УДК 616.895.8-082.4/.6:340.63-039.76

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

[1]В.Д. Мішиєв, [1]Є.Г. Гриневич, [2]А.М. Кушнір

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБЛИВО СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

[1]Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ,

[2]Державний заклад «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України», м. Дніпропетровськ

Вступ. Важливими ресурсами психічної адаптації, що дозволяють компенсувати хворобу та утриматися від скоєння делікту хворими на шизо-френію завдяки захисно-совладаючої поведінці, є механізми психологічного захисту і копінг-стратегії.
Мета. Встановити ресурси психічної адаптації хворих на шизофренію з різними механізмами реалізації суспільно небезпечних діянь (СНД) як маркери-мішені лікувально-реабілітаційних впливів.
Матеріал та методи. За допомогою опитувальника Р. Плутчіка – Х. Келлермана та тесту E.Heim обстежені усі 511 хворих на шизофренію, що вчинили СНД проти життя та здоров'я особи (чоловіки, середнім віком 39,72 ± 0,50 років, у 95,30 % випадків з діагнозом параноїдна шизофренія), які знаходилися на лікуванні у психіатричної лікарні з суворим наглядом.
Результати. Копінг-мішенями психосоціального впливу у хворих на шизофренію, що являють собою особливу суспільну небезпеку, є формування адаптивних механізмів упорання зі специфічними проблемами, що обумовлені психопатологічною симптоматикою («проблемний аналіз», «оптимізм», «співробітництво»).
Висновок. МПЗ та копінг стратегії особливо суспільно небезпечних хворих на шизофренію спрямовані на внутрішні адаптацію та подолання психотичної симптоматики, тому розширення репертуару, зміни ступеня напруженості МПЗ та наявність конструктивних копінг-стратегій можуть вказувати на ефективність лікувально-реабілітаційних заходів, зокрема психо-фармакотерапії, та покращення психічної адаптації хворих.
Ключові слова: шизофренія, психічна адаптація, механізми психоло-гічного захисту, копінг-стратегії, суспільно небезпечні діяння проти життя особи, механізм реалізації особливо небезпечних діянь.

Вступ. Біопсихосоціальна модель психічних розладів зумовлює виділення двох самостійних типів адаптації: психічну та соціальну, які традиційно оцінюють як соціально-психологічну. Провідна роль в ієрархії ланок психічної адаптації (ПА) належить когнітивним (які забезпечують пошук, сприйняття, переробку інформації) та емоційним (які формують «особистісне» відношення) підсистемам, що проявляється в інтегрованих формах поведінки (активність і соціально-психологічні контакти). Саме сукупна діяльність цих підсистем формує та підтримує ПА, а при несприятливих умовах саме ці компоненти з'являються патологічно зміненими [1]. Послаблена або спотворена активність системи ПА лежить в основі численних форм дезадаптації психічного функціонування, що супутня шизофренії. Неадекватні типи пристосування, психологічної компенсації чинника «Синдром» чинником

«Особистість» (в термінології В.Ф. Кондратьєва [2]) у хворих на шизофренію створюють стани тимчасової рівноваги, чим блокують формування адекватних адаптивних механізмів та підвищення рівню соціального функціонування. Оцінка сутності та механізмів психічної діяльності, які є значущими складовими спрямованості адаптаційно-компенсаторних процесів і функціональної характеристики пацієнта, є важливими для побудови індивідуалізованих лікувально-реабілітаційних програм, особливо при дезорганізованій, делінквентній, суспільно небезпечній поведінці хворого [3]. Суттєву роль в системі соціально-психологічної адаптації відіграють характеристики захисно-совладаючої поведінки (ресурси ПА), що включають МПЗ та копінг механізми (стратегії упорання зі стресом). Зазначене обумовило **мету** дослідження – встановити ресурси психічної адаптації хво-рих на шизофренію з різними механізмами реалізації суспільно небезпечних діянь як маркери-мішені лікувально-реабілітаційних впливів.

Матеріал та методи. Дизайн дослідження: популяційне, поперечне, «серії випадків». На базі психіатричної лікарні з суворим наглядом проведено дослідження усіх чоловіків, хворих на шизофренію, які вчинили тяжкі і особливо тяжкі СНД (проти життя та здоров'я особи). Усього обстежено 511 пацієнтів, середнім віком 39,72±0,50 років, переважно з параноїдною шизофренією (F20.0) (95,30 %) здебільше з безперервним типом перебігу.

За ознакою психопатологічних механізмів реалізації (МР) СНД сформовані 2 групи порівняння. До І групи увійшов 251 хворий з продуктивно-психотичним (П-П) МР СНД, в ІІ – 127 пацієнтів з негативно-особистісним (Н-О) МР СНД. За результатами кластерного аналізу, інші 112 пацієнтів зі змішаним МР СНД природно розподілилися на дві групи тотожні МР СНД в групах І та ІІ. Тому ресурси їх ПА розглядали на контингентах обстежених з П-П та Н-О МР СНД. 21 хворий виключений з дослідження через невідповідність критеріям включення.В процесі виконання цієї роботи, використовували клініко-психопатологічний метод для ідентифікації МР СНД. У межах психодіагностичного методу застосовували: опитувальник Р. Плутчіка - Х. Келлермана [4]; методику для психологічної діагностики копінг-механізмів (Тест Е.Heim) [5]. Обробку отриманих даних здійснювали методами математичної статис-тики (дисперсійний аналіз) на персональному комп'ютері за допомогою про-грам SPSS 15.0 и MS Excel v.8.0.3. [6].

Результати та їх обговорення. Достовірних розбіжностей між групами за МПЗ та копінг-стратегіями (КС) виявлено не було. У зв'язку з проведенням дослідження на вичерпно повній (репрезентативна та за суттю тотожна їх генеральній сукупності в Україні) вибірці, аналіз його результатів вже на рівні частот ознак має достатній рівень інформативності та достовірності. Дослідження стану системи МПЗ у обстеженого контингенту показало, що середній ступінь їх загальної напруженості знаходився у межах нормальних значень (40,02±,04 у осіб І групи та 40,77±1,35 – ІІ групи). Серед провідних типів МПЗ переважали «раціоналізація» (51,16±1,35; 48,91± 1,83 в І та ІІ групах відповідно), «проекція» (50,23±1,62; 52,83 ± 2,20 в І та ІІ групах відповідно) та «відмова» (46,74±1,34; 48,93±1,88 в І та ІІ групах відповідно), які незначно перевищували норму. Така структура системи МПЗ свідчила, по-перше, про побудову відношень хворих з зовнішнім світом і оточуючими на основі відчуття реальності внутрішніх хворобливих

погрожуючих переживань, тому зовнішні стресові впливи оцінювались ними тільки через призму психопатологічної симптоматики, по друге - про створення відповідної паралогічної понятійної системи щодо маячних та галюцинаторних переживань («раціоналізація» та «проекція» відповідно), а по-третє – про низький самоконтроль (власної поведінки, емоційних реакцій) та відчуження від зв'язків з іншими людьми («відмова») – тобто про значну роль чинника «Синдром» (термін запропонований В.Ф. Кондратьєвим [2]) у психічній дезадаптації таких пацієнтів. Тому, ми вважаємо, що розширення репертуару та зміни ступеня напруженості МПЗ може вказувати на ефективність лікувально-реабілітаційних заходів та покращання ПА хворих. Встановлена наступна частота варіантів копінг-стратегій у обстежених І та ІІ груп (відповідно) (у порядку зменшення): адаптивна емоційна – «оптимізм» (41,04% та 32,28%), адаптивна поведінкова – «звернення» (26,29% та 23,62%), адаптивна когнітивна – «збереження самовладання» (10,76% та 10,24%), адаптивна поведінкова – «співробітництво» (10,36% та 15,75%); неадаптивна емоційна – «придушення емоцій» (23,11% та 2205%), неадаптивна когнітивна – «покора» (17,13% та 18,90%), неадаптивні поведінкові – «відступ» (13,94% та 7,09%) і «активне уникання» (13,55% та 12,60%), неадаптивна емоційна – «самозвинувачення, самоприниження» (12,75% та 11,02%); відносно адаптивні (конструктивність залежить від значущості та виразності ситуації та подолання) когнітивна – «релігійність» (21,12% та 14,96%) та поведінкова – «відволікання» (19,12% та 16,54%). Зареєстроване різноманітне сполучення КС поміж собою, унікальне для кожного обстеженого. Тем не менш, завдяки процедурі багаторівневого сортування вдалося встановити певні закономірності частоти цих сполучень (табл.). Більшість хворих з адаптивними варіантами копінг поведінки мали сполучення наступних КС: когнітивна – «проблемний аналіз» (43,75% з чи-сла усіх обстежених тільки з адаптивними КС), емоційна – «оптимізм» (93,75%) та поведінкова – «співробітництво» (50,00%) КС, а з лише з неадаптивними – когнітивна – «покора» (50,00% з числа усіх обстежених тільки з неадаптивними КС), емоційна – «придушення емоцій» (50,00%) , поведінкова – «відступ» (78,57%).

Таблиця

Розподіл обстежених за сполученням варіантів копінг-поведінки, %

Варіанти сполучень копінг-стратегій		Частота, %
«Чисті форми»		***12,21***
сполучення адаптивних К,Е, П		6,11
сполучення неадаптивних К,Е, П		5,34
сполучення відносно адаптивних К,Е, П		0,76
«Змішані форми»		***87,79***
з домінуванням ("2 КС" з "3-х")	адаптивних	27,10
	неадаптивних	25,95
	відносно адаптивних	9,54
Без домінування (по "1 КС" з кожної категорії)		***25,19***
Разом		***100,00***

Примітка: у табл. використані наступні скорочення: К – когнітивна копінг-стратегія, Е – емоційна копінг-стратегія, П – поведінкова копінг-стратегія, КС – копінг-стратегія.

У інших випадках адаптивні варіанти КС піддослідних сполучалися з неадаптивними. Так, наприклад, адаптивна когнітивна стратегія «збереження самовладання» існувала поряд з неадаптивними емоційною та поведінковою – «самозвинувачення» і «активне уникання», а неадаптивна емоційна стратегія «покора» – з відносно адаптивними когнітивною «надання змісту» та поведінковою «конструктивна активність». У цьому зв'язку, на наш погляд, варіанти копінг-стратегій обстежених слід розглядати як стратегії компенсації дезадаптації та дезінтеграції психіки, а у завдання психосоціальної реабілітації необхідно включати прищеплення навичок подолання та адаптивного реагування на патологічні зміни у відповідних психічних сферах.

Висновки. У хворих на шизофренію, що являють собою особливу суспільну небезпеку, копінг-мішенями психосоціального впливу є формування адаптивних механізмів упорання зі специфічними проблемами, що обумовлені психопатологічною симптоматикою. При проведенні індивідуалізованих лікувально-реабілітаційних програм слід приділяти увагу підтриманню на адаптивному рівні збережених конструктивних варіантів копінг-поведінки, а також прищепленню таких адаптивних копінг-стратегій як «проблемний аналіз», «оптимізм», «співробітництво» на тлі зниження частоти неадаптивних («покора», «придушення емоцій», «відступ»). Механізми психологічного захисту хворих на шизофренію з різними механізмами реалізації СНД спрямовані на внутрішні адаптацію та подолання психотичної симптоматики, тому розширення репертуару і зміни ступеня їх напруженості можуть вказувати на ефективність лікувально-реабілітаційних заходів, зокрема фармакотерапії, та покращання психічної адаптації хворих.

Література

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация // Пограничные нервно-психические расстройства. – М.: Наука. – 1976. – 272 с.

2. Кондратьев Ф.В. Судьбы больных шизофренией: клинико-социальный и судебно-психиатрический аспекты / Ф.В. Кондратьев [под ред. В.С. Ястребова]. – М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2010. – 402 с.

3. Абрамов В.А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией: монография / В.А. Абрамов, Т.Л. Ряполова [и др.]. – Донецк: Каштан, 2009. – 584 с.

4. Plutchek R. Structural theory of ego fefenses and emotions / R. Plutchek, H. Kellerman, H.R. Conte // Emotions in personality and psychopathology / eds. C.E. Izard. – New York: Plenum Press, 1979.– P. 229 – 257.

5. Heim E. Coping und Adaptivitat: Gibt es Geeignetes oder Ungeeignetes Coping? // Psychoter Psychosom Med Psychol. – 1988. – № 1. – P. 8–17.

6. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко [и др.]. – Киев: Морион, 2000. – 320 с.

В.Д. Мишиев, Е.Г. Гриневич, А.Н. Кушнир

Особенности психической адаптации больных шизофренией, представляющих особую общественную опасность

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев,

Государственное учреждение «Украинская психиатрическая больница стро-гого режима МЗ Украины», г. Днепропетровск

Введение. Важными ресурсами психической адаптации, позволяющими компенсировать болезнь и удержаться от совершения деликта больными шизофренией благодаря с защитно-совладающему поведению, являются механизмы психологической защиты (МПЗ) и копинг-стратегии.
Цель. Установить ресурсы психической адаптации больных шизофренией с разными механизмами общественно опасных действий как маркеры-мишени лечебно-реабилитационных воздействий.
Материал и методы. С помощью Р. Плутчика – Х. Келлермана и теста E.Heim обследованы все 511 больных шизофренией, которые совершили ООД против жизни и здоровья других людей (мужчины, средний возраст 39,72 ± 0,50 года, в 95,30% случаев с диагнозом параноидная шизофрения) и находятся на лечении в психиатрической больнице со строгим наблюдением.
Результаты. Копинг-мишенями психосоциального воздействия у больных шизофренией, представляющих собой особую общественную опасность, является формирование адаптивных механизмов совладания со специфическими проблемами, обусловленными психопатологической симптоматикой («проблемный анализ», «оптимизм», «сотрудничество»).
Выводы. МПЗ и копиг-стратегии особо опасных больных шизофренией направлены на адаптацию и преодоление психотической симптоматики, поэтому расширение репертуара, изменение степени напряженности МПЗ и наличие конструктивных копинг-стратегий могут указывать на эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий, в том числе психофармако-терапии, и улучшение психической адаптации больных.
Ключевые слова: шизофрения, психическая адаптация, механизмы психологической защиты, копинг-стратегии, общественно опасные действия против жизни лица, механизм реализации особо опасных действий.

V.D. Mishiev, Ye.G. Grynevych, A.N. Kushnir

Psychic adaptation features in public menace schizophrenic patients

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv,

Public Institution «National High Security Psychiatric Hospital, the Ministry of Health of Ukraine», Dnipropetrovsk

Introduction. The important resources of psychical adaptation, intended to compensate a disease and keep schizophrenic patients from working wrong due to defensive-control behavior, are psychological defense mechanisms (PDM) and coping strategies.
Aim. To define the resources of psychic adaptation which are specific for the schizophrenic patient with different mechanisms of socially dangerous acts (SDA) realization as markers-targets of curatively-rehabilitation influences.

Material and methods. By means of R. Plutchik & H. Kellerman questionnaire and E. Heim's test there were examined all 511 schizophrenic patients who committed socially dangerous acts against life and health (middle aged (39,72±0,50) men, paranoid schizophrenia in 95,30% of cases) and who are inpatients of the high security mental hospital.
Results. The coping-target of psychosocial influence for socially dangerous schizophrenic patients is constructing coping mechanisms to the specific problems, conditioned by psychopathology ("problem analysis", "optimism", "collaboration").
Conclusion. The especially dangerous schizophrenic patients psychological defense mechanisms and coping-strategies were sent to adaptation and coping the psychotic symptoms, that's why the expansion of repertoire, the changes of PDM tension degree and the presence of constructive coping-strategies can be indicative of the efficiency of curatively-rehabilitation measures, including psychopharmacotherapy, and the improvement of patients' psychical adaptation.
Key words: schizophrenia, psychic adaptation, psychological defense mechanisms, coping-strategies, socially dangerous acts against life and health, especially dangerous acts realization mechanism.

Відомості про авторів:
Мішиєв В'ячеслав Данилович - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячої, соціальної та судової психіатрії НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Фрунзе, 103, тел.: (044) 468 32 17.
Гриневич Євгенія Геннадіївна - доктор медичних наук, професор кафедри дитячої, соціальної та судової психіатрії НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Фрунзе, 103, тел.: (044) 468 32 17.
Кушнір Анатолій Миколайович - кандидат медичних наук, головний лікар ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України». Адреса: 49006, м. Дніпропетровськ, вул. Чичеріна, 84, тел.: (0562) 42-50-16.

УДК: 616.89-008.441.33 07:34-051

© В. Ю. ОМЕЛЯНОВИЧ, 2015

В. Ю. Омелянович

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ АНАЛІЗ СХИЛЬНОСТІ ДО ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН У КАНДИДАТІВ НА СЛУЖБУ В ОРГАНИ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Виявлення осіб, схильних до вживання наркотичних речовин – найважливіша складова психопрофілактика попередження надзвичайних ситуацій з участю працівників міліції.
Мета. Виявлення певних характерологічних особливостей, властивих особам, схильним до вживання наркотичних речовин.
Матеріал та методи. Результати тесту MMPI кандидатів на службу, які вживали наркотичні речовини та співробітників міліції, які не вживали наркотики.
Результати. Аналіз показників MMPI кандидатів на службу, які вживали наркотичні речовини дозволив реструктурувати її в 2 кластери ($p \leq 0,046$), їх особистісні особливості ретельно описані та порівняні із «профілем особистості» працівників міліції, які не вживали наркотичні речовини.
Висновки. Характерологічні особливості слід розділяти на ті, що відповідають за особистісну схильність до девіантної поведінки та такі, які лише перешкоджають