

УДК 616.89–008.46–06:616.895.8]:615.851

А. В. БЕССМЕРТНЫЙ¹, И. Ф. ПИРОГОВ¹,
канд. мед. наук С. Г. ГРИНВАЛЬД²

ОСОБЕННОСТИ КАТАМНЕЗА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ В КОНТЕКСТЕ АВТОБИОГРАФИЧЕСКИХ ВОСПОМИНАНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

¹ Харьковская медицинская академия последипломного образования,
² Центральная клиническая больница «Укрзалізниці», Харьков

Рассмотрены практические вопросы клиничко-психологического исследования особенностей катамнеза внутренней картины болезни (ВКБ) при шизофрении в свете концепции автобиографической памяти. С помощью психодиагностических и клиничко-психологических методик обследованы пациенты, страдающие параноидной шизофренией. На основании полученных результатов разработан модифицированный вариант схемы исследования катамнеза ВКБ в контексте изучения автобиографических воспоминаний при шизофрении (на основании схемы интервью Н. П. Татаренко), которая способствует оптимизации комплайентных отношений, а также разработке психокоррекционных и реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: шизофрения, катамнез, психодиагностика, нарративное интервью, автобиографическая память, внутренняя картина болезни, психологическое время, патоперсонология.

В деятельности врача-психолога, практического психолога системы здравоохранения существуют определенные трудности, связанные с содержательными аспектами медико-психологического сопровождения пациентов в условиях психиатрической клиники [1–3].

В последние годы в работах отечественных и зарубежных исследователей часто встречается понятие комплайенс (от англ. *compliance* — согласие, соответствие) и производное от него комплайентность. Комплайенс является многоосевым понятием, в его контексте следует рассматривать подходы к оптимизации терапии в системе «специалист — пациент» (при этом в роли специалиста может выступать врач, психолог или же другой работник медицинских и социальных служб) при возможном участии других специалистов [4].

Пациенты, страдающие шизофренией, в период формирования ремиссии нуждаются в пси-

хосоциальной поддержке. Подобные суппортивные процедуры реализуются через выявление саногенных ресурсов пациента и их использование в различных моделях когнитивно-бихевиоральной терапии [4].

Для идентификации точек приложения психосоциального сопровождения в начале эпикритического этапа (формирование состояния ранней ремиссии пациентов) проводится нарративное клиническое интервью [5]. Обязательными критериями отграничения катамнестического этапа являются отсутствие продуктивной психотической симптоматики, формирование критики [6] и представлений о дальнейшем своем будущем [7].

В процессе межличностного общения с целью выявления патоперсонологических особенностей путем интервьюирования используется набор специальных вопросов, сфокусированных на пережитом в состоянии психоза [8]. Фактически специалист апеллирует к ресурсам автобиографической

памяти [9, 10], внутреннему переживанию психологического времени [11–13] и к внутренней картине болезни (ВКБ) [14].

В современных психиатрических клиниках подобное общение с пациентами сводится к неструктурированному опросу. В академической отечественной традиции разработаны схемы интервью, основанные на клинико-теоретических представлениях об исследовании катамнеза ВКБ при шизофрении [14]. Несмотря на это, данные схемы не включены в практику рутинного клинико-психопатологического и психодиагностического обследований. Хотя их использование является эргономичным, особенно в рамках индивидуализированного психодиагностического исследования.

Цель исследования — на основании анализа особенностей катамнеза ВКБ в контексте автобиографических воспоминаний у больных шизофренией разработать модифицированную методику их клинико-психологического исследования.

Для решения поставленных задач в психиатрических отделениях Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабурова дача), Центральной клинической больницы «Укрзалізниці» за период 2009–2012 гг. нами проведено специализированное обследование 150 пациентов (110 мужчин и 40 женщин), страдающих параноидной шизофренией с непрерывным типом течения. Средний возраст больных — 29 лет.

Психиатрический диагноз был установлен врачами-психиатрами указанных учреждений по диагностическим критериям МКБ-10. Средний стаж психического заболевания составил примерно 5 лет. Исследование проводилось в условиях информированного согласия и основывалось на принципах биоэтики.

Все больные получали терапию согласно существующим клиническим протоколам. Штатным психологом психиатрических отделений проводилась психодиагностика, направленная на оценку динамики изменений психических процессов. Нами же были выполнены клинико-психологические и психодиагностические процедуры за день до выписки пациентов из психиатрического стационара.

Больные проходили психодиагностику и консультировались психологом на этапе начала ремиссии, представленной типами В и С, в текущем процессе, с несформированным дефектом.

Контингенты распределены на две группы — основную клиническую (100 обследованных) и апробационную (50 пациентов).

В основную клиническую группу вошли больные, проходившие психодиагностические обследования по методикам изучения феноменов

психологической автобиографии, патоперсоналогических особенностей, ощущения времени и катамнеза ВКБ при шизофрении.

Апробационную группу составили пациенты, обследованные по разработанной нами модифицированной методике клинико-психологического исследования катамнеза ВКБ в контексте автобиографических воспоминаний.

Психодиагностический метод реализовывался с помощью методик: экспрессивной проективной «Психологическая автобиография» (Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова, 1998); опросника «Тип отношения к болезни» (Л. И. Вассерман, 2005); схемы интервью «Катамнез внутренней картины болезни при шизофрении» (Н. П. Татаренко, 2001).

Нарративное интервью (В. Ф. Журавлев, 1993), занимавшее значительное место в исследовании, состояло из трех фаз: начала интервью и основного повествования; фазы нарративных расспросов; теоретического резюме. Анализ интервью проводился в шесть этапов. Результаты стандартизовались для проведения статистического анализа.

Все больные выполняли задания в состоянии ремиссии, в условиях сформированной терапевтической среды. Выраженности социокультурных различий не отмечалось. Воспроизводимые образы жизненного пути были разнообразными (73,0%) и легкость актуализации следов памяти выражена слабо (23,0%). Пациенты давали субъективную оценку жизненных событий: значимости (82,0%); желательности событий (11,0%); нежелательности (92,0%), степени влияния событий (67,0%); среднее время антиципации составляло $31,12 \pm 1,5$ года, время ретроспекции — $14,55 \pm 0,9$ года.

Патоперсоналогические особенности пациентов характеризовались уходом от мыслей о болезни и ее возможных последствиях, отрицанием

Таблица 1

Сфера компетенции специалистов при исследовании катамнеза внутренней картины болезни при шизофрении

Клинико-психопатологический показатель (компетенция врача-психиатра)	Клинико-психологический показатель (компетенция врача-психолога, практического психолога)
Развитие болезни, характер болезненных переживаний, восприятие окружающего мира и его нарушения, нарушения отдельных сфер психики, содержание патологических феноменов	Субъективное ощущение времени начала заболевания, осмысление окружающего реального мира и болезненных переживаний, ощущение изменения собственной личности, ощущение времени, переживание течения времени и времени продолжительности болезни

имеющегося в болезненных проявлениях, ссылки на случайность, отказом от диагностических и лечебных процедур, а также безразличием к своей жизни, прогнозу заболевания, результатам терапии, пассивной подчиненностью, потерей интереса ко всему, что ранее волновало.

В рамках компетенции клинико-психологического исследования были определены показатели

феноменологии катамнеза/анамнеза ВКБ при шизофрении (табл. 1). Субъективное ощущение времени начала болезни в большинстве случаев входило в структуру преморбидных изменений личности (90,0%). Это субъективные ощущения того, что они заболели совсем недавно (34,0%) в отличие от других (66,0%). Низкие показатели отмечались по таким параметрам, как осмысление

Таблица 2

Модифицированный вариант схемы исследования катамнеза внутренней картины болезни при шизофрении в контексте изучения автобиографических воспоминаний (на основании схемы интервью Н. П. Татаренко)

№	Параметр	Вопрос исследователя	Установленные данные	
1	Время начала болезни			
	Появление первых признаков болезни	До какого времени вы были полностью здоровы?		
	Характер болезненных проявлений	Когда это было?		
	Длительность болезненных проявлений	А что было потом? Как продолжалось?		
2	Развитие болезни	Как ухудшалось ваше состояние?	Медленно	
			Быстро	
			Приступообразно	
			Непрерывно нарастало	
			Скачкообразно	
3	Характер болезненных переживаний			
	Ориентировка во времени	В каком году это произошло?	Есть	Нет
	Ориентировка в месте	А где это случилось?	Есть	Нет
	Ориентировка в лицах	Кто находился вокруг?	Есть	Нет
	Ориентировка в своей личности	Казалось ли вам, что в вас что-то изменилось?	Есть	Нет
4	Восприятие окружающего мира и его нарушения			
4.1	Метаморфозии		Есть	Нет
	Изменение яркости цветов	Яркость цветов как-то изменилась? А как именно?	Есть	Нет
	Изменение силы звуков	Звуки как-то изменились? А как именно?	Есть	Нет
	Изменение формы предметов	Предметы меняли форму?	Есть	Нет
	Изменение консистенции предметов	Были ли предметы необычными на ощупь?	Есть	Нет
	Изменение величины предметов	Меняли ли предметы размер?	Есть	Нет
	Оживление неодушевленных предметов	Оживали ли окружающие предметы?	Есть	Нет
	«Окаменение» живого	Замирали ли живые существа?	Есть	Нет
	Иллюзии	Принимали ли вы знакомые вам предметы за что-то другое? В какое время суток это было? Как долго это вам казалось? Понимали ли вы потом, что ошиблись? Когда именно поняли это?	Есть	Нет
	Парейдолии	Видели ли вы в деталях знакомых вам предметов что-то другое?	Есть	Нет
Эйдетические явления	Вспоминали ли вы моменты вашего прошлого настолько ярко, что вам казалось, что это происходит сейчас?	Есть	Нет	

Продолжение табл. 2

№	Параметр	Вопрос исследователя	Установленные данные	
			Есть	Нет
4.2	Галлюцинации	Ощущали ли вы что-то такое, чего на самом деле не было? Вы это поняли сами или со слов окружающих? Были ли видения, голоса?	Есть	Нет
	Характер галлюцинаций	Что именно вы чувствовали?		
	Связность галлюцинаций	Ясно ли вы чувствовали или вашим чувствам что-то мешало?		
	Тематика галлюцинаций	Можете ли вы сказать, что ваши переживания были на какую-то тему? Можете ли вы сказать, что ваши переживания имели сюжет?		
	Содержание галлюцинаций	Что именно вы видели или слышали?		
	Степень яркости и полноты галлюцинаций	Отличались ли ваши ощущения от окружающей реальности? Чем именно?		
	Длительность галлюцинаций	Как долго это продолжалось? (субъективно/объективно)		
	Отношение к больному	Имело ли это отношение к вам?		
	Отношение больного к галлюцинациям	Как вы относились к тому, что испытывали?		
5	Мышление и его нарушения		Есть	Нет
	Течение мыслей	Заметили ли вы изменения в течении, скорости ваших мыслей?		
	Бредовые идеи	Появились ли у вас какие-нибудь необычные новые идеи или предположения? Казались ли они необычными тогда или потом, вы поняли их необычность?		
	Характер и содержание бредовых идей	Какие именно идеи или предположения у вас появились?		
	Связь бредовых идей с реальностью	Как были связаны ваши идеи с окружающим вас миром?		
	Связь с переживаниями в прошлом	Имели ли эти переживания отношение к вашему прошлому?		
	Степень связности и постоянства	Могли ли вы четко сформулировать эти идеи или вы их продумывали не до конца? Что это за идеи?		
	Длительность бредовых идей	Как долго у вас сохранялись эти идеи?		
	Связь бредовых идей с метаморфозами	Появились ли у вас эти идеи после того, как вы стали ощущать изменения яркости окружающего, громкости звуков, формы, размера и плотности окружающих предметов, оживление неживого или окаменение живого?		
6	Связь бредовых идей с галлюцинациями			
	Осмысление окружающего реального мира и болезненных переживаний (попытка больного задать вопросы себе по поводу окружающего и происходящего с ним)			
		Кто?		
		Где?		
		Почему?		
	Зачем?			
	За что?			
7	Участие реальности в болезненных переживаниях			
	Не участвует в болезненных феноменах	Замечали ли вы, что определенные люди, события (реальные, нереальные) влияют на ваши переживания, ощущения, чувства?	Да	Нет
	Участвует частично	Какова была степень их участия?	Да	Нет
	Участвует со сниженным значением	Замечали ли вы, что на какие-то из переживаний, ощущений, чувств их воздействие было более сильным?	Да	Нет

№	Параметр	Вопрос исследователя	Установленные данные	
			Да	Нет
7	Адекватно		Да	Нет
	Неадекватно		Да	Нет
8	Чувство изменения своей личности			
	Изменение эмоций	Ощущали вы изменения в своем настроении?		
	Изменение ощущений своего тела	Изменилось ли ощущение вашего тела?		
	Появление необычных переживаний	Появились ли у вас необычные переживания?		
	Особое чувство страха	Было ли вам страшно?		
	Ощущение экстаза	Было ли вам очень приятно?		
	Безразличие к эмоциогенным факторам	Заметили вы, что вам стало безразлично то, что раньше вызывало у вас сильные чувства?		
	Сильные эмоции в отношении безразличного	Заметили вы, что стали испытывать сильные чувства к тому, что раньше было вам безразлично?		
9	Содержание болезненных феноменов			
	Привычное	То, что вы ощущали, было для вас привычно?		
	Актуальное в здоровом состоянии	То, что вы ощущали, было для вас ранее интересным?		
	Забывтое	То, что вы ощущали, было для вас давно забытым?		
	Случайное	То, что вы ощущали, было для вас неожиданным?		
	Ранее виденное	То, что вы ощущали, было для вас знакомым?		
	Ранее слышанное	То, что вы ощущали, было для вас знакомым?		
	Скрытые опасения и надежды	То, что вы ощущали, было для вас тем, чего вы боялись и на что надеялись?		
	Реальное	То, что вы ощущали, было для вас реальным тогда?		
	Фантастическое	То, что вы ощущали, было для вас из области фантастики? Тогда вы понимали фантастичность этого?		
	Связное	То, что вы ощущали, было для вас единым, связанным?		
	Бессвязное	То, что вы ощущали, было для вас не целым?		
	Единичное	То, что вы ощущали, было один раз?		
	Повторяющееся тематическое	То, что вы ощущали, было на какую-то тему?		
	Отрывочное	Вы ощущали это отрывками или целиком?		
Длительное	Как долго вы это ощущали?			
Беглое	То, что вы ощущали, было мимолетным?			
10	Чувство времени			
	Различение дня и ночи	Различали ли вы день и ночь? Не путались ли они?	Да	Нет
	Переживание течения времени	Как быстро шло для вас время?	Быстро	
			Медленно	
			Отсутствовало	
	Длительность всего времени болезни	Как вам кажется, как долго длилась ваша болезнь?		
	Длительность болезненных феноменов:			
	— галлюцинаций, метаморфозий	Как долго продолжались ваши необычные ощущения? Сколько действительно времени прошло?		
— бреда	Как долго сохранялись у вас необычные идеи? Сколько действительно времени прошло?			

окружающего реального мира (5,0%) и болезненные переживания (15,0%). Ощущение изменения своей личности подчеркивали 82,0% пациентов. Ощущения течения времени быстрым называли 58,0% больных, медленным — 28,0%. Отсутствие переживания течения времени подчеркивали 14,0% пациентов. Переживание продолжительности своего заболевания пациенты считали как равномерным, так и неравномерным: либо совсем не обращали внимание на субъективное время (35,0%), либо находили его смешанным — 65,0%.

По результатам проведенных исследований в основной группе была модифицирована методика клинико-психологического исследования особенностей катмнеза ВКБ в контексте автобиографических воспоминаний у больных шизофренией (на основании схемы интервью «Катмнез внутренней картины болезни при шизофрении» по Н. П. Татаренко) (табл. 2).

Предложенные формулировки вопросов использовались в режиме нарративного интервью для исследования катмнеза ВКБ при шизофрении с учетом автобиографических воспоминаний о пережитом в состоянии психоза и субъективного ощущения времени.

Данное исследование имеет ряд преимуществ, среди которых:

эргономичность затраченного на исследование времени;

возможность выявить особенности воспоминаний ВКБ при шизофрении;

дополнение представления о степени сформированности ремиссии;

способствование формированию комплайентных отношений и уменьшение риска повторных госпитализаций в психиатрический стационар;

возможность выявления мишени психосоциальных вмешательств, разработки соответствующих им психокоррекционных и реабилитационных мероприятий.

Таким образом, нами была представлена методология клинико-психологического исследования катмнеза ВКБ при шизофрении в рамках исследования автобиографических воспоминаний о пережитом в болезни, разработана и апробирована психодиагностика феноменологии автобиографической памяти, воспоминаний о переживаниях психологического времени.

Выявлена специфика воспроизведения образов жизненного пути. Исследованы особенности актуализации следов памяти, которые заключаются в сниженной желательности событий и характеристик антиципации/ретроспекции. Пациенты избегали мыслей о болезни и ее последствиях, отрицали или выражали сомнение о содержимом в болезни, ссылаясь на случайность, проявляли

безразличие к своей жизни, прогнозу заболевания, результатам терапии, пассивную подчиненность, теряли интерес к тому, что волновало ранее.

В результате анализа клинико-теоретических позиций и данных по психодиагностическому, клинико-психологическому обследованию разработана модифицированная схема интервью для исследования катмнеза ВКБ в контексте изучения автобиографических воспоминаний при шизофрении (на основании схемы интервью Н. П. Татаренко). В результате апробации схема показала свою эффективность в практике нарративного клинического интервью, проводимого перед выпиской пациентов. Данное интервью подтверждало наличие и характер сформировавшейся ремиссии, дополняло оценку особенностей мнестико-когнитивной сферы, что, в частности, позволило повысить качество комплайенса и уточнить характер психосоциальных реабилитационных мероприятий.

Л и т е р а т у р а

1. Рид Дж. Модели безумия: психологические, социальные и биологические подходы к пониманию шизофрении / Дж. Рид, Л. Р. Мошер, Р. П. Бенталл.— Ставрополь, 2008.— 411 с.
2. Стрельцова Н. И. Экскурсы психиатра в область психологии. Сообщение 1. Значение психологического исследования в психиатрической практике / Н. И. Стрельцова // Мед. психология.— 2006.— № 3, Т. 1.— С. 29–32.
3. Стрельцова Н. И. Экскурсы психиатра в область психологии. Сообщение 2. Значение психиатрического исследования в практике психолога / Н. И. Стрельцова // Мед. психология.— 2006.— № 4, Т. 1.— С. 26–29.
4. Абрамов В. А. Комплаенс-терапия при шизофрении / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова.— Донецк, 2007.— 13 с.
5. Соммерз-Фланаган Дж. Клиническое интервьюирование / Дж. Соммерз-Фланаган, Р. Соммерз-Фланаган.— 3-е изд.— М.: Вильямс, 2006.— 672 с.
6. Чугунов В. В. Коллапс шизофренологии: теоретическая, клинико-диагностическая, герменевтическая мультипликация шизофрений и психофармакотерапевтическая стагнация / В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов // Таврический журн. психиатрии.— 2008.— Т. 12, № 1 (42).— С. 80–85.
7. Березовский А. Э. Самосознание психически больных. Методическое пособие по курсу клинической психологии для студентов дневного и вечернего отделений психологических факультетов университетов / А. Э. Березовский, Н. Н. Крайнова, Н. С. Бондарь.— Самара: СГМИ, 2001.— 43 с.
8. Плотицер А. И. Структура нозогнозии при шизофрении / А. И. Плотицер // Актуальные вопросы

- клинической психопатологии и лечения душевных заболеваний: тр. Ленинградского науч.-исслед. ин-та им. В. М. Бехтерева; под общ. ред. М. М. Кабанова.— Л., 1969.— Т. ЛII.— С. 74–87.
9. *Нуркова В. В.* Автобиографическая память в оптике культурно-исторической и деятельностной методологии / В. В. Нуркова // Психология. Журн. Высшей школы экономики.— 2010.— Т. 7, № 2.— С. 64–82.
 10. *Гринвальд С. Г.* Клинические психотерапевтические эффект-синдромы: клиничко-теоретическое моделирование / С. Г. Гринвальд.— Харьков: Око, 2009.— 171 с.
 11. *Бехтерев В. М.* О нарушении чувства времени у душевнобольных / В. М. Бехтерев // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии.— 1903.— № 3.— С. 181–185.
 12. *Абульханова К. А.* Время личности и время жизни / К. А. Абульханова, Т. Н. Березина.— СПб.: Алетейя, 2001.— 304 с.
 13. *Головаха Е. И.* Психологическое время личности / Е. И. Головаха, А. А. Кроник.— 2-е изд., испр. и доп.— М.: Смысл, 2008.— 267 с.
 14. *Татаренко Н. П.* «Внутренняя картина болезни» при шизофрении и ее значение для клиники / Н. П. Татаренко // Мед. исследования.— 2001.— Т. 1, вып. 1.— С. 140–143.

ОСОБЛИВОСТІ КАТАМНЕЗУ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ У КОНТЕКСТІ АВТОБІОГРАФІЧНИХ СПОГАДІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

О. В. БЕЗСМЕРТНИЙ, І. Ф. ПИРОГОВ, С. Г. ГРИНВАЛЬД

Розглянуто практичні питання клініко-психологічного дослідження особливостей катамнезу внутрішньої картини хвороби (ВКХ) при шизофренії у світлі концепції автобіографічної пам'яті. За допомогою психодіагностичних та клініко-психологічних методик обстежено пацієнтів, які хворіють на параноїдну шизофренію. На підставі отриманих результатів розроблено модифікований варіант схеми дослідження катамнезу ВКХ у контексті вивчення автобіографічних спогадів при шизофренії (на основі схеми інтерв'ю Н. П. Татаренко), яка сприяє оптимізації комплаєнтних відносин, а також розробці психокорекційних та реабілітаційних заходів.

Ключові слова: шизофренія, катамнез, психодіагностика, наративне інтерв'ю, автобіографічна пам'ять, внутрішня картина хвороби, психологічний час, патоперсоналогія.

THE FEATURES OF DISEASE INTERNAL PICTURE HISTORY IN THE CONTEXT OF AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

A. V. BESSMERTNYI, I. F. PIROGOV, S. G. GREENWALD

Practical issues of clinical and psychological studies of the disease internal picture history in schizophrenia is discussed from the perspective of the concept of autobiographical memory are presented. The patients suffering from paranoid schizophrenia were examined using psychodiagnostic, clinical and psychological techniques. Based on the obtained findings, a modified version of the study design of the history of disease internal picture in the context of the study of autobiographic memories in schizophrenia (based on the interview protocol by N. P. Tatarenko), which helps to optimize compliance relations and the development of corrective treatment and rehabilitation, was worked out.

Key words: schizophrenia, history, psychodiagnosis, narrative interviews, autobiographical memory, disease internal picture, psychological time, pathopersonology.

Поступила 11.01.2013