

Государственная образовательная организация высшего  
профессионального образования

«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

# **ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ ДЕВИКТИМИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Докладчик:*

ассистент кафедры психиатрии,  
наркологии и медицинской психологии

Бойченко А.А.,

ассистент кафедры психиатрии,  
наркологии и медицинской психологии

Коваленко С.Р.

г. Донецк, 2021

# Актуальность



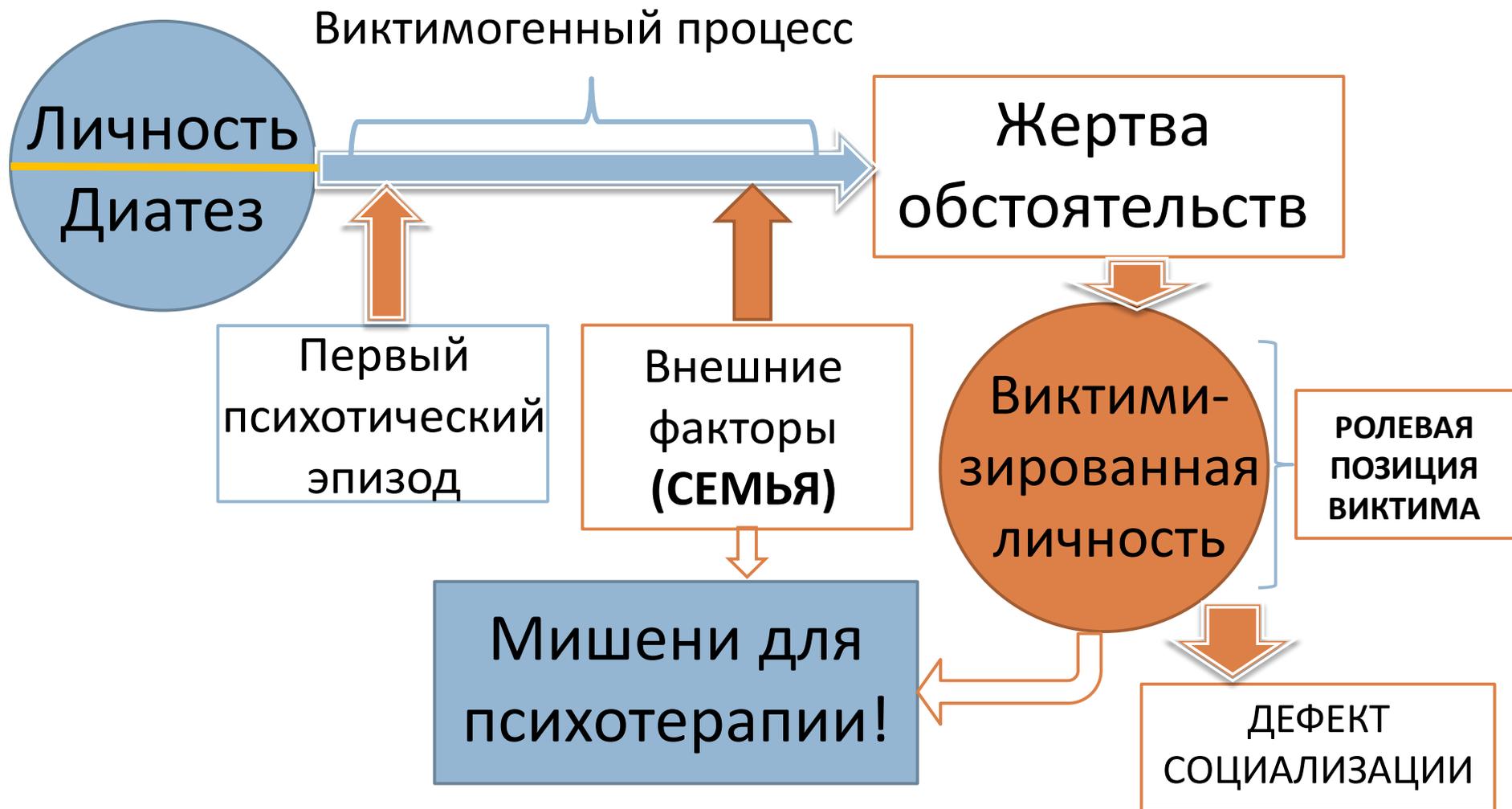
При обозначении дисфункциональных состояний личности больных шизофренией традиционно используется недифференцированное понятие **дефекта личности**

# Виктимизация

В основе **виктимизации** больных шизофренией лежит механизм социально-психологической деформации личности:

- осознание себя как жертвы неблагоприятных условий для полноценной социализации
- риск утраты субъективного статуса, обусловленный «жизнью с болезнью»
- парциальная или тотальная депривация личности

# Социально-психологический механизм виктимизации



# Система деинтимизации и субъективного личностного восстановления больных параноидной шизофренией

## Цели:

- редукция вторичной негативной симптоматики
- оптимизация личностных ресурсов для сохранения и развития самосознания, самооффективности и предпочтительного социального опыта жизнедеятельности в обычной для пациента среде
- достижение независимого функционирования пациента в обществе, улучшение качества жизни

# Системная семейная психотерапия



- Семья — это социальная система, то есть комплекс элементов и их свойств, находящихся в динамических связях и отношениях друг с другом
- Семья — это «живой организм, напоминающий скорее пламя, чем кристалл» (А.В. Черников, 1997)

# Понятие «система»

**Система** — множество взаимосвязанных элементов, отграниченное от среды и реагирующее на изменение среды как целое

Понятие системы вытекает из так называемого «организмического взгляда на мир» :

- а) целое больше, чем сумма его частей
- б) все части и процессы целого влияют друг на друга и друг друга обуславливают (А.Я. Варга 2001)

# Системный подход

- В системном подходе проблемы и их решения выведены за границы индивидуума и рассматриваются в контексте взаимоотношений *(Г.Л. Будинайте, А.Я. Варга, 2005)*
- **Любое заболевание (в т.ч. – параноидная шизфрения)** *встроено в систему взаимодействий и динамику микросоциального функционирования*

# Цель исследования

---

Изучить динамику личностных показателей у подверженных виктимизации пациентов, страдающих параноидной шизофренией, принимавших участие в системной семейной психотерапии программы девиктимизации

# Материал и методы

- Исследование проводилось путем обследования **110** респондентов
- Возраст от 19 до 63 лет
- Установленный диагноз «параноидная шизофрения»

# Распределение обследованных больных

	Характер терапии	Количество респондентов
Основная группа	Программа деинтимизации + стандартное лечение	58 чел. (52,7%)
Группа сравнения	Стандартная медикаментозная терапия	52 чел. (47,3%)

# Материал и методы

**Клинический метод** - оценка клинико-социальных характеристик больных («Унифицированная карта обследования больного шизофренией»)

## **Клинико-психопатологический:**

- Традиционный опрос
- Динамический анализ психического состояния пациента
- Стандартизованная оценка негативной психопатологической симптоматики - клиническая рейтинговая шкала SANS (Scale for the Assessment of Negative Symptoms)

## **Психодиагностический:**

- а) Оценка степени виктимизации - полуструктурированное интервью «Определение степени виктимизации»
- б) Исследование процесса самостигматизации - Шкала Интернализированной стигмы психического заболевания ISMI (The Internalized Stigma of Mental Illness scale) (N.B. Lutova и др., 2019)

# Материал и методы

## Психодиагностический:

### с) Изучение личностного потенциала:

- Экзистенциальная исполненность - Шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглера(1990)
- Субъективация:
  - Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева (СЖО) (2000)
  - Шкала общей самооффективности (M. Jerusalem, R.Schwarzer, 1986; русская версия Р. Шварцер, М. Ерусалем, В. Ромек, 1996)
  - методика «Уровень субъективного контроля» (УСК) (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд, 1984)

### д) Оценка ресурсных возможностей:

- методика «Диагностика мотивации достижения» А. Мехрабиан, в модификации М.Ш. Магомед-Эминова (2002)
- методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (1990)
- шкала субъективного благополучия А. Перуэ-Баду в адаптации М.В. Соколовой (1996)

**Метод статистического анализа** с использованием лицензионных пакетов «MedStat» на IBM PC/AT

# Процедура психотерапевтического вмешательства

- Целью семейной терапии виктимизированных больных шизофренией - привлечение членов семьи к сотрудничеству в лечении, организация между ними конструктивного терапевтически благоприятного взаимодействия и оказание пациенту необходимой поддержки
- Программа семейной терапии состояла из трех этапов: диагностического, информационно-обучающего и гармонизации семейных отношений

# Процедура психотерапевтического вмешательства

Процедура **семейной диагностики** носила сквозной характер - проводилась на всех этапах семейного вмешательства, определяя выбор психотерапевтических воздействий

- определение круга проблем, волнующих членов семьи и требующих их совместного решения
- выявлении стержневого конфликта или проблем, в понимании которых у членов семьи имелись трудности
- оценке их объективной и субъективной значимости для семьи и для каждого ее члена
- нахождению совместного решения проблемы, имеющей наибольшую субъективную значимость для членов семьи и требующей их взаимного согласия

# Процедура психотерапевтического вмешательства

**Информационно-обучающий** этап семейной терапии являлся составляющей психообразовательных занятий программы девиктимизации. Членам семьи больного предоставлялась необходимая информация о:

- шизофрении и особенностях ее течения
- понятие о виктимности и возможных механизмах ее формирования
- вариабельность прогноза
- факторы риска рецидива (включая особенности семейных отношений)
- рациональное обоснование различных подходов к лечению (в т.ч. семейной терапии)
- способы совладания с симптомами болезни

# Процедура психотерапевтического вмешательства

Этап **гармонизации семейных** отношений (стратегии семейной терапии).

- необходимость смягчить влияние травматического события болезни на пациента и членов его семьи
- инициировать методы психотерапевтического вмешательства, направленные на гармонизацию семейных отношений и всестороннюю поддержку больного в решении задач повседневной жизни после его выписки из отделения и возвращения в семью

Использованные нами системные психотерапевтические подходы учитывали особенности интрапсихической переработки пациентом сложившейся ситуации, которые во всех случаях требовали понимания со стороны окружающих. Этому сопутствовали доверительные, эмоционально адекватные отношения без взаимных обвинений и упреков

# Процедура психотерапевтического вмешательства

- Работа с семьей пациента начиналась сразу после его госпитализации и продолжалась в течение всего периода пребывания в отделении
- 1-2 раза в неделю по 1 - 1,5 часа
- Использовались индивидуальные (с одной семьей) и групповые (мультисемейные) формы работы
- В дальнейшем, после завершения госпитального этапа программы девиктимизации, проводилась семейная поддержка (непосредственно при визитах или по телефону) при возникновении ситуаций, трудных для самостоятельного их разрешения

Структура и выраженность негативных симптомов у  
виктимизированных больных параноидной шизофренией  
после завершения психотерапевтической программы

Симптомы	Усредненный показатель выраженности симптомов (SANS)	
	Основная группа M±m	Группа сравнения M±m
Аффективное уплощение	<b>7,4±1,6</b>	12,0±1,0
Алогия (бедность речевой продукции)	<b>4,2±0,9</b>	11,8±0,3
Абулия-апатия	<b>3,6±0,2</b>	7,9±1,1
Ангедония-асоциальность	<b>4,2±0,7</b>	9,8±0,5
Нарушение внимания	<b>3,8±0,3</b>	6,2±0,7
Общая сумма баллов	<b>26,3±3,4</b>	48,6±2,7

# Распределение больных параноидной шизофренией по степени выраженности виктимизации в процессе лечения



Динамика показателей личностного потенциала у виктимизированных больных параноидной шизофренией после завершения психотерапевтической программы (курса лечения)

Показатели личностного потенциала	Значения показателей личностного потенциала	
	Основная группа	Группа сравнения
Показатель экзистенциальной исполненности (G)	<b>183,2±7,4</b>	148,4±3,9
<i>Личностная субъективация</i>		
УСК - Общая интернальность (Io)	<b>5,9±0,5</b>	3,9±0,1
Общий показатель СЖО	<b>72,3±4,7</b>	42,5±4,6
<i>Ресурсные возможности личности (субъективное благополучие)</i>		
Основная психоэмоциональная симптоматика	<b>5,5±1,0</b>	9,4±1,0
Степень удовлетворенности повседневной деятельностью	<b>4,2±0,6</b>	9,8±3,1

# Выводы

В результате системной семейной психотерапии в рамках программы девиктимизации:

- увеличилось количество больных с легкой степенью виктимизации (37 (63,8%))
- уменьшился удельный вес пациентов с умеренной (31,0%) и тяжелой (5,2%) степенью виктимности ( $p < 0,05$ )
- отмечалось снижение выраженности негативных симптомов с преобладанием их количественной оценки до 30 баллов (36 пациентов – 62,1%)
- уменьшение выраженности негативной симптоматики по общей сумме баллов ( $26,3 \pm 3,4$ ) и отдельных дефицитарных симптомов: аффективной уплощенности ( $7,4 \pm 1,6$ ), алогии ( $4,2 \pm 0,9$ ), абулии-апатии ( $3,6 \pm 0,2$ ), ангедонии-асоциальности ( $4,2 \pm 0,7$ ) ( $p < 0,05$ )
- после девиктимизационных мероприятий больными чаще стал использоваться копинг, ориентированный на решение проблем (в  $53,6 \pm 4,8\%$  случаев), практически не наблюдался эскапизм ( $7,6 \pm 3,1\%$ )

# Выводы

- Эти данные подтверждали клиническую эффективность разработанной программы психотерапевтической коррекции виктимогенных воздействий на личность и, как следствие, восстановления идентичности у больных шизофренией
- Использование системной семейной психотерапии в рамках программы девиктимизации может быть рекомендована в комплексе мероприятий психосоциальной реабилитации в специализированных лечебно-профилактических учреждениях, что будет способствовать интеграции больных в сообщество, их адаптации к требованиям социального окружения, расширению их полномочий и, соответственно, уменьшит вероятность рецидивов и прогрессирования заболевания

# Благодарю за внимание!



Oleg Chernykh. Scales. 2008. Oil on Canvas. 35.4 W x 27.6 H x 0.8 D in