

Автобиографическая память, как новый предмет исследований в судебной психиатрии (на примере больных шизофренией, совершивших ООД)

Булыгина В.Г., кандидат психологических наук, руководитель Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ver210@yandex.ru)

Альфарнес С., клинический психолог, Акерхаус университет, Осло, Норвегия (svein.atle.alfarnes@ahus.no)

Дубинский А.А., студент факультета Юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета (aleksandr-dubinskij@yandex.ru)

В статье проводится анализ взаимосвязи параметров автобиографической памяти с особенностями самосознания личности больных шизофренией. Описаны результаты сравнительного исследования лиц мужского пола, больных шизофренией, имеющих криминальный анамнез и психически здоровых с нормосообразным поведением, проведенного для определения влияния самосознания и идентичности личности в норме и при психической патологии на особенности АП. Обследование проводилось с использованием батареи методик: опросника «Функции автобиографической памяти», содержащий шкалы, тестов «Линия жизни» («life-line») и «Метафора прошлого», опросник самоотношения (ОСО).

Выявлено, что степень наполненности и адекватность автобиографического материала напрямую зависит от глубины личностного дефекта больного шизофренией. Что выражается в трансформации автобиографических воспоминаний под актуальную, часто не критичную оценку, своей личности. Полученные данные о влиянии самосознания на автобиографическую память позволят уточнить представления о той ее продукции, которая значима для оценки риска неадаптивного поведения больных в стрессогенных ситуациях.

Ключевые слова: автобиографическая память, самосознание.

Постановка проблемы

Активное изучение автобиографической памяти (АП) приходится на 1970-е годы, в основном в ключе когнитивистского подхода [13]. В настоящее время широко применяется культурно-исторический подход к изучению АП [8], который описывает процессы, механизмы, функции, ее развитие в онтогенезе и т.д. На настоящий момент, в рамках данного подхода крайне мало эмпирических исследований АП при различных видах психической патологии, и в частности посвященных определению ее специфики, взаимосвязи с особенностями самосознания и идентичности у больных шизофренией.

Обращение к автобиографическим воспоминаниям (АВ) и возможностям АП относится к интериоризированным формам внутреннего полилога на основе соотнесения разновременных воспоминаний о себе (разновременных Я) [8].

Согласно мнению В.Д. Вида [3], для самооценки больного шизофренией, как одной из главной составляющей представления о собственном Я, характерно искажение «наличного» и «идеального» образов Я, приводящее к нереалистичному восприятию себя и окружающих, неадекватной оценке собственных возможностей и личных качеств. При этом сохранение отрицательной информации о себе и гипертрофированная презентация положительной информации, завышение идеального ожидания к себе и своему социальному успеху, как правило, приводит к заниженной самооценке и гиперкомпенсаторно завышенной ее подаче. Это часто выражается в принятии чуждых социальных ролей с подменой своих личных качеств атрибутами социального престижа, заимствованными извне, что ведет к неустойчивой идентичности. В результате подобной дезинтеграции идентичности возникает неустойчивость концепции собственных личностных характеристик. А поскольку автобиографическая продукция отражает индивидуально специфические свойства личности, подобная искаженная самооценка и нарушение самоидентичности, закономерно приводят к изменению репертуара доступных АВ. Благодаря пластичности АП, происходит «имплантация» в АП содержаний, соответствующих актуальной самоидентичности, что и начинает составлять представление человека о самом себе [7]. В частности, это было подтверждено в рамках исследований АП при диссоциативных личностных расстройствах [14], а также в исследованиях изменения отдельных параметров самоидентичности, в результате повышения их субъективной желательности, закономерно изменяющих репертуар доступных АВ [16].

В рамках психологических наук самосознание рассматривается как отнесенность акта сознания к своему Я [11]. А.Б. Холмогоровой было установлено, что при шизофрении нарушается сознательная форма рефлексивной регуляции мыслительных процессов, что приводит к выраженным трудностям адекватного оценивания и осознания своего внутреннего мира и переживаний [10]. И.И. Чеснокова отмечает, что это за собой влечет нарушение возможности функционирования в «диалоге с собой», в котором личность оперирует уже готовыми, сформированными знаниями о себе [11].

В рамках психиатрических наук фундаментально изучалось самосознание больного шизофренией. Так К. Ясперс указывал, что при данной патологии

«нарушается активность Я, изменяется осознание принадлежности «Мне» тех или иных проявлений психического», и «нарушается осознание собственной идентичности во времени, в то время как в норме такое осознание сопровождает любое проявление психической жизни» [12, с. 340].

С точки зрения психоаналитических представлений переживания больного шизофренией характеризуются переживанием неразрывной слитности внешнего и внутреннего собственного Я, с отсутствием противопоставления сознания Я внешнему миру [1]. В связи с этим оно характеризуется крайней недифференцированностью, дефицитарностью, парциальностью и слабостью.

Для объяснения феноменологии нарушенного самосознания создавались концепции «нормативного» самосознания. Так, А. Кемпински определял в норме структуру Я как модель, которая включает в себя: собственное Я, границу, отделяющую внутренний мир от внешнего, а также специфический пространственно-временной порядок, соответственно которому организуются переживания [4]. При этом, Я – является центральной точкой мира переживаний человека. С Я связано прошлое, настоящее и будущее время, а также пространственные изменения. Когда все вокруг человека и в нем самом изменяется, чувство, что Я есть Я, остается неизменным, идентичность человека сохраняется. Я является интегрально связанным с границей, отделяющей внутренний мир от внешнего.

А. Кемпински указывал, что у больных шизофренией стирается граница, отделяющая их внутренний мир от окружающего, в результате возникает два основных симптома: расщепление и аутизм. Разрушение границы между внутренним и внешним миром приводит к переходу внутреннего содержания мира больного шизофренией вовне, становясь внешним реальным миром, одновременно внешний мир становится его собственным миром. При этом, Я перестает выполнять интегративную функцию, утрачивается чувство, что Я есть Я. Нарушение чувства постоянства идентичности возникает из-за распада интеграционных способностей Я, целое оказывается разрушенным, нет единого Я, есть много Я [4].

Возвращаясь к пониманию АП, подчеркнем ряд положений. Механизмом формирования и поддержания любой из форм идентичности служит анализ и ревизия зафиксированных в АП событий жизни, а основой функционирования АП является обращение к своему прошлому опыту, его осознание и гибкое преобразование, исходя из запросов настоящего с формированием осознанного субъективного отношения к нему [8]. Нарушение способности к рефлексии прошлого опыта и его анализу, в виде определения своего места в системе человеческих взаимоотношений и предназначения приводит к нарушению преемственности этапов личной истории, отражает отсутствие единства чувственного понимания внутреннего мира, дифференциации внешнего и внутреннего Я. В этом случае, прошлые АВ начинают трансформироваться и интерпретироваться конгруэнтно актуальной концепции мировосприятия, подчиняющейся нарушенной самоидентичности.

Таким образом, в связи с недостаточной эмпирической наполненностью, необходимо в рамках психологических наук объяснить связь АП и самосознания в

норме и при психической патологии, дополнить теоретические конструкты экспериментальными данными. Полученные данные о влиянии самосознания на АП позволят уточнить представления о той продукции АП, которая значима для оценки риска неадаптивного поведения в стрессогенных ситуациях.

В связи с вышесказанным целью данного исследования было определение влияния самосознания и идентичности личности в норме и у больных шизофренией, совершивших общественно-опасные действия (ООД) на особенности АП.

Материал исследования

В исследовании приняло участие 36 испытуемых. Все испытуемые мужчины, в возрасте от 22 до 64 лет (ср. возраст 35,36 лет). Основная группа – больные шизофренией: состоит из 18 человек, в возрасте от 22 до 64 лет (ср. возраст 33,67 лет), находящихся на принудительном лечении в Орловской ПБСТИН.

Социальный и образовательный статус больных шизофренией характеризовался следующим. Проживали в сельской местности - 72,2%, в городе – 27,8% обследованных, среднее образование получили 55,6%, неоконченное среднее - 22,2%, средне-специальное - 16,7%, высшее -5,6% пациентов.

Большинство лиц в группе больных шизофренией имели низкий maritalный статус: не состояли в браке 66,6% обследованных, в разводе – 16,7%, были женаты – 16,7%.

Криминальный статус обследованных характеризовался следующим. 66,6% испытуемых имели в анамнезе одного или нескольких правонарушений.

Последние ООД по характеру распределялись следующим образом: убийство – 66,6%, агрессивные ООД против личности – 5,6%, сексуальные правонарушения – 16,7%, кражи – 11,1% случаев. Реализованные в прошлом ООД в 16,7% наблюдений были убийства, агрессивные ООД против личности – 16,7%, связанные с наркотиками – 11,1%, кражи – 11,1%; сексуальные ООД – 5,6%. Среди продуктивно-психотических механизмов последнего ООД распределение было следующим: реализация импульсивных действий – 50,0%, бредовая защита – 16,7%, бредовая месть - 11,1%, бредовая миссия – 11,1%. При совершении последнего ООД по негативно-личностным психопатологическим механизмам в подавляющем большинстве случаев была эмоциональной бесконтрольностью (72,2%). Расстройства влечений отмечались в 27,8% наблюдений. 27,8% лиц, совершили повторное ООД после отмены принудительного лечения спустя 5 лет, временной интервал между отменой ПЛ и совершением повторного ООД более года был выявлен в 16,7% случаев, менее года – в 22,2% наблюдений. В 44,4% случаев последнее ООД было совершено в состоянии алкогольного, в 5,6% – наркотического опьянения. Зависимость от алкоголя была зафиксирована у 66,6% больных.

Среди преморбидных личностных особенностей в 72,2% случаев отмечалась эмоциональная неустойчивость, шизоидность – в 11,1%, параноидность, возбудимость и астеничность – каждая в 5,6% наблюдений.

Группа условной нормы состояла из 18 человек в возрасте от 23 до 64 лет (ср. возраст 37,06 лет). Социальный и образовательный статус группы условной нормы характеризовался следующим. Проживали в городе – 88,9%, в сельской местности – 11,1% обследованных, высшее образование получили 50,0 %, неоконченное высшее – 27,8%, средне-специальное – 11,1%, среднее – 11,1 % испытуемых.

Большинство лиц в группе условной нормы имели средний maritalный статус: были женаты – 44,4% обследованных, не состояли в браке - 33,3%, брак не зарегистрирован – 16,7%, в разводе - 5,6%. У всех испытуемых отсутствуют психические заболевания и криминальный статус.

Методический комплекс включал батарею инструментов:

1. Опросник «Функции автобиографической памяти», содержащий шкалы «Полифункциональность», «Коммуникативность», Саморегуляция», «Прагматика», «Зрелость» и отражающий характерный для индивида вариант использования АВ [2]. 2. «Линия жизни» («life-line»).¹ 3. «Метафора прошлого» – испытуемым необходимо было продолжить фразу: «Мое прошлое похоже на ...».² 4. Опросник самооотношения (ОСО) [9].

Также, по группе больных шизофренией, анализировались анамнестические данные, включающие клинко-социальные характеристики и результаты экспериментальных патопсихологических исследований.

Статистическая обработка включала в себя применение описательной статистики, корреляционного анализа (раздельно по группам), однофакторного дисперсионного анализа и биномиального критерия хи-квадрат на непараметрических шкалах.

Анализ производился с помощью статистического пакета SPSS-17.

Методологическая база исследования

АП – это высшая мнемическая система, организованная по смысловому принципу, оперирующая отнесенными к Я событиями, которая обеспечивает формирование субъективной истории жизни и переживание себя как уникального протяженного во времени субъекта жизненного пути [6].

¹ Формализации ответов испытуемых осуществлялась по показателям: «Общее количество воспоминаний», «Количество позитивных воспоминаний», «Количество негативных воспоминаний», «Количество жизненных тем», «Количество событий детства», «Плотность воспоминаний в целом», «Возраст первого воспоминания», представленность события «Мое рождение», «Дискретность/связанность», изображенных АВ, «Наличие рекреационных событий», «Наличие событий внутренней жизни», «Наличие исторических событий» и «Объем оперативного прошлого» (интервал между последним нанесенным на изображение событием и возрастом в момент выполнения методики) [8].

² Формализация ответов испытуемых осуществлялась по показателям: «Витальность метафорического образа», «Статичность/динамичность образа», «Локус контроля», «Прогноз» и «Общая оценка прошлого» [6].

Единицей анализа АП является *автобиографическое воспоминание* (АВ). Существует яркое, важное, переломное и характерное АВ³. Совокупность АВ организуется в «личностные этапы», «жизненные темы», сопровождается переживанием самоидентичности и осознанием концепта судьбы [6].

Существует 3 типа идентичности с учетом роли АП [5]. *Социальная* – является иерархически организованным «личностным знанием», отражающим принадлежность к социальным группам и представляет собой совокупность социальных ролей. *Персональная* – проявляется в идентификации с индивидуальными характеристиками (психологическими, социальными, поведенческими и физическими) самой личности. Персональная идентичность должна базироваться на совершаемых в жизни поступках и действиях. *Автобиографическая* – основывается на идентификации с индивидуальными событиями жизни. Эксплицируется в представлениях о единстве уникальной личной истории, предполагающее переживание и осознание личностью преемственности этапов своей жизни. Процесс обретения автобиографической самоидентичности развивается с опорой на различные единицы функционирования АП: конкретные воспоминания прошлого (в форме АВ); вербальную историю жизни. При этом, АВ являются своеобразной «базой данных» для формирования идентичности [15]. На основе обозначенных компонентов идентичности формируется представление человека о себе, объединяясь в Я-концепцию.

Основные *функции АП* в качестве базиса развития основных механизмов, обеспечивающих самосознание личности в социокультурном пространстве ее бытия [6, 8]. *Саморегулирующая* – тенденция обращаться к АВ как к средству регуляции своих психических состояний. *Прагматическая* – выражается в извлечении «жизненных уроков» из автобиографического опыта. *Коммуникативная* – заключается в готовности использовать личные воспоминания во взаимодействии с другими людьми и направлена на поддержание активного взаимодействия с участниками общения. *Экзистенциальная (зрелость АП)* – направлена на установление интервалов самоидентичности личности, осознание личной уникальности, временной интеграции и тождественности личности. Эта функция предполагает высокий уровень произвольности в обращении к личным воспоминаниям.

³ Яркое АВ: фиксация события происходит по механизму «видеоролика, живой картинки». Рассказ о таком эмоционально насыщенном АВ строится с позиции прошлого, на основе создавшегося впечатления о событии. Важное АВ: заключается в значимости события для личности, его социальной ориентированности и направленности на результат в настоящем. Переломное АВ: выражает отношение к конкретному жизненному событию, как к послужившему для качественного изменения личности в определенный момент своей жизни. Характерное АВ: отмечается личностью как наиболее типичное для нее и отражает совокупность психологических и личностных характеристик [6].

Обсуждение результатов

Для выявления взаимосвязи функций АП, а также ее особенностей, составляющих самосознание, был проведен корреляционный анализ исследуемых переменных.

В группе *нормы* была выявлена положительная корреляционная связь между шкалами опросника ФАП: «Полифункциональность» и «Саморегуляция», «Коммуникативность» и «Прагматика», а также «Саморегуляция» и «Прагматика». Что свидетельствует об однородности и взаимосвязанной значимости каждой отдельной функции АП для активности субъекта. Выявленная отрицательная связь между показателями по шкалам «Коммуникативность» и «Зрелость»; «Прагматика» и «Зрелость» означает, что при большей произвольности (зрелости АП) незначительно снижается использование ресурсов АП в качестве средства коммуникации, а также для извлечения «уроков» из прошлого опыта. Отмечается положительная связь между показателями по шкалам «Общее количество воспоминаний» и «Количество позитивных воспоминаний» (методика «Линия жизни»). У испытуемых группы условной нормы большинство событий, из общего количества АВ, были положительными и, в целом, отражали удовлетворенность прошлым.

Положительная корреляционная связь была обнаружена между показателями по шкалам «Самопонимание» (методика «ОСО») и «Зрелость» (методика «ФАП»), что можно проинтерпретировать, что осознанность Я, высокий уровень рефлексивности и критичности предполагают произвольность и осмысленность при обращении к личным воспоминаниям, в сочетании со способностью к эффективному использованию функционального потенциала АП.

В группе *больных шизофренией* была выявлена положительная корреляционная связь между показателями по следующим шкалам опросника ФАП: «Полифункциональность» и «Коммуникативность»; «Полифункциональность» и «Саморегуляция». Это может означать использование функционального потенциала АП преимущественно в целях коммуникации и в качестве средства для регуляции эмоционального состояния. Положительную связь между показателями по шкалам: «Полифункциональность» (методика «ФАП») и «Самопонимание» (методика «ОСО») возможно трактовать следующим образом: те лица, которые показывают одновременно высокие баллы по данным шкалам, отличаются как большей критичностью, оформленностью представлений о собственной личности, так и успешнее реализуют автобиографический функциональный потенциал.

Кроме того, в группе *больных шизофренией* была выявлена взаимосвязь между показателями по шкалам «Самообвинение» (методика «ОСО») и «Дискретность и связанность событий» (методика «Линия жизни»). Связанность воспоминаний о событиях предполагает наличие внутренней согласованности и последовательности событий, отмеченных на линии жизни. Соответственно, те испытуемые, которые более последовательно, связано и континуально вспоминают события прошлого, обладают одновременно большим уровнем самообвинения, осознанием своих негативных качеств, более реальном представлении о собственной идентичности и происшедшем с ними. В случае

обедненности и дискретности воспроизводимого репертуара АВ у обследованных отмечается низкий уровень самообвинения, что отражает нежелание актуализации прошлых событий личной истории, нерелевантных относительно структуры идентичности, что может выражаться в поверхностной, идеализированной трансляции представлений о своей личности и своем прошлом с фантазийной имплантацией в АП искусственных смыслов, которые конгруэнтны собственным представлениям.

У больных шизофренией меньше представлены события внутренней жизни (методика «Линия жизни») по сравнению с группой условной нормы, что говорит о сложности актуализации рефлексивных представлений о событиях прошлого. Данная закономерность проявляется в связанности показателей по шкалам «Самоинтерес» (методика «ОСО») и «Плотности событий в целом» (методика «Линия жизни»), обратно-пропорциональной связи – между шкалой «Самоуверенность» (методика «ОСО») и переменной «Плотность событий в целом» (методика «Линия жизни»). Испытуемые, имеющие меньшую плотность АВ, указанных на линии жизни, имеют более высокие результаты по шкалам «Самоинтерес» и «Самоуверенность». То есть, трактовка прошлого осуществляется с позиции диссоциации травматичного опыта с применением первичных механизмов психологической защиты, в сочетании с высоким формальным и идеализированным оцениванием себя, с неадекватностью транслируемой самооценки, исходя из нарушенного представления о своей идентичности, с трансформацией АВ под настоящие, личностно значимые качества.

Отмечается отрицательная связь между показателями по шкалам «Самоинтерес» (методика «ОСО») и «Общая оценка прошлого» (методика «Метафора прошлого»). Преобладание негативного оценивания своего прошлого при высоком уровне самоинтереса, может свидетельствовать об использовании примитивных защит для минимизации травматического влияния прошлого опыта, поверхностности представлений о событиях внутренней жизни, неадекватности представления личности о себе.

Анализ таблиц сопряженности выявил, что группу больных шизофренией значимо отличали более высокие общие баллы по шкалам «Полифункциональность», «Коммуникативность», «Саморегуляция» и «Прагматика», а также более низкие баллы по шкале «Зрелость» (Методика «ФАП») и шкале «Самообвинение» (методика «ОСО»).

При этом, внутри группы больных шизофренией для лиц, которые демонстрировали высокие результаты по шкалам «Полифункциональность», «Саморегуляция», «Прагматика» (Методика «ФАП»), «Отношение других», «Саморуководство», «Самоинтерес», «Самопонимание» (методика «ОСО») в сочетании с низкими баллами по шкалам «Зрелость» (Методика «ФАП») и «Самообвинение» (методика «ОСО») были характерны: низкая обучаемость, низкий уровень сведений и знаний, познавательной сферы, эмоциональная неустойчивость, совершение в прошлом убийства, привлечение к уголовной ответственности 3 и более раз, злоупотребление алкоголем. Также, почти во всех случаях, данные испытуемые имеют внешний локус контроля относительно случившихся жизненных событий. Выявленные взаимосвязи подтверждают закономерность того,

что чем больше представлены когнитивные и личностные нарушения, тем более идеализировано самоотношение испытуемого к себе. Конгруэнтность АП относительно самооценочных качеств человека приводит к недостоверности демонстрируемого высокого функционального потенциала АП в результате идеализации ответов, в связи с некритичностью к своей личности.

Заключение

Согласно полученным результатам у больных шизофренией, при «нечеткости» и «размытости» внутренних границ Я, неадекватности самооценки и некритичности к себе, происходит трансформация АВ, исходя из общей дезорганизации идентичности, которая предопределяет характер доступного автобиографически релевантного материала.

Была выявлено, что группу больных шизофренией, совершивших ООД, отличает отсутствие связи актуализируемых событий прошлого с их адекватной персональной оценкой, соответствующей смыслу прошлых АВ. Это может свидетельствовать о том, что подобная оценка не базируется на едином осознанном самоотношении, а строится, исходя из искаженной идентичности, демонстрирующей принятие себя, ложное самопонимание и самоуверенность. Это положение доказывает выявленная закономерность, показывающая, что при наличии у больного шизофренией более грубых когнитивных и личностных нарушений отмечаются более «оторванные» от объективной действительности способы оценки своих личностных особенностей и потенциала АП.

Для дополнительной верификации обнаруженных феноменов необходимо в дальнейшем увеличить исследуемую выборку, а также включить в исследование дополнительные группы сравнения, например, больных шизофренией, не совершавших правонарушения.

Литература

1. Берже Ж. Психоаналитическая патопсихология: теория и клиника/Пер. с фр. М.: Изд-во Московского университета, 2001. 400 с.
2. Василевская К.Н. Разработка и апробация диагностического опросника «Функции автобиографической памяти» // Психологическая наука и образование. 2008. №4. С. 101-110.
3. Вид В.Д. Психотерапия шизофрении (2-е изд.). СПб.: Изд-во «Питер», 2001. 432 с.
4. Кемпински А. Психология шизофрении. СПб.: Изд-во «Ювента», 1998. 292 с.
5. Нуркова В.В. Роль автобиографической памяти в структуре идентичности личности // Мир психологии. 2004. № 2. С. 77-87.
6. Нуркова В.В. Свершенное продолжается: Психология автобиографической памяти личности. М.: Изд-во УРАО, 2000. 320 с.

-
7. *Нуркова В.В., Василенко Д.А.* Формирование вариативного репертуара самоопределяющих воспоминаний как средство развития самоидентичности. Серия «Психологические науки» // Вестник РГГУ. 2013. № 18(119). С. 11–30.
 8. *Нуркова В.В.* Культурно-исторический подход к автобиографической памяти: автореф. дис. докт. психол. наук. М., 2009. 50 с.
 9. *Столин В.В., Пантилеев С.Р.* Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. М., 1988. С. 123–130.
 10. *Холмогорова А.Б.* Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности (при шизофрении). Автореф. канд. психол. наук, М., 1983. 25 с.
 11. *Чеснокова И.И.* Проблема самосознания в психологии. М.: Изд-во «Наука», 1977. 144 с.
 12. *Ясперс К.* Общая психопатология. Пер. с нем. М.: Изд-во «Практика», 1997. 1056 с.
 13. *Brown R., Kulik J.* Flashbulb Memories // Cognition, 1977. №5. P. 73–99.
 14. *Bryant R.A.* Autobiographical memory across personalities in dissociative identity disorder: A case report // Journal of Abnormal Psychology. 1995. Vol. 104. P. 625–631.
 15. *McAdams, D. P.* The psychology of life stories // Review of General Psychology, 2001. P. 100–122, № 5. P. 11–21.
 16. *Sanitioso R., Kunda Z., Fong G.T.* Motivated recruitment of autobiographical memories // Journal of personality and Social Psychology. 1990. Vol. 59 (2). P. 229–241.
 17. *Tulving E., Thomson D.M.* Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory // Psychological Review. 1973. №80. P. 352–373.

Autobiographical memory as a new subject of research in forensic psychiatry (in the sample of patients with schizophrenia who committed socially dangerous acts)

Bulygina V.G., Head of the Laboratory of psychological problems of forensic psychiatric prevention FGBU "Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction" Health Ministry, Ph.D., Associate Professor (ver210@yandex.ru)

Svein Atle Alfarnes, clinical psychologist, Akershus universitetssykehus HF (svein.atle.alfarnes@ahus.no)

Dubinsky A.A., student of the Faculty of Law Psychology Moscow State University of Psychology & Education (aleksandr-dubinskij@yandex.ru)

The article analyzes the relationship parameters of autobiographical memory with features of consciousness of the person with schizophrenia. The results of a comparative study of males with schizophrenia who have criminal histories and mental health normosobraznym behavior conducted to determine the effect of self-awareness and personal identity in health and mental disorders in the particular AP. The survey was conducted using a battery of techniques: the questionnaire "The functions of autobiographical memory" containing scale tests "Life Line» («life-line») and "The metaphor of the past," the self-questionnaire (CCA).

Revealed that the degree of fullness and adequacy of autobiographical material depends on the depth of personality defect schizophrenic. Resulting in the transformation of autobiographical memories by date, often uncritical assessment of his personality. The obtained data on the effect of self-awareness on the autobiographical memory will clarify the idea of one of its products, which is significant for assessing the risk of non-adaptive behavior of patients in stressful situations.

Keywords: autobiographical memory, self-consciousness, patients with schizophrenia.

References

1. *Berzhe Zh.* Psikhoanaliticheskaya patopsikhologiya: teoriya i klinika/Per. s fr. Moscow: Publ. Moskovskogo universiteta, 2001. 400 p.
2. *Vasilevskaya K.N.* Razrabotka i aprobatsiya diagnosticheskogo oprosnika «Funktsii avtobiograficheskoi pamyati» // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie. 2008. №4. P 101-110.
3. *Vid V.D.* Psikhoterapiya shizofrenii (2-e izd.). St. Petersburg: Publ. «Piter», 2001. 432 p.
4. *Kempinski A.* Psikhologiya shizofrenii. St. Petersburg: Publ. «Yuventa», 1998. 292 p.
5. *Nurkova V.V.* Rol' avtobiograficheskoi pamyati v strukture identichnosti lichnosti // Mir psikhologii. 2004. № 2. P. 77-87.
6. *Nurkova V.V.* Svershennoe prodolzhaetsya: Psikhologiya avtobiograficheskoi pamyati lichnosti. Moscow: Publ. URAO, 2000. 320 p.
7. *Nurkova V.V., Vasilenko D.A.* Formirovanie variativnogo repertuara samoopredelyayushchikh vospominanii kak sredstvo razvitiya samoidentichnosti. Seriya «Psikhologicheskie nauki» // Vestnik RGGU. 2013. № 18(119). P. 11-30.
8. *Nurkova V.V.* Kul'turno-istoricheskii podkhod k avtobiograficheskoi pamyati: avtoref. dis. dokt.psihol.nauk. Moscow, 2009. 50 p.
9. *Stolin V.V., Pantileev S.R.* Oprosnik samootnosheniya // Praktikum po psikhodiagnostike: Psikhodiagnosticheskie materialy. Moscow, 1988. P. 123-130.
10. *Kholmogorova A.B.* Narusheniya reflektivnoi regulyatsii poznavatel'noi deyatel'nosti (pri shizofrenii). Avtoref. kand. psikhol. nauk, Moscow, 1983. 25 p.
11. *Chesnokova I.I.* Problema samosoznaniya v psikhologii. Moscow: Publ. «Nauka», 1977. 144 p.
12. *Yaspers K.* Obshchaya psikhopatologiya. Per. s nem. Moscow: Publ. «Praktika», 1997. 1056 p.
13. *Brown R., Kulik J.* Flashbulb Memories// Cognition, 1977. №5. P. 73-99.
14. *Bryant R.A.* Autobiographical memory across personalities in dissociative identity disorder: A case report // Journal of Abnormal Psychology. 1995. Vol. 104. P. 625-631.
15. *McAdams, D. P.* The psychology of life stories // Review of General Psychology, 2001. P. 100-122, № 5. P. 11-21.

16. *Sanitioso R., Kunda Z., Fong G.T.* Motivated recruitment of autobiographical memories // Journal of personality and Social Psychology. 1990. Vol. 59 (2). P. 229–241.
17. *Tulving E., Thomson D.M.* Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory // Psychological Review. 1973. №80. P. 352-373.