

Психосоциальная реабилитация больных шизофренией, проходящих лечение в психиатрическом стационаре и проживающих в психоневрологическом интернате

Е.В. Таккуева, магистр психологии, руководитель психологической службы,

АНО «Дом удивительных людей 77», Москва, Россия

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5690-6464>

e-mail: takkueva@mail.ru

DOI:

АННОТАЦИЯ. Проведена проверка эффективности оригинальной интегративной программы мотивационного тренинга (ИПМТ) в двух выборках больных шизофренией, находящихся на стационарном лечении в психиатрических больницах и проживающих в психоневрологических интернатах.

ключевые слова: психоневрологический интернат, психиатрическая больница, психосоциальная реабилитация, мотивационный тренинг, шизофрения, нарушения мотивации, нарушения целеполагания

Psychosocial Rehabilitation of Patients with Schizophrenia, Undergoing Treatment in a Psychiatric Hospital and Living in a Psychoneurological Residential Institution

E.V. Takkueva, Master of Psychology, Head of Psychological Service, Autonomous Non-commercial Organization "House of Amazing People 77", Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5690-6464>

e-mail: takkueva@mail.ru

DOI:

ABSTRACT. The effectiveness of the original integrative motivational training program (IMTP) was examined in two samples of patients with schizophrenia, those on inpatient treatment in psychiatric hospitals and those living in psychoneurological residential institutions.

keywords: psychoneurological residential institution, psychiatric hospital, psychosocial rehabilitation, motivational training, schizophrenia, motivation disorders, goal-setting deficits.

В связи с задачей реформирования психоневрологических интернатов (ПНИ) в РФ, среди жителей которых 46,9% больных шизофренией, особую актуальность приобретают разработка и доказательство эффективности научно обоснованных методов социализации пациентов через активизацию и развитие их психологических ресурсов и социальных компетенций. Актуальными эти задачи являются и для развития системы психиатрической помощи в русле современных тенденций: поддержки личностно-социального восстановления больных, снижения их зависимости от психиатрических служб, преобладания амбулаторных форм сопровождения пациентов [1].

Проблема мотивации является одной из центральных в исследованиях шизофрении [2–9]. В экспериментальных исследованиях Н.С. Курека и А.Б. Холмогоровой продемонстрировано, что у больных шизофренией доминирует мотивация избегания неуспеха и буквально парализована мотивация достижения целей, т.е. отсутствует конструктивная направленность на решение проблем. Исследования авторов продемонстрировали нарушение процесса целеобразования у пациентов с шизофренией: больным свойственна адинамия уровня притязаний, которая выражается в сохранении неизменного уровня сложности цели – поведенческая тактика, благодаря которой пациенты с шизофренией стремятся избегать ситуаций неуспеха [10, 11]. В целом для больных шизофренией характерны установка на избегание усилий и неуспеха, низкая социальная мотивация, отказ от активности [2, 9, 12–14]. В работе А.Б. Холмогоровой все эти феномены получили собирательное обозначение «установка на самоограничение» [11]. Таким образом, именно этот вектор – вектор мотивации – является тем самым эпицентром, на котором важно сосредоточить процесс социальной реабилитации больных. У пациентов в ПНИ дополнительным фактором снижения социальной мотивации достижения являются специфические условия институционализации и социальной изоляции, ведущие к синдрому выученной беспомощности. При этом результаты исследований показывают, что пациенты с шизофренией обладают неиспользованным потенциалом для выздоровления, который может быть активизирован с помощью индивидуальных, целенаправленных психосоциальных вмешательств [15, 16]. Люди, покидающие психоневрологические интернаты в процессе реформы ПНИ, нуждаются в психологической поддержке и помощи в их социальной реинтеграции, преодолению психологических и социальных дефицитов, выученной беспомощности. Однако далеко не все готовы принять эту помощь в силу нарастающей аутизации и недоверия. Поэтому еще один не менее важный вектор, на который должна быть направлена работа с этим контингентом – это вектор сотрудничества, способности вступать в контакт и принимать помощь при решении различных задач и достижений поставленных целей.

При разработке интегративной программы мотивационного тренинга (ИПМТ) необходимо было учитывать специфику как контингента психиатрических ста-

ционаров, так и контингента ПНИ, делая акцент на наиболее проблемных векторах зоны ближайшего развития. Программа ИПМТ построена на принципах, близких к принципам когнитивной терапии, направленной на восстановление (СТ–R), и рефлексивно–деятельностного подхода, развивающего идеи культурно-исторической психологии.

Цели и задачи исследования: проверка эффективности оригинальной ИПМТ в двух выборках больных шизофренией: находящихся на стационарном лечении в ПКБ и проживающих в ПНИ.

Гипотезы: 1. Приемы повышения мотивации достижений в организационной психологии могут быть внедрены в мотивационный тренинг для больных шизофренией. 2. Модифицированный мотивационный тренинг, основанный на достижениях организационной и клинической психологии, может повышать мотивацию достижения, социальную активность, самооффективность, а также комплаентность у пациентов больных шизофренией.

Описание выборки: Всего проведено 11 тренинговых групп с больными шизофренией, проходящими лечение в стационаре Психиатрической клинической больницы № 4 им. П.Б. Ганнушкина (всего 45 человек, средний возраст 44 года, 32 женщины и 13 мужчин с разной длительностью заболевания) и 7 тренинговых групп с больными шизофренией, проживающими в разных ПНИ г. Москвы (всего 35 человек, средний возраст 50 лет, 17 женщин и 18 мужчин с длительностью заболевания более пяти лет).

Материалы и методы: эффективность тренинга оценивалась с помощью самооценочных методик, которые пациенты заполняли до и после тренинга: «Диагностика самооффективности», «Индикатор копинг–стратегии», «Комплаентность», Шкала социального избегания и дистресса (SADS), «Анкета обратной связи». Для оценки удовлетворенности тренингом участникам выборки ПКБ и ПНИ было предложено заполнить анкеты обратной связи (по пятибальной системе).

Результаты: после тренинга у участников из ПКБ на высоком уровне статистической значимости снижаются как общий балл, так и частные показатели социальной тревожности. Отмечается статистически значимый рост показателей самооффективности как в предметной, так и в межличностной сферах и комплаентности, или готовности к сотрудничеству со специалистами. На уровне тенденции к статистической значимости возрастает частота использования стратегии решения проблем, а стратегии их избегания, напротив, снижается. Таким образом, положительная динамика имеет место по большинству показателей. Большинство пациентов из ПКБ указывают на особую важность участия в группе людей со сходными проблемами (54%) и возможности совместного обсуждения проблем, а также довольно высоко оценивают свои навыки целеполагания после тренинга.

У участников из ПНИ, прошедших тренинг, на высоком уровне статистической значимости возрастает частота использования конструктивной копинг-стратегии поиска социальной поддержки. На уровне статистической значимости снижается общий балл социальной тревожности, при этом социальный дистресс снижается на уровне тенденции к статистической значимости. На уровне тенденции к статистической значимости отмечается рост показателей самооффективности в межличностной сфере. Таким образом, положительная динамика имеет место по половине исследуемых показателей. Большинство пациентов из ПНИ указывают на особую важность доверительного контакта и заинтересованности со стороны ведущего тренинга (52%), а также довольно высоко оценивают свои навыки целеполагания после тренинга. Изменения у больных из ПНИ происходят по вектору восстановления контактов и способности к поиску и принятию поддержки, т.е. к сотрудничеству с другими людьми, что является необходимым условием преодоления госпитализма и восстановления навыков социальной жизни.

По результатам анкеты обратной связи, мотивационный тренинг был высоко оценен участниками обеих выборок, а также, по их мнению, доказал свою эффективность.

Анализ результатов психосоциальной работы, проводимой в ПНИ в течение трех лет и включающей тренинг ИМПТ, показывает, что на сегодняшний день пять участников уже получили ограниченную дееспособность, живут самостоятельно и работают, двое живут на сопровождаемом проживании и трудоустроены, 12 подают документы на ограниченную дееспособность, шестеро активно занимаются саморазвитием, обучением, творческой деятельностью, один трудоустроился в ПНИ, двое трудоустроились за пределами ПНИ. Таким образом, положительная динамика наблюдается у 70% участников реабилитационной программы. У десяти из 35 участников изменений в их статусе за указанное время не произошло.

Выводы: Предварительно можно сделать вывод об эффективности ИМПТ для решения задачи повышения ресурсов социализации больных шизофренией как в выборке ПКБ, так и ПНИ. Основные различия связаны с тем, что в выборке ПНИ, в отличие от выборки ПКБ, на фоне роста показателя конструктивной стратегии поиска социальной поддержки практически не меняется показатель деструктивной стратегии избегания проблем, что свидетельствует о необходимости более длительной и системной работы по восстановлению и развитию их ресурсов социальной адаптации.

Перспективы исследования состоят в расширении выборок и дополнительном анализе влияния таких факторов, как пол, возраст, длительность заболевания, срок пребывания в ПНИ и др.

Литература

1. *Ястребов В.С., Лиманкин О.В.* Современные тенденции развития системы психиатрической помощи // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. – № 10. – С. 4–9.
2. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология: учебник для академического бакалавриата. – М.: Юрайт, 2018. – 367 с.
3. *Кириллова М.Г., Курек Н.С.* Эмоции и мотивация больных шизофренией в ситуациях кооперации и конкуренции // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – № 5. – С. 80–87.
4. *Коченов М.М., Николаева В.В.* Мотивация при шизофрении. – М.: Изд-во МГУ, 1978. – 88 с.
5. *Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф.* Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 256 с.
6. *Курек Н.С.* Дефицит психической активности: пассивность личности и болезнь. – М.: Институт психологии РАН, 1996. – 245 с.
7. *Семенова Н.Д., Гурович И.Я.* Модуль формирования мотивации к реабилитации в условиях медико–реабилитационного отделения психиатрической больницы // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24. – № 4. – С. 31–37.
8. *Соколова Е.Т.* Мотивация и восприятие в норме и патологии. – М.: Изд-во МГУ, 1980. – 128 с.
9. *Холмогорова А.Б., Рычкова О.В., Пуговкина О.Д., Москачева М.А.* Мишени и методы психологической помощи пациентам с расстройствами шизофренического и аффективного спектров. – М.: Неолит, 2016. – 96 с.
10. *Курек Н.С.* Исследование снижения психической активности у больных шизофренией на материале процессов целеобразования и целедостижения: дисс. ... канд. психол. наук. – М., 1982. – 207 с.
11. *Холмогорова А.Б.* Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности при шизофрении: дисс. ... канд. психол. наук. – М., 1983. – 219 с.
12. *Гурович И.Я.* Психосоциальная и когнитивная терапия и реабилитация психически больных: Практическое руководство / Под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. – М.: Медпрактика, 2015. – 418 с.
13. *Йеннер Дж.* Директивные интервенции в острой и социальной психиатрии. – М.: Глобальная инициатива в психиатрии, 2010. – 392 с.
14. *Шмуклер А.Б., Гурович И.Я., Костюк Г.П.* Стационарная психиатрическая помощь: деинституционализация и ее последствия в странах Северной Америки

ки и Европы // Социальная и клиническая психиатрия. – 2016. – Т. 26. – № 4. – С. 97–109.

15. *Grant P.M., Reisweber J., Luther L., Brinen A.P., Beck A.T.* Successfully breaking a 20-year cycle of hospitalizations with recovery-oriented cognitive therapy for schizophrenia // *Psychol Serv.* – 2014. – № 11(2). – Pp. 125–133.
16. *Vita A., Barlati S.* Recovery from schizophrenia: is it possible? // *Curr Opin Psychiatry.* – 2018. – № 31(3). – Pp. 246–255.