

О. О. Кришталь

ВИРАЗНІСТЬ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ СИНДРОМІВ ТА РІВЕНЬ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЯК ОСНОВА АРТ-ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3, м. Харків

krishtalmail@ukr.net

Актуальність. Біопсихосоціальний підхід до терапії психічного захворювання передбачає, окрім біологічної терапії, використання спеціальних методів, спрямованих на збереження та відновлення соціального функціонування пацієнта, нівелювання негативних емоційних проблем у родині, удосконалення навичок адекватної поведінки, поліпшення якості життя хворого на шизофренію.

Мета – оцінити ефективність арт-терапії в системі лікування та реабілітації хворих на шизофренію.

Матеріали та методи. Комплексно обстежено 125 пацієнтів обох статей (70 жінок та 55 чоловіків) у віці 20–45 років (середній вік $35,0 \pm 2,0$ років) з шизофренією у період стабілізації стану за допомогою клініко-психопатологічного, психодіагностичного, статистичного методів. Усі пацієнти отримували регламентовану психофармакотерапію. Додатково пацієнти основної групи (N=95) брали участь у арт-терапії.

Результати. Залежно від психопатологічного синдрому пацієнти були поділені на 4 клінічні групи: з апато-абулічним синдромом (20,6 %), галюцинаторно-параноїдним (25,2 %), депресивно-параноїдним (28,4 %) і параноїдним (25,8 %). Запропонована двоетапна система арт-терапії в комплексному лікуванні хворих на шизофренію та доведена її ефективність. Встановлена виражена позитивна динаміка рівня соціального функціонування хворих та позитивна динаміка позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів за шкалою PANSS. Арт-терапія сприяє швидкій соціальній реінтеграції хворих на шизофренію, покращенню якості їх життя.

Висновки. Використання арт-терапії, поряд з фармакотерапією, у пацієнтів з шизофренією позитивно впливає на відчуття психологічного благополуччя, посилення почуття причетності і особистісної реалізованості, поліпшення міжособистісних стосунків, відчуття підтримки від близьких і соціуму.

Ключові слова:
арт-терапія, хворі на шизофренію, соціальне функціонування.

Актуальність. Шизофренія є одним із найпоширеніших психічних захворювань, хворі на шизофренію займають до 50 % ліжок психіатричних стаціонарів; за статистикою, на цих хворих припадає найбільший відсоток непрацездатності. Захворювання характеризується прогресуючим перебігом, має значні медичні та соціальні наслідки, нерідко призводить до зниження або втрати працездатності, порушень соціальних зв'язків пацієнтів. Тому проблема пошуку сучасних методів лікування та реабілітації хворих на шизофренію залишається актуальною [1–3].

Сучасна стратегія розвитку вітчизняної психіатрії наголошує на необхідності розвитку форм допомоги, основу яких складають психотерапевтичні та психосоціальні втручання. Змістовно це означає розвиток та удосконалення форм і методів психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію. В загальному сенсі метою психосоціального підходу є забезпечення рівноваги між психічним життям пацієнта та соціальними стосунками, які впливають на його життєдіяльність. Такий підхід віддзеркалює біопсихосоціальну модель психічного захворювання, яка, окрім біологічної терапії, передбачає використання спеціальних

методів, спрямованих на збереження та відновлення соціального функціонування пацієнта, нівелювання негативних емоційних проблем у родині, удосконалення навичок адекватної поведінки, і, зрештою, поліпшення якості життя хворого на шизофренію [4–7].

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

Мета дослідження – оцінити ефективність арт-терапії в системі лікування та реабілітації хворих на шизофренію.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети за умови інформованої згоди та з дотриманням принципів біоетики й деонтології на базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 було проведено комплексне обстеження 125 хворих обох статей (70 жінок та 55 чоловіків) у віці 20–45 років (середній вік $35,0 \pm 2,0$ років) з шизофренією у період стабілізації стану.

Усі пацієнти отримували регламентовану психофармакотерапію згідно зі стандартами МОЗ України в межах забезпечення лікувального закладу. Основну групу, пацієнти

якої брали участь у арт-терапії, склали 95 осіб (54 жінки та 41 чоловік), у контрольну групу увійшли 30 хворих (16 жінок та 14 чоловіків), які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні.

У дослідженні були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний. Клініко-психопатологічний метод базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження. Опикування проводили із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10 та «Кваліфікаційної шкали оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів» (PANSS).

Психодіагностичний метод включав дослідження соціального функціонування хворих за допомогою Шкали інвалідності WHO/DAS (Disability assessment Scale) (WHO, 1988).

Результати та їх обговорення

Залежно від провідного психопатологічного синдрому хворі були поділені на 4 клінічні групи: з апато-абулічним (20,6 % обстежених), галюцинаторно-параноїдним (25,2 %), депресивно-параноїдним (28,4 %) і параноїдним синдромами (25,8 %).

Як показали результати дослідження, у пацієнтів з галюцинаторно-параноїдним, депресивно-параноїдним і параноїдним синдромами провідними в клінічній картині були порушення стрункості мислення, зниження і неадекватність емоцій, маячні ідеї, псевдогалюцинації; при апато-абулічному синдромокомплексі домінувала негативна симптоматика, хворі були байдужими до подій, що відбуваються навколо них, емоційно холодними.

До початку терапевтичного втручання середній сумарний бал за позитивними шкалами PANSS в основній групі складав $26,1 \pm 4,1$, у контрольній – $26,4 \pm 4,1$ бали; середній сумарний бал за негативними шкалами PANSS в основній групі складав $25,3 \pm 3,9$, у контрольній – $25,4 \pm 4,2$ бали; середній сумарний показник за шкалами загально-психопатологічних порушень до початку лікування в основній групі складав $52,1 \pm 9,1$, в контрольній – $52,3 \pm 9,0$ балів.

За результатами вивчення соціального функціонування хворих на шизофренію у обстежених виявлені порушення загальної поведінкової дисфункції в суспільстві: очевидна – у 24,2 %, серйозна – у 26,5 %, та дуже серйозна дисфункція – у 28,1 % обстежених; порушення при виконанні соціальних ролей у суспільстві: очевидна – у 24,8 %, серйозна – у 27,4 %, дуже серйозна дисфункція – у 28,6 %; порушення функціонування пацієнтів у лікарні: відсутність дисфункції – у 2,4 %, мінімальна дисфункція – у 10,9 %, очевидна – у 27,1 %, серйозна – у 33,5 %, дуже серйозна дисфункція – у 25,9 %; дисфункція модифікуючих чинників у хворих (позитивні якості пацієнта, особливі завади, домашня атмосфера, підтримка ззовні): відсутність дисфункції – у 3,4 %, мінімальна дисфункція – у 13,1 %, очевидна – у 25,6 %, серйозна – у 24,1 %, дуже серйозна дисфункція – у 34,2 % обстежених.

Для хворих основної групи був розроблений курс арт-терапії, основними цілями якої були: зайнятість пацієнтів за рахунок їх залучення в змістовну діяльність; розвиток і підтримка їх творчих навичок; сенсорна стимуляція; відреагування почуттів і переживання позитивних емоцій, пов'язаних з творчою активністю і її результатами; під-

тримка і розвиток комунікативних навичок, самостійності та самоорганізації; психологічна інтеграція пацієнтів.

Арт-терапевтична інтервенція мала довгостроковий характер і складалася із двох послідовних блоків: основного (інтенсивного) – на стаціонарному етапі лікування, і підтримуючого – на амбулаторному (позалікарняному) етапі. Основний блок, проведений на стаціонарному етапі, включав 12 занять тривалістю 45–60 хвилин з періодичністю 2 рази на тиждень. Амбулаторний етап включав 6 занять тривалістю 1–1,5 години з періодичністю 1–2 рази на тиждень.

Найефективнішим виявився груповий варіант арт-терапії; у рамках основного блоку арт-терапія здійснювалася в закритих групах, підтримувальна – в частково відкритих групах під керівництвом лікаря-психіатра / психотерапевта і медичного психолога.

Основними факторами психотерапевтичного впливу в арт-терапії були фактор художньої експресії, фактор внутрішньогрупових комунікативних процесів і стосунків, фактор інтерпретації і вербального зворотного зв'язку.

Після завершення терапії середній сумарний бал за позитивними шкалами PANSS в основній групі склав $6,7 \pm 1,5$ балів, в контрольній – $13,1 \pm 1,3$ балів; середній сумарний бал за негативними шкалами PANSS складав $7,6 \pm 1,1$ та $14,2 \pm 1,6$ балів відповідно; середній сумарний показник за шкалами загальнопсихопатологічних порушень складав $17,7 \pm 2,9$ та $30,1 \pm 6,8$ балів відповідно.

На тлі проведення терапії рівень виразності позитивних симптомів в основній групі знизився на 69,3 %, в контрольній – на 41,1 %; рівень вираженості негативних симптомів в основній групі знизився на 61,1 %, в контрольній – на 49,8 %; загальнопсихопатологічних симптомів – на 60,8 % та 39,7 % відповідно.

Рівень вираженості загального бала за шкалою PANSS в основній групі знизився на 65,1 %, в контрольній – на 42,9 %.

У ході роботи встановлено, що на тлі комплексного лікування з використанням арт-терапії суттєво покращився рівень соціального функціонування хворих, а саме загальної поведінкової дисфункції – в основній групі на 75,3 %; у контрольній – на 52,1 %; дисфункції при виконанні соціальних ролей – на 61,5 % в основній і на 31,9 % у контрольній відповідно; порушення функціонування пацієнтів у лікарні – в основній групі на 86,4 %; у контрольній – на 69,4 %; дисфункція модифікуючих чинників у хворих – на 91,1 % в основній та на 59,8 % у контрольній групах.

Як показали результати дослідження, в процесі арт-терапії відзначалася наступна динаміка художньої експресії: створювані на початкових етапах образи характеризувалися аморфністю, розпливчастістю меж, «стіканням форм», орнаментарністю, змішанням різних стилів, а на пізніших стадіях арт-терапії вони набували символічного, архетипного характеру, мали структурність і завершеність.

У ході дослідження встановлено, що на тлі комплексного лікування з використанням арт-терапії суттєво покращився рівень соціального функціонування хворих.

Результати катамнестичного спостереження свідчать, що в основній групі на тлі проведеного комплексного лікування з використанням арт-терапії у 77,5 % хворих вдалося досягти стійкого терапевтичного ефекту, який зберігався впродовж 2 років, у 15,1 % стан залишався без динаміки, і у 7,4 % відмічався рецидив захворювання. У групі контролю поліпшення стану відмічено у 40,4 % пацієнтів,

у 31,2 % – не було позитивної динаміки психічного стану, у 28,4 % реєструвалась госпіталізація у зв'язку з рецидивом захворювання. Критеріями ефективності були стійкість ремісії, частота госпіталізації, якість життя, рівень тривоги, поліпшення психічного стану.

Висновки

Використання арт-терапії, поряд з фармакотерапією, у пацієнтів з шизофренією позитивно впливає на відчуття психологічного благополуччя, посилення почуття причетності і особистісної реалізованості, поліпшення міжособистісних стосунків, відчуття підтримки від близьких і соціуму, що, в свою чергу, приводить до відновлення соціальної активності й успішної ресоціалізації хворих та свідчить про необхідність подальшої розробки та впровадження арт-терапевтичних заходів у систему психосоціальної реабілітації психічно хворих.

Список використаної літератури

1. Кожина А. М. Опыт применения препарата Солерон в терапии шизофрении / А. М. Кожина, Л. М. Гайчук // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 4 (65). – С. 116–117.
2. Марута Н. О. Стан надання та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // Архів психіатрії. – 2011. – Т. 17, № 3 (66). – С. 5–9.
3. Діхтяр В. О. Рівень соціального функціонування та якості життя як основа психотерапії хворих на параноїдну шизофренію / В. О. Діхтяр // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17, вип. 3 (60). – С. 35–44.
4. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. № 1 (82). – С. 5–11.
5. Гуменик Л. Н. Арт-терапия в системе комплексной психосоциальной реабилитации больных шизофренией в условиях принудительного лечения / Л. Н. Гуменик, Е. А. Михайлова // Тавр. мед.-биол. вестник. – 2010. – Т. 13, № 4 (52). – С. 37–40.

6. Пшук Н. Г. Предиктори формування процесу психосоціальної реабілітації психічнохворих / Н. Г. Пшук // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 145.
7. Колядко С. П. Особливості використання арт-терапії в лікуванні хворих на параноїдну шизофренію / С. П. Колядко, Г. Ю. Каленська // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, вип. 1 (90). – С. 51–55.

References

1. Kozhyna, G. M., & Gaychuk, L. M. (2010). Opyt primeneniya preparata Soleron v terapii shizofrenii [The experience of the drug in the treatment of schizophrenia Soleron]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 18, issue 4 (65), pp. 116–117. (In Russian).
2. Maruta, N. O. (2011). Stan nadannia ta perspektyvy rozvytku psykhiatrychnoi dopomohy v Ukraini [Condition of rendering and the perspectives development of psychiatric help in Ukraine]. *Arkhiv psykhiatrii – Archives of psychiatry*, vol. 17, no. 3 (66), pp. 5–9. (In Ukrainian).
3. Dihtyar, V. A. (2009). Riven sotsialnoho funktsionuvannia ta yakosti zhyttia yak osnova psykhoterapii khvorykh na paranoidnu shyzofreniiu [The level of social functioning and quality of life as a basis of psychotherapy of patients with paranoid schizophrenia]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 17, issue 3 (60), pp. 35–44. (In Ukrainian).
4. Voloshyn, P. V., & Maruta, N. O. (2015). Stratehiia okhrony psykhichnoho zdorov'ia naselennia Ukrainy: suchasni mozhlyvosti ta pereshkody [The Strategy of Mental Health Care of the population of Ukraine: contemporary opportunities and obstacles]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 23, issue 1 (82), pp. 5–11. (In Ukrainian).
5. Gumenjuk, L. N., & Mihajlova, E. A. (2010). Art-terapija v sisteme kompleksnoj psihosotsial'noj reabilitacii bol'nyh shizofreniej v uslovijah prinuditel'nogo lechenija [Art-therapy in the system of psychosocial rehabilitation of schizophrenic patients under the compulsory treatment] *Tavricheskij Mediko-Biologicheskij Vestnik – Taurian Medical and Biological Journal*, vol. 13, no. 4 (52), pp. 37–40. (In Russian).
6. Pshuk, N. G. (2010). Predyktory formuvannia protsesu psykhosotsialnoi reabilitacii psykhichnokhvorykh [Predictors of the formation of the process of psychosocial rehabilitation of patients with mental diseases]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 18, issue 3 (64), pp. 145. (In Ukrainian).
7. Kolyadko, S. P., & Kalenska, G. Y. (2017). Osoblyvosti vykorystannia art-terapii v likuvanni khvorykh na paranoidnu shyzofreniiu [Peculiarities of the use of art therapy are in treatment of patients with paranoid schizophrenia]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 25, issue 1 (90), pp. 51–55. (In Ukrainian).

ВРАЖЕННІСТЬ ПСИХОПАТОЛОГІЧЕСКИХ СИНДРОМОВ І УРОВЕНЬ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЯК ОСНОВА АРТ-ТЕРАПІЇ БОЛЬНИХ ШИЗОФРЕНІЕЙ А. А. Кришталь

Актуальность. Биопсихосоциальный подход к лечению психического заболевания предусматривает, кроме биологической терапии, использование специальных методов, направленных на сохранение и восстановление социального функционирования пациента, нивелирование негативных эмоциональных проблем в семье, совершенствование навыков адекватного поведения, улучшение качества жизни больного шизофренией.

Цель – оценить эффективность арт-терапии в системе лечения и реабилитации больных шизофренией.

Материалы и методы. Комплексно обследовано 125 пациентов обоих полов (70 женщин и 55 мужчин) в возрасте 20–45 лет (средний возраст 35,0±2,0 лет) с шизофренией в период стабилизации состояния с помощью клинико-психопатологического, психодиагностического, статистического методов. Все пациенты получали регламентированную психофармакотерапию. Дополнительно пациенты основной группы (N=95) принимали участие в арт-терапии.

Результаты. В зависимости от психопатологического синдрома пациенты были разделены на 4 клинические группы: с апато-абулическим синдромом (20,6 %), галлюцинаторно-параноидным (25,2 %), депрессивно-параноидным (28,4 %) и параноидным (25,8 %). Предложена двухэтапная система арт-терапии в комплексном лечении больных шизофренией и доказана ее эффективность. Установлена выраженная положительная динамика уровня социального функционирования больных и положительная динамика положительных, отрицательных и общих психопатологических синдромов по шкале PANSS. Арт-терапия способствует быстрой социальной реинтеграции больных шизофренией, улучшению качества их жизни.

Выводы. Использование арт-терапии, наряду с фармакотерапией, у пациентов с шизофренией положительно влияет на ощущение психологического благополучия, усиление чувства сопричастности и личной реализуемости, улучшение межличностных отношений, ощущение поддержки от близких и социума.

Ключевые слова: арт-терапия, больные шизофренией, социальное функционирование.

THE EXPRESSION OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYNDROME AND THE LEVEL OF SOCIAL FUNCTIONING AS A BASIS OF ART-THERAPY OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA O. O. Kryshstal

Background. Biopsychosocial approach to the treatment of mental diseases, provides for in addition to biological therapy, the use of special methods aimed at preserving and restoring the patient's social functioning, leveling negative emotional problems in the family, improving the skills of adequate behavior, improving the quality of life of a patient with schizophrenia.

Objective – to evaluate the effectiveness of art therapy in the system of treatment and rehabilitation of patients with schizophrenia.

Materials and methods. We comprehensively examined 125 patients with schizophrenia during the period of stabilization of the condition of both sexes (70 women and 55 men) aged 20–45 years (mean age 35.0 ± 2.0 years) by clinico-psychopathological, psychodiagnostic, statistical methods. All patients received regulated psychopharmacotherapy. Additionally, patients of the main group (N = 95) took part in art therapy.

Results. 4 clinical groups of patients were issued depending on the psychopathological syndrome: with apathy and abulia (20.6%), hallucinatory-paranoid (25.2%), depressive-paranoid (28.4%) and paranoid (25.8%) syndromes. A two-stage system of art therapy in complex therapy of patients with schizophrenia is proposed and its effectiveness is proved. The expressed positive dynamics of the level of social functioning of patients and the positive dynamics of positive, negative and general psychopathological syndromes according to the scale of the PANSS are established. Art therapy promotes rapid social reintegration of patients with schizophrenia, improving their quality of life.

Conclusions. Art-therapy in combination with pharmacotherapy positively influences the feeling of psychological well-being, increased sense of belonging and personal realizability, improvement of interpersonal relations, a sense of support from relatives and society in patients with schizophrenia.

Keywords: art-therapy, patients with schizophrenia, social functioning.

Стаття надійшла до редакції 11.08.2017 р.