САМООТНОШЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ В СОСТОЯНИИ РЕМИССИИ

© Н.В. Козина, Л.С. Горбань

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 1. – С. 130–135. doi: 10.17816/PED81130-135

Поступила в редакцию: 05.12.2016

Принята к печати: 06.02.2017

В статье представлено исследование особенностей самоотношения больных параноидной шизофренией с учетом гендерных различий и срока ремиссии, взаимосвязи самоотношения с другими эмоционально-психологическими факторами и особенностями защитно-совладающего поведения. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в процессе ремиссии испытуемых изученные параметры самоотношения преимущественно находятся в рамках нормы, ими используются различные, чаще всего относительно адаптивные копинг-механизмы. Испытуемые отмечают достаточно высокий уровень жизнестойкости, благоприятный эмоциональный фон, отсутствие выраженного дискомфорта. При позитивном самоотношении вне зависимости от срока ремиссии отмечается высокий уровень вовлеченности, принятия риска и жизнестойкости, низкие значения тревожности, враждебности и психотизма. У мужчин высокий уровень самоотношения связан с высоким уровнем вовлеченности и жизнестойкости и низкими показателями по шкалам психопатологической симптоматики. Женщины с высоким уровнем самоотношения отмечают высокий уровень и жизнестойкости, готовности к риску, но в то же время высокую выраженность различных психопатологических симптомов. Таким образом, результаты исследования позволяют говорить о необходимости проведения различных реабилитационных мероприятий. Для большей эффективности данных мероприятий группы могут формироваться вне зависимости от срока ремиссии, однако с учетом особенностей самоотношения и защитно-совладающего поведения в зависимости от пола.

Ключевые слова: параноидная шизофрения; ремиссия; самоотношение; защитно-совладающее поведение.

SELF-CONCEPTION OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA IN REMISSION

© N.V. Kosina, L.S. Gorban

St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: *Pediatrician* (St Petersburg), 2017;8(1):130-135

Received: 05.12.2016

Accepted: 06.02.2017

The article presents a study of the peculiarities of self-conception of patients with paranoid schizophrenia with consideration of gender differences and the period of remission, the relationship of self-conception to other emotional and psychological factors and the peculiarities of protective and coping behavior. The results obtained indicate that, during remission of the examinees, the examined parameters of self-conception are primarily within the normal range, they use different relatively adaptive coping mechanisms most often. The examinees showed a sufficiently high level of resilience, a favorable emotional background and absence of expressed discomfort. In case of positive self-conception, regardless of the period of remission, a high level of involvement, risk taking and resilience, low values of anxiety, hostility and psychoticism are noted. For men, a high level of self-conception is associated with a high level of involvement and resilience and low levels on the scales of psychopathological symptoms. Women with a high level of self-conception are noted for a high level of resilience, willingness to take risks but at the same time they have high expression of various psychopathological symptoms. Thus, the results of the study allow to say to hold a variety of rehabilitation measures. For greater efficiency of these activities, the group can be formed regardless of the period of remission but with considering of characteristics of the self-protective and coping behavior according to gender.

Keywords: paranoid schizophrenia; remission; self-conception; protective and coping behavior.

Вопросы реабилитации в системе оказания психиатрической помощи становятся все более актуальными на фоне повышения внимания к аспектам качества жизни в медицине в целом. Во многих учреждениях здравоохранения реализуются самые разнообразные программы: психотерапевтические, психокоррекционные, психосоциальные, трудовой реабилитации и др., а внимание специалистов сосредоточено на организации такой системы оказания медицинской помощи, которая бы в полной мере соответствовала современным критериям многоплановости и этапности, как это показано в методических работах [2, 8]. Для эффективной реализации системы реабилитационных мероприятий необходимо учитывать нозоспецифические особенности, индивидуально-психологические и социально-психологические характеристики пациентов как на этапе острого периода болезни, так и на этапе становления и собственно в период ремиссии.

Наибольшее число исследовательских работ и методических разработок посвящено психосоциальной терапии и реабилитации при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра, что обусловлено значительной распространенностью заболевания в сочетании с высокой вероятностью неблагоприятного прогноза, в свою очередь определяющих значимое «экономическое бремя» болезни. Наибольшее распространение получили программы, которые, с одной стороны, направлены на воздействие на нозоспецифические мишени, а с другой — позволяют формировать и поддерживать важные жизненные (психологические, социальные) навыки, таким образом повышая общее качество жизни пациентов. Так, например, в одном из современных обзоров [1] показано влияние современной модели нейрокогнитивного дефицита при шизофрении на развитие когнитивно ориентированных реабилитационных программ в зарубежной и отечественной практике.

Особый интерес вызывают исследования потенциальных ресурсов личности больного, которые могут быть задействованы в процессе восстановительного периода и реабилитационных мероприятий.

Так, имеются данные о значительном влиянии самооотношения и самосознания на успешность социализации [7]. Многочисленные работы А.П. Коцюбинского указывают на роль рефлексивных способов поведения, охватывающих отражение собственного лица, представления о себе, формы переработки болезненного процесса и связанные с этим конфликты, защитные и компенсаторные механизмы, среди психологических аспектов функционального диагноза [4–6]. В других исследованиях показаны роль и значение особенностей механизмов

защиты и копинг-стратегий, а в условиях болезни — их дефицитарности и неконструктивности в структуре адаптивного потенциала личности [3, 9]. Такие компоненты самосознания и самооотношения, как способность к эмоциональной рефлексии, способность к децентрации и построению «модели психического», рассматриваются в контексте нарушений социального познания как центрального психологического дефицита при шизофрении [10].

Требования к этапности процесса реабилитации обуславливают дифференцированный подход к реализации мероприятий в зависимости от собственно динамики состояния пациента. В этой связи актуальным становится решение вопроса о необходимом объеме и направленности психосоциальных и реабилитационных интервенций для лиц, находящихся на стадии формирования или на этапе устойчивой ремиссии. При этом соответствующие исследования сталкиваются с рядом трудностей, в первую очередь с отсутствием концептуальной определенности самого понятия «ремиссия» в отношении психических расстройств и, в частности, шизофрении [4]. Вместе с тем те же авторы указывают на важность показателей психологического функционирования, в том числе отношения к болезни и болезненным переживаниям, наличия к ним критики, в качестве критериев ремиссии.

Таким образом, *цель* нашей работы — изучение особенностей самооотношения больных параноидной шизофренией в состоянии ремиссии, его взаимосвязи с другими факторами с учетом пола и срока ремиссии.

Гипотеза — самооотношение больных параноидной формой шизофрении имеет специфические особенности в зависимости от срока ремиссии и пола.

Исходя из данной цели, были определены следующие *задачи*:

- изучить особенности самооотношения и отношения к болезни;
- выявить преобладающие стратегии поведения в стрессовых ситуациях;
- изучить эмоциональное отношение пациентов к личностно значимым аспектам;
- оценить особенности выраженности психических симптомов;
- выявить взаимосвязи самооотношения у лиц, больных параноидной формой шизофрении, с другими исследуемыми параметрами.

Объект исследования: пациенты с параноидной формой шизофрении в состоянии ремиссии в возрасте от 35 до 60 лет:

- 1-я группа — 11 человек в ремиссии до 1 года (8 мужчин и 3 женщины);
- 2-я группа — 9 человек в ремиссии от года до 2 лет (5 мужчин и 4 женщины).

Предмет исследования: самоотношение пациентов в контексте заболевания

Методики: Методика исследования самоотношения С.Р. Пантеева (МИС), Методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма, Тест жизнестойкости С. Мадди, Симптоматический опросник SCL-90-R, Цветовой тест отношений А.М. Эткинда, проективная методика «Моя болезнь» (адаптация Л.С. Горбань, Н.В. Козина).

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

При большем сроке ремиссии у больных шизофренией формируются более адекватные параметры самоотношения. Как видно из рис. 1, большинство показателей снижается при повышении таких шкал, как самопринятие, внутренняя конфликтность и самообвинение, что является естественным ввиду специфики заболевания.

Что касается гендерных различий, рис. 2 иллюстрирует значимо более высокие показания по шка-

Рис. 1. Сравнительный анализ самоотношения по параметру ремиссии

Рис. 2. Сравнительный анализ самоотношения по параметру пола

Рис. 3. Сравнительный анализ психопатологических симптомов по параметру пола

лам самоконтроля и самопривязанности у мужчин, что может быть объяснено природной склонностью мужчин к большему самоконтролю и в то же время меньшей пластичностью, нежеланием меняться.

Копинг-механизмы больных шизофренией отличаются следующими особенностями: при меньшем сроке ремиссии преобладают адаптивные когнитивные и эмоциональные копинги, при большем — адаптивные поведенческие. Такие результаты могут быть связаны с более выраженной направленностью за борьбу с самим заболеванием на ранних этапах и с вырабатываемыми в процессе заболевания адаптивными поведенческими паттернами в случае большего срока ремиссии. Для женщин характерны адаптивные и относительно адаптивные эмоциональные и когнитивные копинги, что объясняется наличием более выраженных переживаний и, как следствие, необходимостью их обдумывания и когнитивной переработки. У мужчин же преобладают адаптивные поведенческие копинг-механизмы.

Жизнестойкость у мужчин вне зависимости от срока ремиссии характеризуется снижением общего уровня жизнестойкости, вовлеченности и контроля, что говорит о низкой стрессоустойчивости, чувстве отверженности и беспомощности, что, вероятнее всего, является следствием заболевания; у женщин уровень жизнестойкости находится в пределах нормы, что говорит о меньшей склонности к возникновению у них внутреннего напряжения и большей стрессоустойчивости, что может быть связано с уже упомянутыми особенностями копинг-механизмов.

На рис. 3 видно, что субъективное восприятие таких психопатологических симптомов, как «соматизация», «навязчивости», «тревожность» и «фобия», снижается с увеличением срока ремиссии. В то же время уровень депрессии и психотизма, наоборот, повышается, что может быть причиной усиления переживаний относительно наличия самого заболевания. При сравнительном анализе психопатологической симптоматики в зависимости от пола у женщин отмечается более высокий уровень соматизации и тяжести наличного дистресса, что может быть связано с их большей чувствительностью. Также имеются различия в уровне депрессии, что может объясняться тем, что мужчины сильнее переживают факт наличия психического заболевания, потерю (снижение) работоспособности.

Эмоциональное состояние всех исследуемых лиц, исходя из результатов ЦТО, говорит о двух противоположных тенденциях: отмечаются общая пассивность, безучастность и безнадежность или же, наоборот, активность, стремление бороться и изменять свое состояние. Первый вариант наиболее характерен для больных с меньшим сроком ремиссии и мужчин, второй — для большего срока ремиссии и женщин.

Анализ рисунков больных шизофренией позволяет говорить о том, что для всех испытуемых проблема болезни является актуальной. Однако при меньшем сроке ремиссии, после острого периода, им необходимо некоторое время для восстановления, вследствие чего имеет место смирение, ощущение безысходности. Для больных с большим сроком

ремиссии данное состояние становится привычным, и на фоне отсутствия ярких симптомов имеющиеся недомогания воспринимаются как болезненное состояние и появляются злость, желание полностью избавиться от болезни. Различия в рисунках в зависимости от пола могут свидетельствовать о том, что мужчинам сложнее принять свое заболевание, сложнее адаптироваться в социуме в силу гендерных установок, а также тех ожиданий и требований, которые предъявляет общество по отношению к мужчинам.

Корреляционный анализ позволяет сделать вывод о том, что у всех больных при высоком уровне самоотношения наблюдается высокий уровень вовлеченности, принятия риска и жизнестойкости, а также низкий уровень тревожности, враждебности и психотизма. Данные результаты могут быть связаны с адекватным восприятием себя, готовностью работать над собой, меняться, что и позволяет избавиться от перечисленных симптомов. Для мужчин при высоком уровне самоотношения характерны высокий уровень жизнестойкости и минимальные проявления различной психопатологической симптоматики. Для женщин с параноидной шизофренией при нереалистично высоком уровне самоотношения характерны высокие показатели принятия риска и жизнестойкости, а также выраженное ощущение различных психопатологических симптомов.

Сами больные отмечают, что реабилитационные мероприятия дают им ощущение занятости в целом, возможность общаться, социализироваться, отвлекаться от мыслей о болезни. Наиболее востребованными из реабилитационных мероприятий являются группы психологической поддержки, различные тренинги, в том числе тренинг развития когнитивных функций, театральная студия и др.

Выводы

По результатам экспериментально-психологического исследования нами были сделаны следующие выводы.

1. Параметры самоотношения испытуемых преимущественно находятся в рамках нормы. Отношение к болезни у всех испытуемых негативное; при меньшем сроке ремиссии ощущаются большая безнадежность, покинутость, при большем — агрессии. У мужчин, в отличие от женщин, болезнь чаще изображается в черном цвете, образ болезни имеет более мрачный характер.
2. При меньшем сроке ремиссии чаще встречаются адаптивные когнитивные и эмоциональные копинг-механизмы, при большем — адаптивные поведенческие при отсутствии адаптивных когнитивных и эмоциональных копингов. Женщи-

ны чаще используют адаптивные и относительно адаптивные эмоциональные и когнитивные копинги, а мужчины — адаптивные поведенческие. Уровень жизнестойкости, вне зависимости от ремиссии, находится на нижнем уровне нормы, у женщин данный показатель выше, чем у мужчин.

3. Большинство испытуемых стремятся к активности, борьбе, успеху; при этом женщины более впечатлительны, эмоционально выразительны и чувствительны, о чем говорит исследование эмоционального отношения пациентов к различным личностно значимым аспектам.
4. Испытуемые всех групп отрицают наличие выраженного дискомфорта в связи с какой-либо психопатологической симптоматикой. Однако женщины отмечают более высокий уровень соматизации по сравнению с мужчинами.
5. В результате корреляционного анализа в обеих группах было установлено, что вне зависимости от срока ремиссии при позитивном самоотношении отмечается высокий уровень вовлеченности, принятия риска и жизнестойкости при низких значениях тревожности, враждебности и психотизма. У мужчин высокий уровень самоотношения связан с высоким уровнем вовлеченности и жизнестойкости и низкими показателями по шкалам психопатологической симптоматики. Женщины с высоким уровнем самоотношения отмечают высокий уровень и жизнестойкости, готовности к риску, также высокие показатели различных психопатологических симптомов.

Поставленная гипотеза частично подтвердилась. Стоит отметить, что отсутствие существенных отличий по сроку ремиссии позволяет включать в систему реабилитационных мероприятий участников вне зависимости от срока ремиссии. Основными задачами для психокоррекционной работы с женщинами могут быть формирование адекватных поведенческих стратегий и предотвращение соматизации, а для мужчин — преодоление депрессивных состояний и расширение репертуара адаптационных стратегий.

Таким образом, исходя из полученных результатов, можно говорить об эффективности проведения реабилитационных мероприятий, а также о необходимости учитывать особенности самоотношения и защитно-совладающего поведения на разных сроках ремиссии, пола больных для большей эффективности данных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грицевская Т.М., Тагильцева А.В. Когнитивная реабилитация: современное состояние и перспективы

- развития. Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии / Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. – СПб.: Таро, 2013. – С. 276. [Gricevskaja TM, Tagil'ceva AV. Kognitivnaja reabilitacija: sovremennoe sostojanie i perspektivy razvitija. Psihoterapija i psihosocial'naja rabota v psihiatrii. Ed by O.V. Limankina, S.M. Babina. Saint Petersburg: Taro; 2013. P. 276. (In Russ.)]
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: Медпрактика, 2004. – С. 492. [Gurovich IJa, Shmukler AB, Storozhakova JaA. Psihosocial'naja terapija i psihosocial'naja reabilitacija v psihiatrii. Moscow: Medpraktika; 2004. P. 492. (In Russ.)]
3. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб.: СПбГМУ, 2009. – С. 136. [Isaeva ER. Koping-povedenie i psihologicheskaja zashhita lichnosti v uslovijah zdorov'ja i bolezni. Saint Petersburg: SPbGMU; 2009. P. 136. (In Russ.)]
4. Коцюбинский А.П., Мельникова Ю.В., Бутома Б.Г., и др. Особенности ремиссий. Аутохтонные непсихотические расстройства / Под ред. А.П. Коцюбинского. – СПб.: СпецЛит, 2015. – С. 266–295. [Kocjubinskij AP, Mel'nikova JuV, Butoma BG, et al. Osobennosti remissij. Autohtonnye nepсихотicheskie rasstrojstva. Ed by A.P. Kocjubinskogo. Saint Petersburg: SpecLit; 2015. P. 266-295. (In Russ.)]
5. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Аристова Т.А. Функциональный диагноз при эндогенных психических заболеваниях (пособие для врачей, медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников). – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. – С. 38. [Kocjubinskij AP, Shejnina NS, Aristova TA. Funkcional'nyj diagnoz pri jendogennyh psihicheskikh zabolevanijah (posobie dlja vrachej, medicinskih psihologov, specialistov po social'noj rabote i social'nyh rabotnikov). Saint Petersburg: NIPNI im. V.M. Behtereva; 2011. P. 38. (In Russ.)]
6. Микиртумов Б.Е., Завитаев П.Ю. Аутизм: история вопроса и современный взгляд. – СПб., 2012. [Mikirtumov BE, Zavitaev PYu. Autizm: istoriya voprosa i sovremennyy vzglyad. Saint Petersburg; 2012. (In Russ.)]
7. Морозова М.В., Дмитриев А.С., Винникова И.Н. Самовосприятие и самосознание психически больных как психологический критерий эффективности принудительного лечения // Российский психиатрический журнал. – 2015. – № 6. – С. 38–44. [Morozova MV, Dmitriev AS, Vinnikova IN. Samovosprijatie i samosoznanie psihicheski bol'nyh kak psihologicheskij kriterij jeffektivnosti prinuditel'nogo lechenija. Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. 2015;(6):38-44. (In Russ.)]
8. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. – М.: ИД «Медпрактика», 2002. – С. 180. [Praktikum po psihosocial'nomu lecheniju i psihosocial'noj reabilitacii psihicheski bol'nyh. Ed by IJa. Gurovicha, A.B. Shmuklera. Moscow: ID Medpraktika; 2002. P. 180. (In Russ.)]
9. Ханько А.В. Гендерные особенности адаптации к болезни у пациентов с первыми приступами параноидной шизофрении // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2014. – Т 7. – № 1. [Han'ko AV. Gendernye osobennosti adaptacii k bolezni u pacientov s pervymi pristupami paranoidnoj shizofrenii. Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. 2014;7(1). (In Russ.)]
10. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания – новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении: монография / А.Б. Холмогорова, О.В. Рычкова. – М.: ФОРУМ, 2016. – С. 288. [Holmogorova AB, Rychkova OV. Narushenija social'nogo poznaniya – novaja paradigma v issledovanijah central'nogo psihologicheskogo deficita pri shizofrenii. Moscow: FORUM; 2016. P. 288. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Наталья Викторовна Козина — канд. мед. наук, доцент, кафедра клинической психологии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: navico@mail.ru.

Лада Сергеевна Горбань — кафедра клинической психологии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: ladagorban@gmail.com.

◆ Information about the authors

Nataliia V. Kosina — PhD, Associate Professor, Department of Clinical Psychology. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: navico@mail.ru.

Lada S. Gorban — Department of Clinical Psychology. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: ladagorban@gmail.co.