

Клиника психических расстройств

УДК 616.89-02-082.8

СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ В АСПЕКТЕ ИЗУЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СТИГМЫ И КРИТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ

К.Ф. Васильченко*, Ю.А. Жданова, С.И. Гашков, Е.А. Кукоба**

* Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Омский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

** Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»

kirill.f.vasilchenko@gmail.com

Аннотация. В статье представлены предварительные результаты нового исследования, проводимого в медико-реабилитационном отделении. Отмечена роль клинических проявлений заболевания в социальной и клинической адаптации, а так же в формировании критических способностей пациента.

Ключевые слова. шизофрения, стигма, адаптация, качество жизни, критика, осознание болезни.

SOCIAL AND CLINICAL ADAPTATION IN PATIENTS OF MEDICAL AND REHABILITATION DEPARTMENT IN A PERSPECTIVE OF THE INTERNALIZED STIGMA AND INSIGHT INVESTIGATION

K.F. Vasilchenko, Yu.A. Zhdanova, S.I. Gashkov, E.A. Kukoba

Abstract. In the article preliminary results of a new research in medical and rehabilitation department are shown. A role of clinical symptoms for adaptation, judgement and insight is noted.

Keywords: schizophrenia, stigma, adaptation, quality of life, judgment, insight

Введение. Известно, что психические расстройства, имеющие хроническое течение и нарастающие со временем негативные симптомы, приводят к ограничению пациентов к самообслуживанию [1]. В свою очередь, снижается уровень их социально-трудовой адаптации [2, 3, 4, 5, 6]. Так же отмечено ухудшение показателей социального функционирования с увеличением проявлений продуктивных симптомов [3].

Клинические проявления заболевания во многом зависят от успешности проводимого психофармакологического лечения [7]. Качество ремиссии, в свою очередь, так же зависит от качества оказанной помощи, что определяет сохранность адаптационных механизмов и социального функционирования пациентов [3, 4, 5].

Одним из важных факторов, предопределяющих успех терапевтического воздействия на пациента с психическим расстройством, является осознание им своего заболевания, сохранность критических способностей [8]. Так, имея должную критику, пациент соблюдает предписанные врачом рекомендации. В свою очередь, это обеспечивает высокие показатели клинической и социальной адаптации [9]. Кроме того, говоря об осознании пациентами своего заболевания, уместно отметить, что данный показа-

тель связан с таким феноменом как самостигматизация [10, 11], более известный в западной литературе под термином внутренняя стигма (internalized stigma) [12]. Последняя, как показано в работах отечественных [13] и зарубежных [14] исследователей, определяет уровень социального функционирования [15, 16].

В БУЗ ОО «КПБ им. Н.Н. Солодниковой» организовано медико-реабилитационное отделение, одной из задач которого является восстановление социальных и трудовых навыков пациентов. С целью повышения эффективности реабилитационных мероприятий, проводимых в отделении, с учетом вышесказанного, представится весьма актуальным исследование социальной и клинической адаптации больных в аспекте изучения качества жизни, внутренней стигмы и критических способностей.

Цель исследования: изучить взаимосвязь клинической и социальной адаптации в зависимости от выраженности внутренней стигмы, осознания психического расстройства и качества жизни.

Материал и методы. Исследование проходит на базе медико-реабилитационного отделения БУЗ ОО «КПБ им. Н.Н. Солодниковой». Основными критериями включения в исследование явились следующие признаки: установ-

ленный диагноз шизофрении, либо шизоаффективного расстройства согласно МКБ-10, отсутствие выраженного шизофренического дефекта, согласие на участие в исследовании. В настоящее время выборка представлена 25 пациентами. По гендерному признаку больные распределились следующим образом: 56% мужчин ($n=14$), 44% женщин ($n=11$). Медиана возраста составила 45 [37; 58] лет.

Основные методы, используемые в исследовании: клиничко-психопатологический, психометрический, статистический.

Изучение адаптации проводилось согласно методике, разработанной в НИИ психического здоровья Томского НИМЦ [17]. С целью изучения выраженности переживаний пациентами внутренней стигмы нами использовано приложение "SS Measure" [18], основанное на "Опроснике по самостигматизации" [10]. Количественная оценка критических способностей участников исследования производилась с помощью шкалы SUMD (The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder - Шкала нарушения осознания психического расстройства (ШНОПР) [19]. Кроме того, в качестве одного инструментов выбран опросник качества жизни В.Л. Козловского и С.Ю. Масловского [20]. Для количественной оценки симптоматики использована шкала PANSS. Основным инструментом исследования является базисная карта "Изучение адаптации, внутренней стигмы и представлений о психическом расстройстве пациентом". Статистическая обработка данных проводилась в пакете ПО SPSS Statistics 23. Значимость различий в независимых выборках с распределением показателей, отличных от нормального, определялась с помощью критерия Краскала-Уоллеса и вычислением медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]).

Результаты и обсуждение. В ходе настоящего исследования нами была проведена предварительная оценка адаптации пациентов медико-реабилитационного отделения, а так же ее взаимосвязь с таким феноменом как внутренняя стигма, выраженностью критических способностей и качеством жизни.

Оценка адаптации включала в себя определение клинического и социального уровней адаптации. Взаимодействие вышеуказанных параметров изучалось с помощью корреляционного анализа Спирмена.

При изучении взаимодействия уровней адаптации и выраженности внутренней стигмы получены следующие результаты. Обнаружена средняя положительная корреляционная взаимосвязь между значением среднего балла осознания актуального на момент осмотра психического состояния по шкале SUMD и уровнем клинической адаптации ($Tau = 0,55$; $p < 0,01$).

Слабая положительная корреляция обнаружена между аналогичным показателем по шкале SUMD и социальным уровнем адаптации ($Tau = 0,4$; $p = 0,014$).

Кроме того, была установлена средняя положительная корреляция среднего балла осознания пациентами восприятия окружающими их психического расстройства по шкале SUMD и уровнем клинической адаптации ($Tau = 0,5$; $p < 0,01$). Для социального уровня адаптации и аналогичным значением по шкале SUMD установлена слабая положительная корреляция ($Tau = 0,36$; $p = 0,03$).

Сильная корреляционная взаимосвязь установлена между значением среднего балла осознания пациентами причин своего заболевания и клиническим уровнем адаптации ($Tau = 0,7$; $p < 0,01$), а с уровнем социальной адаптации была обнаружена средняя положительная корреляция ($Tau = 0,52$; $p = 0,013$).

Интерпретируя вышеуказанные результаты, необходимо отметить, что при более высоких значениях уровней социальной и клинической адаптации последняя представлена хуже, чем при меньших показателях. Говоря о критических способностях, оцениваемых по шкале SUMD, следует сказать, что высокий балл так же свидетельствует о меньших критических способностях пациента, чем у участника исследования с низким значением. Таким образом, как следует из сказанного, чем ниже клинический уровень адаптации, тем менее сохранены критические способности пациента.

Клинические проявления заболевания также нашли отражение в сохранности критических способностей и осознания пациентами наличия психического расстройства. Установлена слабая положительная корреляционная связь между осознанием болезни по шкале SUMD и

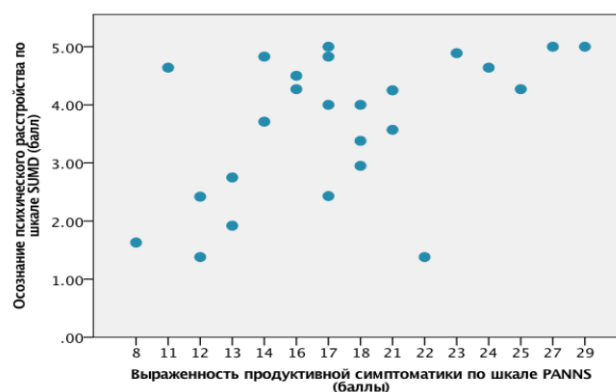


Рис. 1. Слабая положительная корреляционная взаимосвязь осознания пациентом наличия психического расстройства и продуктивной симптоматики ($Tau = 0,45$; $p = 0,025$)

продуктивными симптомами (Рисунок 1).

Негативная симптоматика так же обнаружила связь и критическими способностями (Рисунок 2).

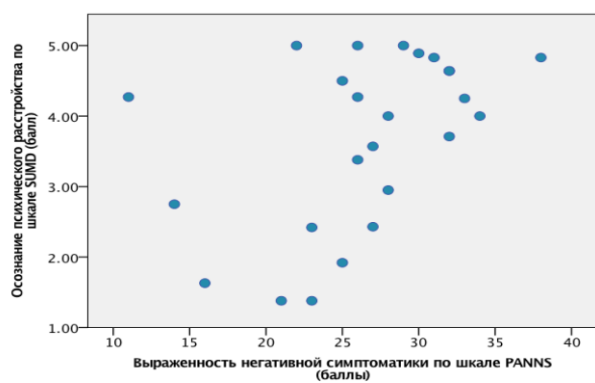


Рис. 2. Слабая положительная корреляционная взаимосвязь осознания пациентом наличия психического расстройства и негативной симптоматики заболевания ($Tau = 0,43$; $p=0,03$)

В дополнение к вышеуказанному, нами не обнаружены корреляционные взаимосвязи показателей качества жизни с уровнями социальной адаптации ($Tau = 0,22$; $p=0,17$). Однако связь клинического уровня адаптации и качества жизни находится на уровне тенденции ($Tau = 0,3$; $p=0,06$). Так же не была установлена связь

внутренней стигмы и качества жизни, внутренней стигмы и уровней адаптации. Данное наблюдение противоречит результатам исследований самостигматизации [10, 14, 15] и может быть объяснено недостаточным объемом выборки. Нами обнаружены слабые положительные корреляционные связи между такими переменными как качество жизни и средний балл осознания пациентом психического расстройства по шкале SUMD ($Tau = 0,34$; $p=0,019$), а так же качество жизни и средний балл осознания пациентами восприятия окружающими их расстройства по SUMD ($Tau = 0,38$; $p=0,012$).

Выводы. Предварительные результаты исследования позволяют говорить о взаимосвязи клинических проявлений заболевания и критических способностей, что имеет свое отражение в его социально-трудовой адаптации. Для уточнения результатов, получения дополнительных сведений, необходимо дальнейшее проведение исследования в выборке большего объема.

Литература

1. Vita A., Barlati S. Recovery from schizophrenia: is it possible? // *Curr Opin Psychiatry*. 2018 Feb 22. doi: 10.1097/YCO.0000000000000407
2. Rossi A, Amore M, Galderisi S, et al. The complex relationship between self-reported 'personal recovery' and clinical recovery in schizophrenia. *Schizophr Res* 2017.
3. Гурович И.Я., Папсуев О.О. Дифференциация подходов к изучению нарушений социального функционирования у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра и инструментарий для его оценки // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2015. Т. 25. № 2. С. 9-18.
4. Семке А. В., Микелев Ф. Ф., Корнетова Е. Г. Клинико-социальные характеристики пациентов, страдающих расстройствами шизофренического спектра с ипохондрической симптоматикой // *Сиб. вест. психиатрии и наркологии*. -2013. - № 5 (80). -С. 40-44.
5. Семке А. В., Даниленко О. А., Зинчук М. С. Реабилитация больных шизофренией и шизотипическим расстройством с истероформной симптоматикой // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. -2013. -№ 5 (80). -С. 28-32.
6. Бородюк Ю.Н., Дмитриева Е.Г., Корнетова Е.Г., Лобачева О.А., Смирнова Л.П., Паршукова Д.А., Козлова С.М., Семке А.В. // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015. № 2 (87). С. 86-91.
7. Бочкарева О.С. отдаленный катамнез шизофрении и расстройств шизофренического спектра // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014. Т. 24. № 3. С. 102-106.
8. Иващенко Н.Е. Исследование внутренней картины болезни при шизофрении // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2012. № 2. С. 37-45.
9. Дмитриева Е.Г., Даниленко О.А., Корнетова Е.Г., Семке А.В., Лобачева О.А., Гуткевич Е.В., Каткова М.Н. // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2014. № 3 (84). С. 18-23.
10. В.С. Ястребов, С.Н. Ениколопов, И.И. Михайлова // *Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова*. 2005. Т. 105. No 11. 50–54 с
11. Михайлова, Ирина Иосифовна. Самостигматизация психически больных: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук – Науч. центр. психич. здоровья РАМН]. - Москва, 2005. - 23 с. ; 21 см. Библиогр.: с. 22-23
12. Ritsher (Boyd), J. Otilingam, P. O., Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31-49.
13. Чуканова Е.К. Эффективность комплексной психосоциальной помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на базе психоневрологического диспансера // *Соц. и клин.психиатрия*. 2014. Т. 24. № 1. С. 21-27.
14. Kearns M., Muldoon O.T., Msetfi R.M., Surgenor P.W.G. Identification Reduces Stigma of Mental Ill-Health: A Community-Based Study. *Am J Community Psychol*. 2018 Mar;61(1-2):229-239. doi: 10.1002/ajcp.12220
15. Оруджев Н.Я. Биопсихосоциальная концепция, качество жизни и реабилитация больных шизофренией / Оруджев Н.Я. Тараканова Е.А. // *Казанский медицинский журнал*. 2010. Т. 91. № 2. С. 264-267.
16. Chang, W.C., Tang, J.Y., Hui, C.L., et al., 2012. Prediction of remission and recovery in young people presenting with first-episode psychosis in Hong Kong: a 3-year follow-up study. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 46, 100–108.
17. Логвинович, Г.В. А.В. Семке Первичные и вторичные нарушения адаптации при шизофрении.–Томск,1995 – 216 с.
18. Дроздовский Ю.В., Васильченко К.Ф., Гавричкин А.В. ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России. SS Measure. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018614169; Заявл. №2017663150 18.12.2017; Регистр. 2.04.2018.
19. Крупченко Д.А. Клиническое значение осознания болезни при шизофрении // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2012. № 1. С. 6-16.
20. Козловский В.Л., Масловский С.Ю. Оценка качества жизни больных шизофренией при проведении поддерживающей терапии: метод. реком. — СПб, 2011. — 22 с.