

Т.Л. Ряполова

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ БОЛЬНЫХ С МАНИФЕСТНЫМ ПРИСТУПОМ ШИЗОФРЕНИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: манифестный приступ шизофрении, реабилитационный потенциал

Диатез-стрессовая модель шизофрении основана на взаимодействии биологических, психологических и социальных факторов [1]. Это взаимодействие находит отражение в сочетании полиморфных психопатологических симптомов со значительными нарушениями социальной адаптации, межличностных отношений и приспособительного поведения. Раннее выявление и адекватное лечение первых приступов шизофрении способствует ускорению наступления ремиссии и минимизации негативных социальных последствий для пациента и его окружения [2]. Современная лечебно-реабилитационная тактика в отношении больных с манифестным приступом шизофрении предполагает комплексное, основанное на результатах индивидуальной ре-

абилитационной диагностики, использование медикаментозных и психосоциальных вмешательств. Важным направлением такого интегративного подхода является изучение реабилитационного потенциала больных во взаимосвязи его психологической, социально-психологической и психосоциальной составляющих. Реабилитационный потенциал рассматривается как один из системообразующих факторов реабилитационного вмешательства. Его уровень, то есть способность выбора адекватной функциональной стратегии, определяет реальную и объективную возможность преодоления функциональной недостаточности и улучшения способности пациента приспосабливаться к тем или иным условиям жизни.

Материал и методы исследования

Было обследовано 143 больных параноидной шизофренией с манифестным психотическим эпизодом, которые находились на этапе становления медикаментозной ремиссии непосредственно после купирования продуктивной симптоматики.

В исследовании использовались методы: клинический; клинико-психопатологический метод (оценка нейрокогнитивного и эмоционально-мотивационного дефицита с помощью методики PANSS (Kay S.R et al.); клинико-психологический метод (оценка коммуникативных способ-

ностей - опросник межличностных отношений В.Шутца (ОМО), механизмов психологической защиты - опросник Келлермана-Плутчика, копинг-стратегий - опросника «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С.Норман и соавт.), социально-психологической адаптации - методика К.Роджерса и Р.Даймонда, способности к психосоциальной адаптации (ПСА) - методика EAPS). Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете статистической обработки «MedStat» [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Качественная оценка адаптивных ресурсов личности больных шизофренией была проведена путем установления корреляционных связей между отдельными характеристиками психической и психосоциальной адаптации.

При проведении анализа всех составляющих реабилитационного потенциала было выявлено, что у больных с манифестным приступом шизофрении напряжение вытеснения положительно коррелировало ($p < 0,05$) с эскапизмом как со-

циально-психологической характеристикой личности ($r = 0,63$) и способствовало формированию условно конструктивных и неконструктивных копинг-стратегий (достоверные, $p < 0,05$, положительные корреляции с копингом, ориентированным на эмоции, $r = 0,25$ и копингом, ориентированным на избегание, $r = 0,21$).

Возврат к более ранним формам приспособления уже на начальных стадиях шизофрении приводил к повышенной потребности в защите

и опеке, что в первую очередь сказывалось на способности к трудовой адаптации (достоверные, $p < 0,05$, отрицательные корреляции напряженности регрессии и уровня адаптации в сфере «Жизнедеятельность и работоспособность», $r = -0,18$).

В результате смещения эмоций с объекта, вызвавшего их, на более доступные для разряда эмоций объекты у больных с манифестным приступом шизофрении формировалось дезадаптивное поведение с ограничением числа социальных контактов или снижения качества взаимодействия с окружающими как за счет излишней раздражительности (окружающие становились объектом разряда накопившихся негативных эмоций), так и за счет избегания социальных контактов (окружающие являлись источником негативных эмоций). При этом обнаруживались достоверные ($p < 0,05$) отрицательные корреляции между напряженностью замещения и социальным функционированием в сфере «Семейные взаимоотношения» ($r = -0,25$).

Нередко больные приписывали собственные мысли и чувства другим людям (защитный механизм проекции). Корреляционный анализ подтвердил защитный неосознаваемый характер данного механизма (достоверные положительные корреляции с индексом эмоциональной комфортности, $r = 0,19$, и индексом интернальности, $r = 0,19$). Высвобождающиеся при этом эмоции активно влияли на поведение больных в стрессовых ситуациях (достоверные положительные корреляции между напряжением проекции и копинг-стратегиями, ориентированными на эмоции, $r = 0,19$).

Напряженность защитного механизма рационализации положительно коррелировала ($p < 0,05$) с уровнем эскапизма ($r = 0,48$) и копинг-поведением, ориентированным на избегание ($r = 0,17$), то есть псевдоразумное объяснение больными своих чувств и поведения являлось следствием и проявлением аутизации больных. Проведенный корреляционный анализ обнаружил дезадаптирующую роль защитного механизма рационализации на начальных стадиях шизофрении (достоверные, $p < 0,05$, отрицательные корреляции его напряженности с как общим уровнем психосоциальной адаптации ($r = -0,22$), так и с уровнем адаптации в сферах «Жизнедеятельность и работоспособность» ($r = -0,20$), «Деньги и финансы» ($r = -0,19$)).

Наиболее конструктивными защитными механизмами при манифестном приступе шизофрении, по результатам корреляционного анализа,

являлись компенсация (достоверные, $p < 0,05$, отрицательные корреляции с эскапизмом ($r = -0,45$), копинг-поведением, ориентированным на эмоции ($r = -0,26$) и копингом, ориентированным на избегание ($r = -0,20$)) и гиперкомпенсация (достоверные, $p < 0,05$, отрицательные корреляции с эскапизмом ($r = -0,61$), копинг-поведением, ориентированным на эмоции ($r = -0,30$) и копингом, ориентированным на избегание ($r = -0,27$)).

В целом, у больных после первого эпизода шизофрении защитные механизмы играли весьма значительную роль в формировании более адаптивных форм поведения, при этом ведущими механизмами психологической защиты являются компенсация и гиперкомпенсация. Это подтверждалось наличием достоверных ($p < 0,05$) отрицательных корреляций между ОНЗ и эскапизмом ($r = -0,25$), условно конструктивным копингом, ориентированным на эмоции ($r = -0,27$), неконструктивным копингом, ориентированным на избегание ($r = -0,58$), а также положительными корреляциями между ОНЗ и психосоциальной адаптацией (суммарный показатель ПСА ($r = 0,18$), а также в сферах «Проведение досуга» ($r = 0,23$), «Внесемейные (дружеские) взаимоотношения» ($r = 0,21$)).

Проведенный анализ позволил определить у больных с манифестными формами шизофрении достоверные положительные корреляции показателей копинга, ориентированного на решение проблем, с пунктами «Жизнедеятельность и работоспособность», «Внесемейные (дружеские) взаимоотношения», «Общественная (социальная) жизнь», «Межличностные отношения», «Интерес к познанию окружающей информации», «Деньги и финансы», «Внешний вид», и «Условия жизни. Место проживания. Питание» методики ЕАПС. Таким образом подтверждался конструктивный характер копинг - стратегии, ориентированной на решение проблем, способствующий психосоциальной адаптации больных с впервые установленным диагнозом шизофрении.

Копинг, ориентированный на эмоции, достоверно ($p < 0,05$) положительно коррелировал с индексом адаптации ($r = 0,28$), индексом эмоционального комфорта ($r = 0,17$), индексом интернальности ($r = 0,17$), вытеснением ($r = 0,25$), проекцией ($r = 0,19$), отрицательно – с доминированием ($r = -0,18$), компенсацией ($r = -0,26$), гиперкомпенсацией ($r = -0,30$) и ОНЗ ($r = -0,27$). Копинг, ориентированный на избегание, достоверно ($p < 0,05$) положительно коррелировал с индексом эмоционального комфорта ($r = 0,18$), индексом

сом интернальности ($r=0,17$), эскапизмом ($r=0,21$), вытеснением ($r=0,21$), рационализацией ($r=0,17$), отрицательно – с доминированием ($r=-0,20$), компенсаций ($r=-0,20$), гиперкомпенсацией ($r=-0,27$) и ОНЗ ($r=-0,58$).

Копинг, ориентированный на эмоции, существенно не препятствовал уровню адаптации больных в социуме (показатель копинга достоверно, $p<0,05$, положительно коррелировал с индексом адаптации, $r=0,28$), являясь достаточно приемлемым для личности больного и его эмоциональной сферы (показатель копинга достоверно, $p<0,05$, положительно коррелировал с индексом эмоционального комфорта, $r=0,17$), контролировался сознанием пациента (показатель копинга достоверно, $p<0,05$, положительно коррелировал с индексом интернальности, $r=0,17$). В то же время использование данной копинг-стратегии сопровождалось заниженной самооценкой и перекладыванием ответственности с себя на окружающих (достоверная, $p<0,05$, отрицательная корреляция с индексом доминирования как показателем психосоциальной адаптации больных, $r=-0,18$). Это свидетельствовало о слабости защитных психологических механизмов как бессознательного процесса, регулирующего уровень эмоционального напряжения, и подтверждалось наличием достоверных ($p<0,05$) отрицательных корреляций с общей напряженностью механизмов защиты ($r=-0,27$).

Несмотря на неконструктивный характер копинга, ориентированного на избегание, для обследованных пациентов данная стратегия являлась достаточно эмоционально комфортной (показатель копинга достоверно, $p<0,05$, положительно коррелировал с индексом эмоционального комфорта, $r=0,18$), осознанной и контролируемой (достоверная, $p<0,05$, положительная корреляция с индексом интернальности, $r=0,17$), что может быть связано с формирующимся уже на начальных этапах эмоционально-мотивационным снижением больных шизофренией. В данной группе копинг, ориентированный на избегание, достоверно ($p<0,05$) положительно коррелировал с защитными психологическими механизмами вытеснения ($r=0,21$) и рационализации ($r=0,17$), т.е. больные имели тенденцию пресекать переживания в ответ на субъективно неприемлемую ситуацию при помощи логических установок и манипуляций даже при наличии убедительных доказательств в пользу противоположного. Они создавали псевдоразумные, но благовидные обоснования своего или чужого поведения, действий или переживаний, вызван-

ных причинами, которые они не могли признать из-за угрозы потери самоуважения. Копинг, ориентированный на избегание, неизбежно проявлялся уходом от проблем (достоверная, $p<0,05$, положительная корреляционная связь с эскапизмом, $r=0,21$) и нежеланием брать на себя ответственность за происходящие события (достоверная, $p<0,05$, отрицательная корреляция с индексом доминирования, $r=-0,20$).

Таким образом, у больных с манифестным приступом шизофрении конструктивный характер копинг-стратегии, направленной на решение задач|задачи|, подтверждался положительными|положительными| корреляциями с психосоциальной адаптацией. При прогрессировании заболевания напряженность защитных механизмов в формировании копинг-стратегий|ослабевала, что сопровождалось ростом роли неконструктивных или условно конструктивных стратегий поведения.

Корреляционный анализ показателей психосоциальной и психической адаптации у больных с манифестным приступом шизофрении был проведен с целью определения механизмов формирования адаптивного поведения в различных социальных сферах.

Использование больными с манифестными формами шизофрении конструктивных копинг-стратегий способствовало более успешной психосоциальной адаптации, о чем свидетельствовали положительные ($p<0,05$) корреляции с копинг-стратегиями, ориентированными на решение проблем в большинстве исследованных сфер: «Жизнедеятельность и работоспособность» ($r=0,44$), «Проведение досуга» ($r=0,20$), «Общественная (социальная) жизнь» ($r=0,23$), «Межличностные отношения» ($r=0,23$), «Интерес к познанию окружающей информации» ($r=0,33$), «Деньги и финансы» ($r=0,25$), «Внешний вид» ($r=0,28$), «Условия жизни. Место проживания. Питание» ($r=0,22$), суммарный показатель ПСА ($r=0,34$). Формированию адаптивных форм поведения у этих больных способствовала достаточно высокая напряженность защитных психологических механизмов. Так, положительные корреляции ($p<0,05$) с общей напряженностью защитных механизмов обнаружены в сферах «Проведение досуга» ($r=0,23$), «Внесемейные (дружеские) взаимоотношения» ($r=0,21$), «Интерес к познанию окружающей информации» ($r=0,18$), «Условия жизни. Место проживания. Питание» ($r=0,18$), суммарный показатель ПСА ($r=0,18$).

Достоверная ($p<0,05$) отрицательная корре-

ляция между напряженностью защитного механизма замещения и уровнем адаптации в сфере «Семейные взаимоотношения» ($r=-0,25$) подтверждала достаточно высокий уровень проблем в семьях больных с впервые диагностированной шизофренией, которые отчасти связаны с формирующейся у этих пациентов способностью выплескивать накопившиеся отрицательные эмоции на членов семьи как на более зависимых и представляющих меньшую опасность в сравнении с остальным окружающим миром, который в восприятии больного является потенциально враждебным и не принимающим его проблемы.

Такая социально-психологическая характеристика личности как эскапизм (уход от проблем) вносила весьма ощутимый вклад в уровень ПСА, причем эти влияния прослеживались как на уровне отдельных сфер ПСА («Проведение досуга» ($r=-0,21$), «Семейные взаимоотношения» ($r=-0,18$), «Условия жизни. Место проживания. Питание» ($r=-0,17$)), так и на уровне суммарного показателя ПСА ($r=-0,14$), т.е. уже после пер-

вого перенесенного эпизода шизофрении больные старались избегать ответственности и дистанцировались от необходимости участвовать в разрешении неизбежно возникающих проблем.

Таким образом, у пациентов, перенесших манифестный приступ шизофрении, более высокий уровень психосоциальной адаптации обеспечивался успешным использованием конструктивных копинг-стратегий, направленных на решение проблем.

В то же время эти больные старались избегать ответственности и дистанцировались от необходимости участвовать в разрешении неизбежно возникающих проблем, что подтвердилось результатами корреляционного анализа. Защитные психологические механизмы играли значительную роль в психосоциальной адаптации больных шизофренией, однако после первого эпизода шизофрении их напряженность оказывалась не только более высокой, но и оказывала более выраженное влияние на формирование более адаптивных форм поведения больных в различных сферах психосоциальной адаптации.

Т.Л. Ряполова

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ХВОРИХ НА МАНІФЕСТНИЙ НАПАД ШИЗОФРЕНІЇ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

У статті представлено результати інтегративної оцінки реабілітаційного потенціалу 143 хворих на маніфестний напад шизофренії з позицій кореляційного аналізу показників психологічної, соціально-психологічної та психосоціальної адаптації. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 3 (30). — С. 16-19).

T.L. Ryapolova

REHABILITATIVE POTENTIAL IN PATIENTS WITH MANIFESTATIVE SCHIZOPHRENIC ATTACK

Donetsk national medical university named after M.Gorkiy

The results of rehabilitative potential integrative assessment of 143 patients with manifestative schizophrenic attack from positions of correlative analyses of psychologic, social-psychologic and psychosocial adaptation data are shown in the article. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 3 (30). — P. 16-19).

Литература

1. Шизофрения: уязвимость - диатез - стресс - заболевание / А. П. Коцюбинский, А. И. Скорик, И. О. Аксенова [и др.]. — СПб.: Гиппократ
2. Ряполова Т.Л. Обоснование ранней реабилитации больных шизофренией // Журнал психиатрии и медицинской психологии.

— 2008. - №1(18). - С. 16-21.

3. Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г. Анализ результатов медикобиологических исследований и клинических испытаний в специализированном статистическом пакете MEDSTAT // Вестник гигиены и эпидемиологии. — 2004. - Т.8. - №1. — С. 155-167.

Поступила в редакцию 18.08.2012