

УДК 616.895.8-036.4-08-039.76:316]-036

*В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького  
(г. Донецк)**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ  
С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

В статье представлено подробное описание групповых психотерапевтических подходов, применявшихся вместе с биологическим лечением у больных с впервые диагностированной шизофренией. Сравнительную оценку структурных особенностей приспособительного поведения и многовекторную оценку его функционально-динамических характеристик проводили в двух группах больных (36 пациентов основной группы получали комплексное лечение с использованием групповой психотерапии и медикаментозной терапии, 31 больной группы сравнения получали только биологическое лечение).

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности использования групповых психотерапевтических методов для оптимизации приспособительного поведения больных с впервые установленным диагнозом шизофрении.

*Ключевые слова:* шизофрения, социальная адаптация, приспособительное поведение, групповые методы психосоциального воздействия

Социальная адаптация понимается как результат процессов психической адаптации во внешней среде, характеризующий особенности взаимодействия индивидуума с социальным окружением. Качественной характеристикой социальной адаптации является тип приспособительного поведения [1, 2]. Приспособительное поведение отражает основные тенденции личности в формировании социального поведения и представляет собой биографически сложившийся и модифицированный болезнью и ситуацией способ взаимодействия с действительностью. Тип приспособительного поведения определяет целостную и единообразную стратегию поведения в большинстве жизненных ситуаций. Она включает в себя комплекс защитных образований: осознанные копинг-усилия пациента, предпринимаемые в конкретной ситуации [3, 4], и неосознаваемые механизмы психологической защиты [5 — 7]. При этом копинг-поведение определяется как «стремление к решению проблем, которое предпринимает индивид, если требования имеют огромное значение для его хорошего самочувствия ... поскольку эти требования активизируют адаптивные возможности» [8]. Влияние защитных психологических механизмов на уровень приспособительного поведения опосредуется когнитивными, эмоционально-мотивационными и коммуникативными ресурсами больного. Эти психологические характеристики интегрируются в определенные стили защитно-совладающего поведения, обеспечивая качественные особенности типа приспособительного поведения. Последние, в свою очередь, отражаются на уровне психосоциальной адаптации — количественной стороне приспособления [9].

В связи с необходимостью улучшения преморбидного уровня социализации пациента с впервые диагностированной шизофренией, улучшения его межличностного взаимодействия и приспособительного

поведения особое значение приобретает возможность направленного применения методов групповой психотерапии. Использование групповой динамики в качестве ведущего терапевтического механизма является одним из методов, максимально способствующих высвобождению личностных ресурсов и задействованию механизмов личностной саморегуляции. Эта возможность создается за счет моделирования жизненной реальности и ее непосредственного переживания в ходе психотерапевтического процесса [10 — 13].

Целью настоящего исследования была оценка влияния групповых методов психосоциального воздействия на оптимизацию приспособительного поведения больных с впервые установленным диагнозом шизофрении.

Стандартизованная оценка приспособительного поведения была проведена у 67 больных с впервые установленным диагнозом параноидной шизофрении. Были обследованы пациенты в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст  $23,2 \pm 1,6$  года). Мужчин было 39 ( $58,2 \pm 2,8$  %), женщин — 28 ( $41,8 \pm 4,3$  %). Все обследованные больные прошли курс антипсихотической терапии в стационаре, средняя продолжительность продуктивного этапа болезни составляла  $32,4 \pm 2,7$  дня, средняя продолжительность пребывания больных в стационаре составляла  $78,9 \pm 3,6$  дня. Пациенты были обследованы дважды: после купирования психотической симптоматики и перед выпиской из стационара. В основную группу вошли 36 больных, прошедших курс медикаментозного лечения в сочетании с групповыми психосоциальными воздействиями. Группу сравнения составил 31 пациент с впервые диагностированной параноидной шизофренией. Терапевтическая тактика по отношению к этим больным ограничивалась использованием биологических методов лечения.

Клинико-психопатологический метод основывался на общепринятых подходах к психиатрическому обследованию больных и включал традиционный опрос, анализ психического статуса пациента, а также изучение динамики психопатологических проявлений в процессе наблюдения. Для стандартизованной оценки выраженности различных векторов психопатологической симптоматики шизофрении и оценки динамики состояния больных в процессе исследования была использована Шкала позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale — PANSS Kay S. R., Fiszbein A., Opler L. A., 1987).

Психодиагностический метод предусматривал оценку коммуникативных способностей (опросник межличностных отношений (ОМО) В. Шутца (1958)), оценку механизмов психологической защиты (методика определения механизмов психологической защиты R. Plutchik и H. Kellerman (1979)), оценку копинг-стратегий (методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» Норманна С., Эндлера Д. Ф. и соавт., 1988).

С помощью социально-психологического метода производилась оценка личностной приспособляемости (методика диагностики социально-психологической адаптации (СПА) К. Роджерса и Р. Даймонда, 1954), оценка уровня психосоциальной адаптации (методика определения способности к психосоциальной адаптации (EAPS) G. Darcourt, 1987).

Статистическую обработку полученных данных проводили в пакете статистической обработки «Med-Stat» [14].

На основании системного подхода к оценке приспособительного поведения, а также с учетом разработанной авторами математической модели прогноза риска формирования регрессивных поведенческих тенденций у больных с манифестным приступом шизофрении [15], глобальной целью групповой психотерапии являлась активация эмоционально-мотивационных, когнитивных и коммуникативных ресурсов личности, и, как следствие, повышение уровня социального функционирования больных и оптимизация их приспособительного поведения.

Последовательное использование методов групповой психотерапии предполагало решение следующих задач:

1. Формирование доверительных отношений и эмоционального контакта с пациентом.
2. Стимуляция вхождения пациента в собственную реальность (понять и принять себя), повышение готовности к общению, работа со стигмой.
3. Активация личностных ресурсов и механизмов личностной саморегуляции.
4. Выработка и оптимизация адекватных форм приспособительного поведения, повышение уверенности в себе, улучшение социального функционирования.

Повышение личностной самооценки в ситуации хронической болезни, развитие способности к самоконтролю, совершенствование способности к межличностному общению за счет умения принимать окружающих с их требованиями и желаниями оказалось возможным за счет использования групповой динамики, а также моделирования и переживания разнообразных жизненных ситуаций в ходе групповой психотерапии. Нами было выделено три психических образования, которые условно определялись в терминах трех реальностей, переживаемых участниками психотерапевтической группы. Это — «реальность заболевания» (реальность жизни с болезнью), «групповая реальность» и «реальность жизни» (реальность здорового существования). Пациент приходил в группу, актуально переживая первое, весьма смутно представляя второе и отрицая третье. Реальность болезни характеризовалась для него неотвратимостью негативных событий и симптомов, а также невозможностью сознательно управлять ими или изгонять их. Суждения других людей, пусть даже на первых порах и отвергаемые пациентом, все же замещали его собственные представления, способствуя формированию иного восприятия своего состояния. В ходе групповой психотерапии у пациента начинали формироваться принципиально новые, более конструктивные способы взаимоотношений с окружающими.

На первом ознакомительном занятии объяснялась сущность метода групповой психотерапии. Описывался возможный ход групповой психотерапии со всеми трудностями, ожидающими каждого участника.

Вся информация подавалась в максимально простой форме, все абстрактные понятия иллюстрировались конкретными примерами, в том числе описаниями отдельных клинических случаев. На том же занятии обсуждались цели и задачи, которые ставил перед собой каждый участник группы, а также нормы работы группы.

Последующие занятия носили обучающий характер и преследовали цель развития у пациентов новых навыков решения проблем за счет обогащения невербальных и вербальных компонентов поведения. Одновременно решались задачи углубления взаимодействия членов группы, снижения уровня самоконтроля, эмоционального раскрепощения. На этих занятиях использовались преимущественно психогимнастические упражнения, а также упражнения, повышающие уровень эмоциональной вовлеченности, снижающие чувство страха, тревоги при общении, сокращающие эмоциональную дистанцию (например, действия с воображаемым предметом, встреча на узком мостике, проход над пропастью, танец с воображаемым партнером, прохождение сквозь чащу (воображаемую пациентом или изображаемую группой) и др.). С целью повышения межличностной активности членов группы использовалась техника интервью, которая помогала снизить напряженность, потренироваться в ведении беседы в режиме вопрос — ответ.

Кроме того, применялись приемы тренинга невербальных компонентов общения (например, «зеркало», «пилка дров», «перетягивание каната», «коммуникация руками», «беседа с помощью глаз», «помириться с тем, кого обидел», «выбрать подарок и преподнести его», «один уговаривает остальных следовать за ним», «все уговаривают одного к ним присоединиться», «объяснение в любви» и др.).

Использовались техники, направленные на отработку целостного поведения путем разыгрывания различных жизненных ситуаций и их разрешения при реализации разных стратегий поведения участников. Программа групповых занятий по функциональной тренировке поведения состояла из набора сцен или этюдов, содержащих элементы социального взаимодействия в различных сферах общения — на улице, в транспорте, общественных учреждениях, среди коллег, знакомых, с начальством, в семье (они разрабатывались конкретно для каждой группы и ранжировались по степени сложности).

Техники коммуникативно-активирующей терапии использовались в виде сочетания психодраматических импровизационных элементов со свободной вербальной дискуссией. Основной целью таких занятий являлась коррекция дезадаптивных непродуктивных форм психологической компенсации, представляющих собой неудачные попытки справиться с трудностями общения, замена их на адаптивные, а также тренировка сложных стереотипов целенаправленного общения в ситуациях с неполной информацией относительно его результатов, с которыми пациенты могли встречаться при разрешении тех или иных вопросов быденной жизни. Содержанием занятий являлось проведение диалогов или дискуссий, представляющих импровизацию, или чаще развитие начальной фразы, предложенной терапевтом, с последующим обсуждением в целях подкрепления позитивных высказываний отдельных членов группы, уточнения возможных расхождений во мнениях, конкретного формулирования результатов занятия.

Обсуждение психологических проблем пациентов чаще всего происходило спонтанно на основе сопоставления самим пациентом затруднений, возникающих в актуальном взаимодействии с членами группы и проблем, имеющих у него вне группы. В процессе углубления такого обсуждения постепенно происходило осознание возможности другого поведения, расширялся арсенал адаптивных стереотипов поведения, происходила переоценка собственной ответственности за нерешенные проблемы, намечались продуктивные способы их решения.

По завершении программы проводилась заключительная дискуссия, в ходе которой индивидуальная динамика каждого из пациентов оказывалась поочередно в центре обсуждения всеми членами группы. Целью дискуссии было упрочение чувства положительной перспективы у каждого больного. Серия индивидуальных бесед после общей дискуссии имела целью формулирование программ дальнейшего повышения сложности самостоятельных поведенческих тренировок больных в реальных жизненных ситуациях.

Участие в психотерапевтическом процессе требовало от пациента активности самых различных типов: интеллектуально-познавательной и проблемной, эмоциональной (внутриличностной и межличностной), коммуникативной, поведенческой и т. д. Групповые условия отличали реализацию каждого из перечисленных типов активности благодаря действию специфических групповых механизмов: моделирования; подражания; поддержки; наличия позитивных эмоциональных

связей между членами группы, между психотерапевтом и группой; солидарности; сотрудничества. Особое значение приобретало чувство взаимной ответственности всех участников группы за эффективность ее работы, выражающееся в чувстве индивидуальной ответственности каждого из участников за работу всей группы.

Наиболее специфическим результатом работы в психотерапевтических группах являлось формирование у их участников способности к более гармоничным и полноценным формам индивидуального и межличностного функционирования и генерализация их за пределы терапевтической среды. Участвуя в различных психотерапевтических группах, пациент приобретал возможность сравнивать свои эмоциональные реакции с реакциями других пациентов, навыки более свободного выражения эмоций и контроля над другими, учился преодолевать чувство одиночества и отчуждения, у него повышалось чувство ответственности, возможность взаимопомощи и взаимопонимания, увеличивалась возможность достижения эмоционального контакта с другими людьми.

Сравнительная оценка структурных особенностей приспособительного поведения, а также многовекторная оценка его функционально-динамических особенностей свидетельствовала о статистически достоверном увеличении частоты конструктивных форм приспособительного поведения в основной группе больных и тенденции к нарастанию дезадаптивных поведенческих тенденций в группе сравнения (таблица).

**Динамика частоты различных типов ПП у больных с впервые установленным диагнозом шизофрении сравниваемых групп**

Тип ПП	Основная группа абс. (% ± m%)		Группа сравнения абс. (% ± m%)	
	I	II	I	II
Конструктивный	15 (41,7 ± 2,5 %)	29 (80,6 ± 3,4 %)*	14 (45,2 ± 2,7 %)	20 (64,5 ± 3,6 %)
Регрессивный	21 (58,3 ± 1,8 %)	7 (19,4 ± 1,5 %)*	17 (54,8 ± 2,3 %)	11 (35,5 ± 2,1 %)

Примечание: I — обследование после купирования психотической симптоматики; II — обследование перед выпиской из стационара; \* — различия между группами статистически достоверны ( $p < 0,05$ ).

Как видно из приведенной таблицы, в группе пациентов, получавших комплексное лечение с использованием медикаментозной терапии и групповых психотерапевтических методов, достоверно ( $p < 0,05$ ) увеличилось количество пациентов с конструктивным типом приспособительного поведения, в то время как в группе сравнения (пациенты, получавшие только биологическое лечение) под воздействием стигматизирующих и аутостигматизирующих факторов нарастали тенденции к уходу от проблем, неприятию себя и окружающих,

В процессе проведения групповых методов реабилитационного вмешательства (в сочетании с антипсихотической терапией) у больных с впервые установленным диагнозом шизофрении основной группы достигнуты: положительная динамика ( $p < 0,05$ ) когнитивных, эмоционально-мотивационных и коммуникативных расстройств, нарастание напряженности зрелых (компенсаторных) механизмов психологической защиты и интенсивности использования конструктивных вариантов копинга, ориентированного на решение проблем, дезактуализация стигматизирующих переживаний,

улучшение показателей социально-психологической адаптации с формированием побудительной мотивации к конструктивному приспособительному поведению.

Результаты проведенных исследований позволяют сделать следующие выводы.

1. Использование групповых психотерапевтических подходов является одним из методов, максимально способствующих высвобождению личностных ресурсов и задействованию механизмов личностной саморегуляции.

2. Комплексное лечение (сочетание медикаментозной терапии и групповых психотерапевтических методов) способствовало формированию адаптивных форм приспособительного поведения (количество пациентов с конструктивным ПП увеличилось с 15 чел. (41,7 ± 2,5 %) до 29 чел. (80,6 ± 3,4 %) (различия между группами достоверны,  $p < 0,05$ )).

3. Многовекторная оценка функционально-динамических особенностей ПП в сравниваемых группах больных выявила положительную динамику когнитивных, эмоционально-мотивационных и коммуникативных расстройств, нарастание напряженности зрелых

(компенсаторных) механизмов психологической защиты и интенсивности использования конструктивных вариантов копинга, ориентированного на решение проблем, дезактуализацию стигматизирующих переживаний, улучшение показателей социально-психологической адаптации с формированием побудительной мотивации к конструктивному приспособительному поведению в группе пациентов, получавших комплексное (медикаментозное и психотерапевтическое) лечение.

4. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности использования групповых психотерапевтических методов для оптимизации приспособительного поведения больных с впервые установленным диагнозом шизофрении.

#### Список литературы

1. Воловик, В. М. Об особенностях формирования приспособительного поведения больных малопрогредиентной шизофренией / В. М. Воловик, А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина. В кн.: Ранняя реабилитация психически больных. — Л., 1984. — С. 39—46.
2. Коцюбинский, А. П. Об адаптации психически больных (уточнение основных понятий) / А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина // Обзор психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. — 1996. — № 2. — С. 203—212.
3. Исаева, Е. Р. Копинг-механизмы в системе приспособительного поведения больных шизофренией: автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. психол. наук: 19.00.04 «Медицинская психология» / Е. Р. Исаева. — СПб., 1999. — 21 с.
4. Чехлатый, Е. И. Личностная и межличностная конфликтность и копинг-поведение у больных неврозами и их динамика под влиянием групповой психотерапии: автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.00.18 «Психиатрия»; 19.00.04 «Медицинская психология» / Е. И. Чехлатый. — СПб., 1994. — 25 с.
5. Воробьев, В. М. О профилактике и терапии нарушений психической адаптации / В. М. Воробьев, Н. Л. Коновалова //

Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. — 1993. — № 1. — С. 71—72.

6. Безносюк, Е. В. Механизмы психологической защиты / Е. В. Безносюк, Е. Д. Соколова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1997. — Т. 97, № 2. — С. 44—48.

7. Аристова, Т. А. Сравнительные исследования биологического и психологического компонентов психической адаптации больных неврозами и неврозоподобной шизофренией: автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Т. А. Аристова. — СПб., 1999. — 24 с.

8. Lazarus, R. S. Fifty Years of the Research and Theory of R. S. Lazarus: An Analysis of Historical and Perennial Issues / R. S. Lazarus. — Mahwah, NJ Publication, 1998. — 425 p.

9. Ряполова, Т. Л. Особливості пристосувальної поведінки хворих із маніфестним нападом і хронічною шизофренією / Т. Л. Ряполова // Архів психіатрії. — 2009. — Т. 15, № 4 (59). — С. 30 — 37.

10. Кабанов, М. М. Реабилитация психически больных / М. М. Кабанов. — Л.: Медицина, 1978. — 230 с.

11. Kanas, N. Group therapy and schizophrenia: an integrative model / N. Kanas. In: Psychosis: Psychological Approaches and Their Effectiveness / B. V. Martindale, A. Bateman, M. Crowe & F. Margison (ed.). — London, Gaskell, 2000. — P. 120—133.

12. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition / [A. F. Lehman, J. A. Lieberman, L. B. Dixon et al.] // Am. J. Psychiatry. — 2004. — Vol. 161 (Suppl 2). — P. 1—56.

13. Абрамов, В. А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова. — Донецк: Каштан, 2009. — 584 с.

14. Лях, Ю. Е. Основы компьютерной биостатистики: анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом Medstat / [Ю. Е. Лях, В. Г. Гурьянов, В. Н. Хоменко, О. А. Панченко]. — Д.: Папакица Е. К., 2006. — 214 с.

15. Модель прогнозування пристосувальної поведінки хворих із маніфестним нападом шизофренії / [Т. Л. Ряполова, В. А. Абрамов, Ю. Е. Лях, В. Г. Гурьянов] // Питання експериментальної та клінічної медицини : зб. статей. — 2010. — Вип. 14, т. 1. — С. 238 — 242.

Надійшла до редакції 10.01.2011 р.

*В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова*

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького (м. Донецьк)*

#### **Оптимізація пристосувальної поведінки хворих із вперше діагностованою шизофренією**

У статті наведено докладний опис групових психотерапевтичних підходів, що застосовувалися вкупі з біологічним лікуванням у хворих на вперше діагностовану шизофренію. Порівняльне оцінювання структурних особливостей пристосувальної поведінки та багатовекторне оцінювання його функціонально-динамічних характеристик проводилось в двох групах хворих (36 пацієнтів основної групи отримували комплексне лікування з використанням групової психотерапії та медикаментозної терапії, 31 хворий групи порівняння отримували тільки біологічне лікування).

Одержані результати свідчать про високу ефективність використання групових психотерапевтичних методів для оптимізації пристосувальної поведінки хворих із вперше встановленим діагнозом шизофренії.

*Ключові слова:* шизофренія, соціальна адаптація, пристосувальна поведінка, групові методи психосоціального впливу.

*V. A. Abramov, T. L. Ryapolova*

*Donets'k National medical university named after M. Gorky (Donets'k)*

#### **The optimization of adaptive behaviour in the first diagnosed schizophrenia patients**

The detailed description of the group psychotherapeutic approaches in the complex with biological treatment in the first diagnosed schizophrenia patients was shown. Comparative assessment of the adaptive behaviour structural peculiarities and multivector assessment of its functional-dynamic characteristics were performed in two patient's groups (36 main group patients received complex treatment with group psychotherapy and drug therapy, 31 comparison group patients received biological treatment only).

Received results give evidence about high effectiveness of the group psychotherapeutic methods use for the optimization of the adaptive behaviour in the first diagnosed schizophrenia patients.

*Keywords:* schizophrenia, social adjustment, adaptive behavior, group methods of psychosocial influence.