



ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Резюме: В статье представлены результаты клинического анализа 115 пациентов, находившихся на стационарном лечении в РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» и ГКП на ПХВ «Центр психического здоровья» УЗ г. Алматы с диагнозом: «Параноидная шизофрения F20.0». В процессе исследования были выявлены личностно-психологические факторы, оказывающие влияние на качество жизни больных параноидной шизофренией, определены «мишени» психотерапевтического воздействия для повышения реабилитационного потенциала этих больных. Исследована структура внутренней картины болезни у пациентов с параноидной шизофренией. Обоснованы рекомендации по формированию у пациентов с параноидной шизофренией «гармоничного» типа внутренней картины болезни для повышения качества реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, личностно-психологические факторы, внутренняя картина болезни, реабилитационный потенциал.

Один из основоположников учения о шизофрении, Е. Блейлер [1-3], разделил наиболее характерные для шизофрении симптомы на первичные и вторичные. Он считал, что первичные – являются непосредственным следствием процессуальных соматических (органических) изменений мозгового субстрата и не поддаются психологическому объяснению, а вторичные симптомы представляют собой лишь реакцию личности на них и могут быть психологически понятны. Таким образом, Е.Блейлер впервые в своих работах отразил **концепцию о реакции личности больных шизофренией на болезненные переживания**, которая в современных исследованиях, посвященных изучению шизофрении [4-8], приобретает особое значение в связи с признанием психологического фактора, которому длительное время не придавалось должного значения.

Цель исследования: Изучение влияния личностно-психологических факторов и внутренней картины болезни на качество жизни больных параноидной шизофренией.

Материалы исследования: Объектом исследования явились 115 пациентов, находившихся на стационарном лечении в РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» и ГКП на ПХВ «Центр психического здоровья» УЗ г. Алматы с диагнозом: «Параноидная шизофрения F20.0».

Методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-психологический, статистический. Для измерения субъективных показателей качества жизни больных параноидной шизофренией в настоящем исследовании был использован опросник, разработанный в НИПНИ им. В.М. Бехтерева на базе инструментов ВОЗ КЖ100 и КЖСМ [9]. Для проведения целенаправленного клинического анализа все обследованные пациенты с параноидной шизофренией по уровню качества жизни были на 2 группы:

1-я группа – 50 больных параноидной шизофренией с низким уровнем качества жизни;

2-я группа – 65 больных параноидной шизофренией со средним уровнем качества жизни

Среди обследованных пациентов с параноидной шизофренией лиц с высоким уровнем качества жизни не было выявлено.

Результаты исследования и их обсуждение. В целях выявления факторов, влияющих на реабилитационный потенциал больных параноидной шизофренией, проведен анализ влияния преморбидных личностных особенностей обследованных пациентов с параноидной шизофренией на их качество жизни, что представлено в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 - Распределение пациентов с параноидной шизофренией по преморбидным особенностям личности и показателям КЖ

№ п/п	Преморбидные особенности личности	Низкое КЖ		Среднее КЖ		Итого:	
		А.ч. N=50	100%	А.ч. N=65	100%	А.ч. N=115	100%
1	Общительность	29	58	43	66,2	72	62,6
2	Замкнутость	21	42	22	33,8	43	37,4
3	Самостоятельность	24	48	36	55,4	60	52,2
4	Зависимость	26	52	29	44,6	55	47,8
5	Уверенность	28	56	42	64,6	70	60,9
6	Неуверенность	22	44	23	35,4	45	39,1
7	Активность	29	58	40	61,5	69	60
8	Пассивность	21	42	25	38,5	46	40
9	Альтруистичность	33	66	57	87,7	90	78,3
10	Эгоистичность	17	34	8	12,3	25	21,7
11	Доброжелательность	30	60	59	90,7	89	77,4
12	Враждебность	20	40	6	9,3	26	22,6



13	Склонность к чувству вины (самокритичность)	30	60	38	58,5	68	59,1
14	Склонность к самооправданию	20	40	27	41,5	60	40,9

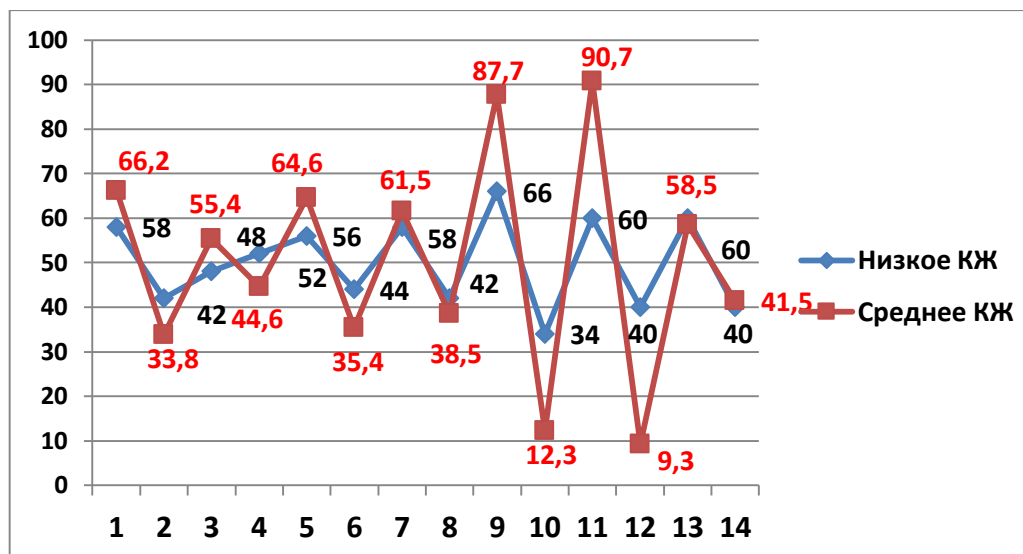


Рисунок 1 - Распределение пациентов с параноидной шизофренией по преморбидным особенностям личности и показателям КЖ (%).

Анализ представленных в таблице 1 статистических данных показывает, что в анамнезе (субъективном и объективном) в общей совокупности обследованных пациентов с параноидной шизофренией в преморбиде заболевания преобладали такие черты характера как альтруистичность (78,3%), доброжелательность (77,4%), достаточная общительность (62,6%) и уверенность в себе (60,9%). Часто пациенты и их родственники отмечали, что до первого психотического эпизода для них были характерны также черты характера как активность (60%), самокритичность со склонностью к чувству вины (59,1%) и относительная самостоятельность (52,2%). Таким образом, результаты исследования показывают, что до развития заболевания большинство из обследованных пациентов были достаточно гармонично развитыми личностями, но в связи с дисгармонией личности в процессе параноидной шизофрении, отдельные

характерологические особенности личности стали существенно влиять на их качество жизни. В сравнительном аспекте (рисунок 1) среди пациентов со средним качеством жизни явно преобладают больные, у которых даже на фоне развития заболевания сохранились такие особенности характера как доброжелательность (90,7%) и альтруистичность (87,7%), соответственно при низкой доле среди этих пациентов лиц с эгоистичностью (12,3%) и враждебностью (9,3%). Именно эти качества личности существенно отличают пациентов со средним уровнем качества жизни от пациентов с низким уровнем качества жизни и могут служить «мишенями» психотерапевтического воздействия для повышения реабилитационного потенциала больных с параноидной шизофренией (рисунок 2).

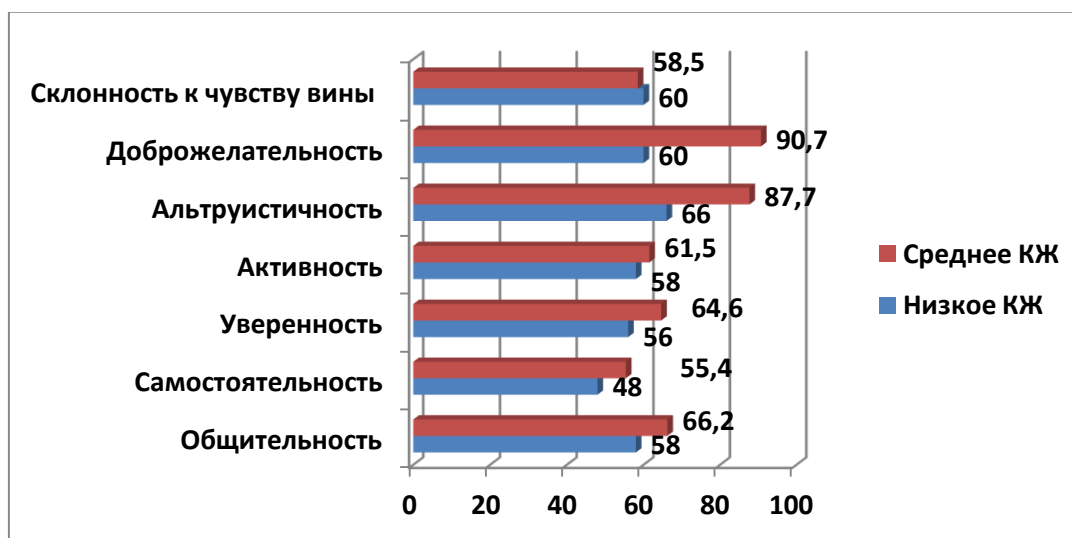


Рисунок 2 – Сравнительные данные о соотношении положительных качеств личности в группах пациентов с низким и средним качеством жизни (%).



В целом, обращает на себя внимание тот факт, что среди пациентов со средним качеством жизни, по сравнению с группой больных с низким качеством жизни, наблюдаются более высокие показатели как долей лиц с положительными качествами личности (общительность, самостоятельность, уверенность, активность, альтруистичность, доброжелательность, склонность к чувству вины), так и соответственно более низкие процентные соотношения пациентов с отрицательными личностными особенностями (замкнутость, зависимость, неуверенность, пассивность, эгоистичность, враждебность, склонность к самооправданию). Это позволяет сделать вывод о том, что у больных параноидной шизофренией с последующим низким качеством жизни еще в преморбиде заболевания уже наблюдались более выраженные первичные

негативные расстройства, определяющие общую нивелировку черт характера, по сравнению с незначительно выраженными негативными расстройствами у пациентов со средним уровнем качества жизни.

Изучение преморбидных личностных особенностей пациентов с параноидной шизофренией позволяет выявить некоторые личностные особенности, которые в последующем могут определять их низкий реабилитационный потенциал и оказать отрицательное влияние на их качество жизни. Сравнительные данные о соотношении отрицательных качеств личности в группах пациентов с низким и средним качеством жизни представлены на рисунке 3.

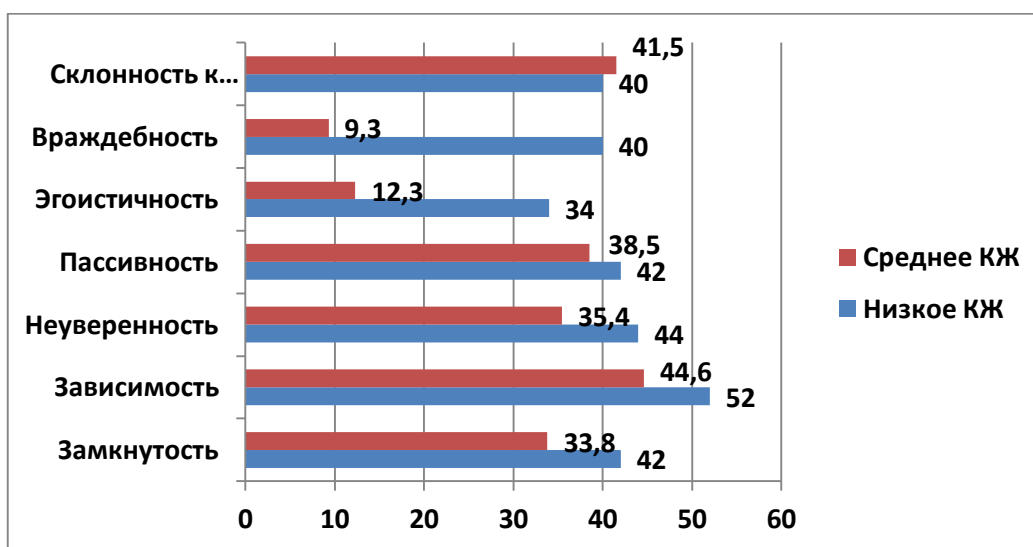


Рисунок 3 - Сравнительные данные о соотношении отрицательных качеств личности в группах пациентов с низким и средним качеством жизни (%).

Анализ представленных на рисунке 3 данных показывает, что отрицательное влияние на качество жизни пациентов в процессе развития параноидной шизофрении наиболее неблагоприятное влияние оказывают такие преморбидно сформировавшиеся отрицательные особенности личности как враждебность (40%), эгоистичность (34%), а также замкнутость (42%), зависимость (52%) и неуверенность в своих силах (44%). Исходя из выше изложенного, можно сделать вывод о том, что в целях повышения реабилитационного потенциала больных параноидной шизофренией рекомендуется проведение психотерапевтических мероприятий целенаправленно ориентированных на коррекцию таких отрицательных качеств личности как враждебность, эгоистичность, замкнутость, зависимость.

Роль личностных факторов в развитии и течении шизофрении в настоящее время принято рассматривать в рамках **внутренней картины болезни**, имеющей существенное значение в личностно-ориентированном подходе к выбору лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении конкретного больного [10, 11]. Исследование внутренней картины болезни у больных шизофренией позволяет определить взаимообусловленность клинических, личностных и социальных факторов в болезни их иерархические уровни и взаимозависимость. Неадекватное отношение

больного к своему заболеванию, патологическое переживание болезни могут стать существенным препятствием в успешности проведения лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на повышение качества жизни данного пациента.

Проведенный анализ структуры жалоб и степени их осознания больным, эмоциональной реакции, представления о болезни и актуальности переживаний в сопоставлении с объективной клинической характеристикой состояния больного позволил условно выделить 5 типов отражения болезни на чувственно-логическом уровне внутренней картины болезни. В соответствии с ранее разработанной классификацией [10, 11] были выделены:

1. «Гармоничный» тип отношения к болезни (31,3%) – пациенты, у которых оценка своего состояния соответствовала объективной картине, а перспективы лечения определялись, главным образом, информацией от врача.
2. «Анозогностический» тип отношения к болезни (34,7%) – пациенты, для которых было характерно отбрасывание мысли о болезни и её возможных последствиях, отрицание наличия у них серьезного психического расстройства в связи с резким снижением критических способностей мышления. Эти пациенты, как правило, отказывались от посещений



врача психиатра, негативно относились к рекомендуемому лечению.

3. «Ипохондрический» тип отношения к болезни (6,9%) – пациенты, которым было свойственно сосредоточение внимания на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, преувеличение побочного действия лекарств, сочетание желания лечиться и неверия в успех, что определяло пессимистическую оценку своего заболевания.

4. «Рационализирующий» тип отношения к болезни (13,9%) – пациенты, у которых оценка своего состояния носила характер патологической концептуализации болезненных переживаний. Эти пациенты были уверены в том, что болезнь – это результат чьего-то «злого умысла», что

сопровождалось подозрительностью к обследованию, лечению и врачам, большей склонностью к народным методам лечения (обращения за помощью к мулле, поездки по Святым местам и т.п.).

5. «Сенситивный» тип отношения к болезни (13,2%) – пациенты с чрезмерной озабоченностью возможностью неблагоприятного впечатления на окружающих сведений о своей болезни. У этих больных отмечалось отсутствие активной установки на лечение и стремление объяснить свое состояние другими причинами, но не болезнью.

Полученные в настоящем исследовании данные о влиянии внутренней картины болезни на качество жизни больных с параноидной шизофренией представлены в таблице 2 и на рисунке 4.

Таблица 2 Распределение пациентов по типу внутренней картины болезни и показателям КЖ

№ п/п	Тип внутренней картины болезни	Низкое КЖ		Среднее КЖ		Итого:	
		А.ч.	%	А.ч.	%	А.ч.	%
1	Гармоничный	14	28	22	33,8	36	31,3
2	Анозогнозический	20	40	20	30,7	40	34,7
3	Ипохондрический	2	4	6	9,3	8	6,9
4	Рационализирующий	5	10	11	16,9	16	13,9
5	Сенситивный	9	18	6	9,3	15	13,2
Итого:		50	100	65	100	115	100

Представленные в таблице 2 данные показывают, что у пациентов с параноидной шизофренией наиболее часто наблюдался «анозогнозический» тип внутренней картины болезни (34,7%) с отрицанием наличия у них какого-либо психического расстройства и негативным отношением к проводимому лечению. В то же время почти у трети обследованных пациентов

все же определялся «гармоничный» тип внутренней картины болезни (31,3%) с положительной установкой на лечение и сотрудничество с врачом. Реже встречались «рационализирующий» (13,9%) и «сенситивный» (13,2%) типы внутренней картины болезни, а в отдельных случаях – «ипохондрический» (6,9%).

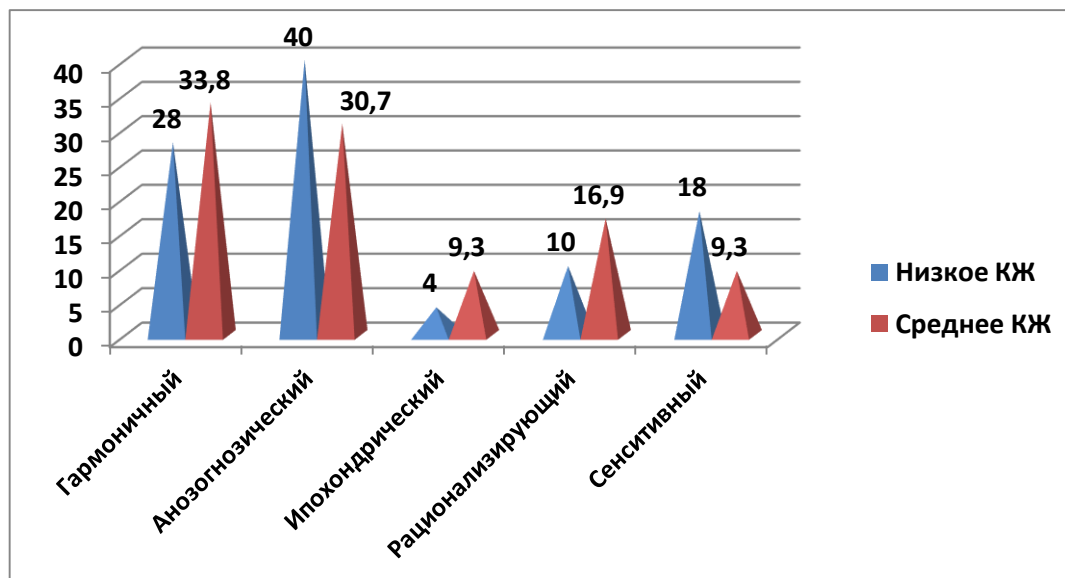


Рисунок 4 - Распределение пациентов с параноидной шизофренией по типу внутренней картины болезни и показателям КЖ (%).

Представленные на рисунке 4 данные наглядно показывают, что среди пациентов с низким качеством жизни наиболее часто наблюдается «анозогнозический» тип внутренней картины болезни (40%), а среди пациентов с более высоким качеством жизни (средним уровнем качества жизни) чаще отмечается «гармоничный» тип внутренней картины болезни (33,8%). Эти данные позволяют сделать вывод о том, что психокоррекционные

мероприятия, направленные на формирование у пациента «гармоничного» типа внутренней картины болезни могут существенно повысить его реабилитационный потенциал.

Выводы:

1. Проведенный клинический анализ пациентов с параноидной шизофренией позволил выделить некоторые их личностно-психологические особенности, в частности, такие как эгоистичность и



враждебность, определяющие формирование анозогнозического типа внутренней картины болезни и оказывающие существенное влияние на низкий уровень их качества жизни.

2. Полученные в настоящем исследовании данные позволяют определить «мишени»

психотерапевтических мероприятий, направленных на повышение реабилитационного потенциала и улучшение качества жизни больных параноидной шизофренией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. Dritte Auflage. Berlin: Verlag von Julius Springer, 1920.
- 2 Пятницкий Н.Ю. «Первичные», «основные» и «вторичные» симптомы шизофрении в концепции Е. Блэйера // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2017; 117(8): 88-97.
- 3 Пятницкий Н.Ю. Шизофреническая деменция: концепция Е.Блеулер. Психическое здоровье, 2017:6.
- 4 Szkulciecka-Dębek, M. Epidemiology and Treatment Guidelines of Negative Symptoms in Schizophrenia in Central and Eastern Europe: A Literature Review / M. Szkulciecka-Dębek, J. Walczak, J. Augustyńska // Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2015. – Vol. 23 (11). – P. 158–165.
- 5 Mier D, Kirsch P. Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia. Curr Top Behav Neurosci. 2017; 30: 397-409.
- 6 Степанова А.В. Сравнительный анализ психологической адаптации у пациентов с параноидной шизофренией и шизотипическим расстройством. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Акад. И.П. Павлова. 2015; 22 (1): 47-50.

- 7 Шмуклер, А. Б. Внебольничная психиатрическая помощь в психоневрологическом диспансере (Практическое руководство) / А. Б. Шмуклер. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2016. – 144 с.
- 8 Browna, E.C. A closer look at the relationship between the subdomains of social functioning, social cognition and symptomatology in clinically stable patients with schizophrenia / E.C. Browna, T.C. Cumhur, H. Cand et al. // Comprehensive Psychiatry. – 2014. – Vol. 55. – P. 25–32.
- 9 Козловский В.Л., Масловский С.Ю. Оценка качества жизни больных шизофренией при проведении поддерживающей терапии. СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. – 22с.
- 10 Малышева Н.В. Клинические аспекты внутренней картины болезни у больных шизофренией // Журнал «Медицина». – Алматы, 2001. №4. – С.37-39.
- 11 Малышева Н.В. К вопросу о тактике лечебно-восстановительных мероприятий у больных шизофренией в период ремиссии с учетом структуры внутренней картины болезни // Журнал «Медицина». – Алматы. №6. – С.71-73.

SPISOK LITERATURY

- 1 Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. Dritte Auflage. Berlin: Verlag von Julius Springer, 1920.
- 2 Pjatnickij N.Ju. «Pervichnye», «osnovnye» i «vtorichnye» simptomy shizofrenii v koncepcii E. Bljojera // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S.Korsakova. 2017; 117(8): 88-97.
- 3 Pjatnickij N.Ju. Shizofrenicheskaja demencija: koncepcija E.Bleuler. Psihicheskoe zdorov'e, 2017:6.
- 4 Szkulciecka-Dębek, M. Epidemiology and Treatment Guidelines of Negative Symptoms in Schizophrenia in Central and Eastern Europe: A Literature Review / M. Szkulciecka-Dębek, J. Walczak, J. Augustyńska // Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2015. – Vol. 23 (11). – P. 158–165.
- 5 Mier D, Kirsch P. Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia. Curr Top Behav Neurosci. 2017; 30: 397-409.
- 6 Stepanova A.V. Sravnitel'nyj analiz psihologicheskoy adaptacii u pacientov s paranoidnoj shizofreniej i shizotipicheskim rasstrojstvom. Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. Akad. I.P. Pavlova. 2015; 22 (1): 47-50.

- 7 Shmukler, A. B. Vnebol'nichnaja psihiatricheskaja pomoshh' v psihonevrologicheskom dispansere (Prakticheskoe rukovodstvo) / A. B. Shmukler. – М.: ID «MEDPRAKTIKA-M», 2016. – 144 s.
- 8 Browna, E.C. A closer look at the relationship between the subdomains of social functioning, social cognition and symptomatology in clinically stable patients with schizophrenia / E.C. Browna, T.C. Cumhur, H. Cand et al. // Comprehensive Psychiatry. – 2014. – Vol. 55. – P. 25–32.
- 9 Kozlovskij V.L., Maslovskij S.Ju. Ocenka kachestva zhizni bol'nyh shizofreniej pri provedenii podderzhivajushhej terapii. SPb NIPNI im. V.M. Behtereva, 2011. – 22s.
- 10 Malysheva N.V. Klinicheskie aspekty vnutrennej kartiny bolezni u bol'nyh shizofreniej // Zhurnal «Medicina». – Almaty, 2001. №4. – S.37-39.
- 11 Malysheva N.V. K voprosu o taktike lechebno-vosstanovitel'nyh meroprijatij u bol'nyh shizofreniej v period remissii s uchetom struktury vnutrennej kartiny bolezni // Zhurnal «Medicina». – Almaty. №6. – S.71-73.



Г.У. Саятова, Н.И. Распопова

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті

ПАРАНОЙДАЛЫҚ ШИЗОФРЕНИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ЖЕКЕ ЖӘНЕ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНІҢ ӨМІР САПАСЫНА ӘСЕРІ

Резюме: Мақалада Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы мен Алматы денсаулық сақтау мекемесінің психикалық денсаулық орталығында Параноидты шизофрения F20.0 диагнозымен ауруханаға түскен 115 науқасқа жүргізілген клиникалық талдаудың нәтижелері келтірілген. Зерттеу барысында параноидты шизофрениямен ауыратын науқастардың өмір сапасына әсер ететін жеке және психологиялық факторлар анықталды, ал психотерапиялық әсер етудің «нысандары» осы пациенттердің оңалту

әлеуетін арттыру үшін анықталды. Параноидты шизофрениямен ауыратын науқастардың аурудың ішкі көрінісінің құрылымы зерттелді. Параноидты шизофрениямен ауыратын науқастарда оңалту шараларының сапасын арттыру мақсатында аурудың ішкі көрінісінің «үйлесімді» түрін қалыптастыру бойынша ұсыныстар негізделді

Түйінді сөздер: параноидты шизофрения, жеке және психологиялық факторлар, аурудың ішкі көрінісі, оңалту әлеуеті.

G.U. Sayatova, N.I. Raspopova

Asfendiyarov Kazakh national medical university

EFFECTS OF PERSONAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA ON QUALITY OF LIFE

Resume: The article presents the results of a clinical analysis of 115 patients who were inpatient treatment at the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health and the Mental Health Center of the Almaty Healthcare Institution with a diagnosis of Paranoid schizophrenia F20.0. In the course of the study, personal and psychological factors were identified that affect the quality of life of patients with paranoid schizophrenia, and the "targets" of psychotherapeutic influence were identified to increase the rehabilitation potential of these patients. The structure of

the internal picture of the disease in patients with paranoid schizophrenia was investigated. Recommendations for the formation of a "harmonious" type of internal picture of the disease in patients with paranoid schizophrenia in order to improve the quality of rehabilitation measures have been substantiated.

Keywords: paranoid schizophrenia, personality and psychological factors, internal picture of the disease, rehabilitation potential.