra-family interaction. Such relationships have the least degree of emotional closeness and as a result, the person prefers to respond to a frustrating situation, using abstract concepts and moving away from affective impulses.

Correlation analysis also revealed an inverse relationship between the repression defense mechanism and the level of organization in the family: the organization of the family system, its hierarchy, and control allow the least affected schizophrenic patients to resort to primitive psychological defense mechanisms. A direct relationship has also been revealed between the overall tension of defense mechanisms and ways to overcome a difficult situation. This relationship can be explained by the fact that in patients with schizophrenia, ways to overcome difficult situations are more adaptive due to the greatest severity of unresolved internal and external conflicts. Thus, patients with schizophrenia are able to use adaptive ways to overcome frustrating situations, provided that these situations are caused by great psychological stress. An inverse relationship between the substitution defense mechanism and the determination of the gender identity of schizophrenic patients has been revealed.

CONCLUSION

It has been revealed that women with schizophrenia tend to have less pronounced feminine and more pronounced androgynous traits than women who are relatively healthy. Men with schizophrenia tend to have more androgynous and undifferentiated traits compared to relatively healthy ones. Also in patients with schizophrenia, in some cases, there is a distortion of gender identity. The intensity of defense mechanisms is significantly higher in patients with schizophrenia than in the comparison group. Open expression of anger, aggression, and conflict interaction is significantly less common

дают эмоциональной близостью, и, как следствие, индивид предпочитает реагировать на фрустрирующую ситуацию, используя абстрактные понятия и отдаляясь от аффективных импульсов. Корреляционный анализ также выявил обратную взаимосвязь между индексом напряженности психологического механизма «вытеснение» и уровнем организации в семье: организация семейной системы, ее иерархичность и контроль позволяют в наименьшей степени больным шизофренией прибегать к примитивным механизмам психологической защиты. Также установлена прямая взаимосвязь между общим напряжением психологических защит и способами преодоления трудной ситуации. Подобная взаимосвязь может быть объяснена тем, что у больных шизофренией способы преодоления трудных ситуаций являются более адаптивными в связи с наибольшей выраженностью неразрешенных внутренних и внешних конфликтов. Таким образом, пациенты с шизофренией способны использовать адаптивные способы преодоления фрустрирующих ситуаций, при условии, что данные ситуации вызваны большим психологическим напряжением. Выявлена обратная взаимосвязь между индексом напряженности психологического механизма «замещение» и определением гендерной идентичности пациентов с шизофренией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Короленко Ц.П., Шпикс Т.А. Особенности длительной психодинамической психотерапии пограничного личностного расстройства // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2018. № 3. С. 20–30.
2. Овчинников А.А., Климова И.Ю., Колосов Г.А. Перспективы использования сетевой теории психических расстройств // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2018. № 3. С. 80–87.
3. Кирьянова Е.М., Сальникова Л.И. Социальное функционирование и качество жизни психически больных — важнейший показатель эффективности психиатрической помощи // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010. Т. 20, № 3. С. 73–74.
4. Антохин Е.Ю. Особенности когнитивных и социальных дисфункций у больных шизофренией с первым психотическим эпизодом и подходы к их коррекции // *Вестн. Санкт-Петербургского гос. ун-та. Медицина*. 2011. № 1. С. 71–80.
5. Boulanger M., Dethier M., Gendre F., Blairy S. Identity in schizophrenia: a study of trait self-knowledge // *Psychiatry Res.* 2013. Vol. 209 (3). P. 367–374.
6. Rajkumar R.P. Gender identity disorder and schizophrenia: neurodevelopmental disorders with common causal mechanisms? // *Schizophr. Res. Treatment*. 2014. Vol. 214. ID 463757.
7. Овчинников А.А., Султанова А.Н., Хачикян Е.Р. Оценка факторов суицидального риска у мужчин,

in the family environment of patients with schizophrenia than in the comparison group.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Установлено, что на уровне тенденции женщины, больные шизофренией, обладают менее выраженными фемининными и более выраженными андрогинными чертами, чем женщины условно здоровые. У мужчин с шизофренией на уровне тенденции присутствуют андрогинные и недифференцированные черты, которые не отмечаются у мужчин условно здоровых. Также у пациентов с шизофренией в некоторых случаях наблюдается искажение гендерной идентичности. Индекс напряженности механизмов психологических защит достоверно выше у больных шизофренией, чем в группе сравнения. Для семейного окружения больных шизофренией достоверно менее свойственно открытое выражение гнева, агрессии и конфликтное взаимодействие, чем в группе сравнения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

1. Korolenko Ts.P., Shpiks T.A. (2018). Long-term psychodynamic psychotherapy features of borderline personality disorder. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 3, 20–30.
2. Ovchinnikov A.A., Klimova I.Yu., Kolosov G.A. (2018). Prospects of application of the network theory of mental disorders. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 3, 80–87.
3. Kiryanova E.M., Salnikova L.I. (2010). Psychiatric patients' social functioning and quality of life as an important indicator of mental health care effectiveness. *Social and Clinical Psychiatry*, 20, 3, 73–74.
4. Antokhin E.Yu. (2011). Cognitive and social dysfunction features of patients ill with schizophrenia with first psychotic episode and approaches to their correction. *Vestn. St. Petersburg University. The Medicine*, 1, 71–80.
5. Boulanger M., Dethier M., Gendre F., Blairy S. (2013). Identity in schizophrenia: a study of trait self-knowledge. *Psychiatry Res.*, 209, 3, 367–374.
6. Rajkumar R.P. (2014). Gender identity disorder: neurodevelopmental disorders with common causal mechanisms? *Schizophr. Res. Treatment*, 214, ID 463757.
7. Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Khachikyan E.R. (2016). Assessment of suicidal risk factors at male patients with schizophrenia. *Medicine and Education in Siberia*, 3, 7.

- больных шизофренией // Медицина и образование в Сибири. 2016. № 3. С. 7.
8. Parnas J., Henriksen M.G. Disordered self in the schizophrenia spectrum: a clinical and research perspective // *Harv. Rev. Psychiatry*. 2014. Vol. 22 (5). P. 251–265.
 9. Seeman M.V. Travel risks for those with serious mental illness // *Int. J. Travel Med. Global Health*. 2016. Vol. 4. P. 76–81.
 10. Климова И.Ю., Овчинников А.А. Вопросы коррекции нейрокогнитивного дефицита при шизофрении коморбидной каннабиноидной зависимости // Медицина и образование в Сибири. 2015. № 6. С. 28.
 11. Royal B. Schizophrenia: nutrition and alternative treatment approaches // *Schizophr. Bull.* 2016. Vol. 42 (5). P. 1083–1085.
 12. Topor A., Ljungqvist I., Strandberg E.L. Living in poverty with severe mental illness coping with double trouble // *Nordic. Soc. Work Res.* 2016. Vol. 6. P. 201–210.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Овчинников Анатолий Александрович — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Султанова Аклима Накиповна — канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Радченко Дарья Сергеевна — студентка VI курса факультета социальной работы, клинической психологии и менеджмента ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Сычева Татьяна Юрьевна — канд. пед. наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Климова Ирина Юрьевна — ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Лобастов Роман Леонидович — преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Образец цитирования: Овчинников А.А., Султанова А.Н., Радченко Д.С., Сычева Т.Ю., Климова И.Ю., Лобастов Р.Л. Особенности гендерной идентичности, защитных механизмов и семейного климата у больных шизофренией // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2019. № 1. С. 88–97.

8. Parnas J., Henriksen M.G. (2014). Disordered self in the spectrum: a clinical and research perspective. *Harv. Rev. Psychiatry*, 22, 5, 251–265.
9. Seeman M.V. (2016). Travel risks for those with serious mental illness. *Int. J. Travel Med. Global Health*, 4, 76–81.
10. Klimova I.Yu., Ovchinnikov A.A. (2015). Questions of correction of neurocognitive deficiency at schizophrenia of comorbide cannabinoid abuse. *Medicine and Education in Siberia*, 6, 28.
11. Royal B. (2016). Schizophrenia: nutrition and alternative treatment approaches. *Schizophr. Bull.*, 42, 5, 1083–1085.
12. Topor A., Ljungqvist I., Strandberg E.L. (2016). Living in poverty with severe mental illness trouble coping with double trouble. *Nordic. Soc. Work Res.*, 6, 201–210.

ABOUT THE AUTHORS

Ovchinnikov Anatoly Aleksandrovich — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University.

Sultanova Aklima Nakipovna — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University.

Radchenko Darya Sergeevna — a sixth-year student at the Faculty of Social Work, Clinical Psychology and Management, Novosibirsk State Medical University.

Sycheva Tatyana Yuryevna — Cand. Sci. (Pedagog.), Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University.

Klimova Irina Yuryevna — Assistant of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University.

Lobastov Roman Leonidovich — Teacher of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University.

Citation example: Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Radchenko D.S., Sycheva T.Yu., Klimova I.Yu., Lobastov R.L. (2019). Characteristics of gender identity, defense mechanisms and family climate in patients with schizophrenia. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 1, 88–97.