

УДК 616.895.8-085.85:73/79

DOI: 10.15587/2519-4798.2018.124868

ДИНАМІКА ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ТА РІВНЯ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

© О. О. Кришталь

У ході дослідження запропонована система арт-терапії в комплексному лікуванні та реабілітації хворих на параноїдну шизофренію. Під впливом арт-терапії у комплексному лікуванні шизофренії відмічається швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоціонального стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS

Ключові слова: арт-терапія, хворі на шизофренію, соціальне функціонування, позитивні, негативні, загальні психопатологічні синдроми, копінг стратегії

1. Вступ

Шизофренія – одне з найбільш поширених психічних розладів, що характеризується поліморфізмом психопатологічних проявів, в основному у сфері мислення, емоцій і волі, а також порушенням єдності психічних процесів і призводить до несприятливих соціальних і економічних наслідків [1].

В умовах сучасного стану розвитку психіатричної галузі проблема надання допомоги хворим з психічними розладами займає важливе місце. Це зумовлено не тільки збільшенням кількості осіб, які страждають на цю патологію, а й багатьма соціальними, економічними факторами, особливостями розвитку суспільства та його ставлення до пацієнтів із психічними проблемами [2].

Одним з пріоритетних завдань психіатрії в сучасних умовах є розробка комплексних терапевтичних програм, що включають використання не тільки психофармакологічних засобів, але психотерапевтичні та психосоціальні втручання, що спрямовані на психосоціальну реінтеграцію особистості [3]. Одним з провідних методів такого впливу є арт-терапія, яка дозволяє через художні образи висловити актуальні переживання та поліпшити міжособистісні комунікації [4].

Сьогодні арт-терапія набуває все більшої популярності. Методи арт-терапії належать до проєктивних методик, за допомогою яких здійснюється сублимація в зовнішній світ найбільш тривожних аспектів життя [5].

Центральна фігура в арт-терапевтичному процесі – не пацієнт (як хвора людина), а особистість, яка прагне до саморозвитку і розширення діапазону своїх можливостей [6].

2. Обґрунтування дослідження

На теперішній час в сучасній медицині, зокрема, нейронауках, провідну роль відіграє цілісний підхід до вивчення будь-якої патології, що знаходиться на перехресті медичної психології, соціальної психіатрії та психотерапії [7].

В останнє десятиріччя постійно вдосконалюються фармакологічні методи лікування хворих на шизофренію, однак, навіть наявність довготривалої підтримуючої терапії за відсутності реабілітаційних заходів веде до частих рецидивів захворювання. Найбільш ефективним визнано комплексний підхід до лікування таких хворих, а саме, використання фармакотерапії, психотерапії та психосоціальної реабілітації. Це надає змогу активувати когнітивні, мотиваційні та емоційні ресурси особистості, навички знань та вмінь вирішувати сьогоденні питання, знаходити і використовувати можливості до пристосування в навколишньому соціумі [8].

Використання арт-терапії позитивно впливає емоційний стан, ставлення до хвороби, самоставлення та сприйняття соціуму психічно хворих [9]. Ефективність арт-терапії зумовлена підвищенням соціальної адаптації та поліпшенням інтегральної самооцінки хворих [10].

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

3. Мета дослідження

Оцінка ефективності арт-терапії в системі терапії та реабілітації хворих на шизофренію.

4. Матеріал та методи

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі КЗОЗ «Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» на протязі 2015–2017 років було проведено комплексне клініко-психопатологічне, психодіагностичне та клініко-анамнестичне обстеження 125 хворих, обох статей, у віці 20–45 років (середній вік $35,0 \pm 2,0$ років) з встановленим діагнозом параноїдна шизофренія у період стабілізації стану. Вибірка хворих складалася з 73 (58,4 %) жінок і 52 (42,4 %) чоловіків.

Основну групу (пацієнти якої приймали участь у арт-терапії) склали 95 осіб (54 жінки та 41 чоловік),

середній вік обстежених $33,0 \pm 2,0$ років. В контрольну групу увійшли 30 хворих (16 жінок та 14 чоловіків), які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні, середній вік обстежених $34,0 \pm 1,0$ років.

Усі пацієнти отримували регламентовану психофармакотерапію згідно згідно Клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на шизофренію МОЗ України № 59 від 05.02.2007 р. в межах забезпечення лікувального закладу. Основну групу, пацієнти якої приймали участь у арт-терапевтичній програмі, склали 95 хворих. В контрольну групу увійшли 30 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні.

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

Анамнестичне дослідження включало структуроване інтерв'ю із вивченням спадковості, впливу контекстуальних факторів на розвиток психічного захворювання.

Психодіагностичний метод включав використання опитувальника «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» N. Endler, G.Parker (російськомовна адаптація Крюкової Т. А., 2007). Соціальне функціонування хворих досліджували за допомогою Шкали інвалідності WHO/DAS (Disability assessment Scale), яка оцінює ступінь загальної поведінкової дисфункції (самообслуговування, інтереси та зайнятість, діяльність в сім'ї та дома, спілкування та ізоляція), виконання індивідуальних соціальних ролей (участь в сімейних справах, сімейна роль, шлюбна роль, статевая роль, роль батька, соціальні контакти, професійна роль, зацікавленість та інформованість, поведінка у нестандартних складних ситуаціях), внутрішньолікарняне функціонування (поведінка в палаті, думка медсестер та родичів, заняття пацієнта, контакт з зовнішнім світом) та рівень дисфункції модифікуючих чинників (WHO, 1988).

Катамнестичне дослідження – динамічне спостереження за хворими на протязі 1,5 років.

Математико-статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням пакетів спеціалізованого програмного забезпечення (Statistica 6.0, MS Excel) з використанням методики t-критерію Ст'юдента.

5. Результати дослідження

У клінічній картині параноїчної шизофренії у обстежених хворих домінували апато-абулічна (20,6 % обстежених), галюцинаторно-параноїдна (25,2 %), депресивно-параноїдна (28,4 %) та параноїдна (25,8 %) ссимптоматика.

Для хворих основної групи був розроблений курс арт-терапії з використанням малюнкових тех-

нік («Малюнок хвороби», «Малюнок себе», вільне малювання) та ліплення (робота з пластиліном) основними цілями якого 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;
- підтримка і розвиток комунікативних навичок, самостійності і самоорганізації;
- психологічна інтеграція пацієнтів.

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

Найбільш ефективним був груповий варіант арт-терапії, у рамках основного блоку арт-терапія здійснювалася в закритих групах, підтримуюча – в частково відкритих під керівництвом лікаря-психіатра/психотерапевта і медичного психолога.

Структура сесій включає три основні етапи: введення (настрій); етап виконання основної роботи з теми (творче навантаження), етап обговорення (завершення).

Відповідно до отриманих у ході роботи даних, на фоні проведення комплексної терапії із застосуванням арт-терапії, відмічалися швидко редуція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоціонального стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS.

До початку арт-терапії середній сумарний бал за позитивними шкалами PANSS складав в основній групі – $26,1 \pm 4,1$; у контрольній – $26,4 \pm 4,1$ бали; після завершення терапії – $6,7 \pm 1,5$, і $13,1 \pm 1,3$ балів, відповідно.

До початку лікування середній сумарний бал за негативними шкалами PANSS складав в основній групі – $25,3 \pm 3,9$; у контрольній – $25,4 \pm 4,2$ бали; після завершення терапії – $7,6 \pm 1,1$ та $14,2 \pm 1,6$ балів, відповідно.

Середній сумарний показник за шкалами загально-психопатологічних порушень до початку лікування складав в основній групі – $52,1 \pm 9,1$; в контрольній – $52,3 \pm 9,0$ балів; після завершення терапії – $17,7 \pm 2,9$ та $30,1 \pm 6,8$ балів, відповідно (рис. 1).

Як показали результати дослідження в процесі арт-терапії відзначалася наступна динаміка художньої експресії: створювані на початкових етапах образи характеризувалися аморфністю, розпливчатістю меж, «стіканням форм», орнаментарністю, змішанням різних стилів, а на більш пізніх стадіях арт-терапії набували символічний, архетипний характер, мали структурність і завершеність.

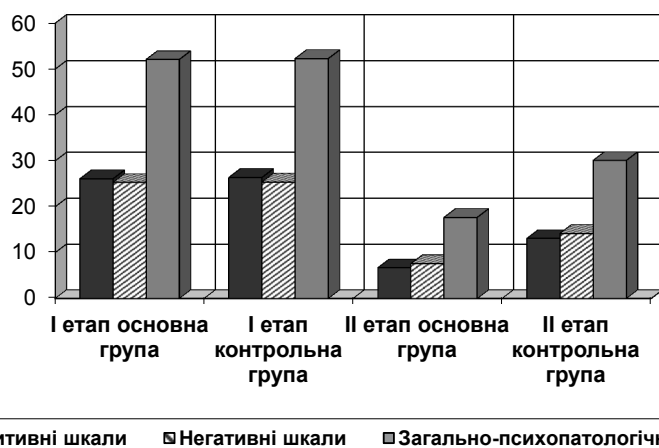


Рис. 1. Динаміка показників шкали PANSS у обстежених хворих (бали)

Як показали результати вивчення соціального функціонування на першому етапі дослідження у обстежених хворих відмічалися порушення загальної поведінкової дисфункції у суспільстві: очевидна – $24,1 \pm 4,0$ %, серйозна – $26,5 \pm 4,0$ %, та дуже серйозна – $28,6 \pm 4,0$ %, дисфункція; порушення при виконанні соціальних ролей у суспільстві: очевидна – $24,8 \pm 4,0$ %, серйозна – $27,4 \pm 4,0$ %, дуже серйозна – $28,6 \pm 4,0$ %, дисфункція; порушення функціонування пацієнтів у лікарні: без дисфункції – $2,4 \pm 1,0$ %, мінімальна дисфункція – $10,9 \pm 2,0$ %, очевидна – $27,4 \pm 4,0$ %, серйозна – $33,5 \pm 4,0$ %, дуже серйозна – $25,9 \pm 4,0$ %; дисфункція модифікуючих чинників у хворих (позитивні якості пацієнта): без дисфункції – $3,4 \pm 1,0$ %, мінімальна дисфункція – $13,1 \pm 2,0$ %, очевидна – $24,8 \pm 4,0$ %, серйозна – $24,1 \pm 4,0$ %, дуже серйозна – $34,2 \pm 4,0$ % обстежених.

На другому етапі після завершення арт-терапії встановлено, що рівень загальної поведінкової дисфункції у суспільстві в основній групі становив $87,4 \pm 4,0$ %, у контрольній – $66,2 \pm 9,0$ %; дисфункція при виконанні соціальних ролей у суспільстві – $75,1 \pm 5,0$ % і $39,3 \pm 9,0$ % відповідно; порушення функціонування пацієнтів у лікарні – в основній групі на $73,7 \pm 5,0$ %; у контрольній – $72,5 \pm 8,0$ %; дисфункція модифікуючих чинників у хворих $82,5 \pm 4,0$ % і $63,3 \pm 9,0$ % відповідно.

Таким чином, у ході роботи встановлено, що на тлі комплексної терапії з використанням арт-терапії суттєво покращився рівень соціального функціонування хворих, а саме загальної поведінкової дисфункції – в основній групі – $75,1 \pm 5,0$ %; у контрольній – $53,3 \pm 9,0$ %; дисфункція при виконанні соціальних ролей – $61,5 \pm 5,0$ % в основній і $33,3 \pm 9,0$ % контрольній відповідно; порушення функціонування пацієнтів у лікарні – в основній групі $86,4 \pm 3,0$ %; у контрольній – $69,4 \pm 9,0$ %; дисфункція модифікуючих чинників у хворих – $90,5 \pm 3,0$ % в основній та $56,6 \pm 9,0$ % контрольній групах.

Як показав аналіз самоствалення хворих на шизофренію на першому етапі роботи для обстежених пацієнтів були притаманні низькі показники самопова-

ги та аутосимпатії тобто низький рівень інтегрального само ставлення. На тлі проведення арт-терапії у хворих основної групи було визначено достовірне краще у порівнянні з контрольною групою поліпшення самооцінки, самоповаги та аутосимпатії.

На тлі проведення арт-терапії відмічено позитивні зміни поведінкових особливостей пацієнтів (частоти використання і вираженості копінг-стратегій). На першому етапі дослідження у $25,6 \pm 4,0$ % пацієнтів основної і у $26,6 \pm 8,0$ % контрольної групи спостерігався копінг, орієнтований на уникнення, у $19,0 \pm 4,0$ % і $20,0 \pm 7,0$ % відповідно – на вирішення проблем, у $40,0 \pm 5,0$ % осіб основної і $43,3 \pm 9,0$ % контрольної групи – копінг, орієнтований на емоції. Після завершення терапії (другий етап дослідження) у $4,2 \pm 2,0$ % осіб основної і $26,6 \pm 8,0$ % контрольної групи реєструвався копінг, орієнтований на уникнення; у $86,4 \pm 3,0$ % хворих основної і у $33,3 \pm 9,0$ % контрольної групи копінг, орієнтований на вирішення проблеми; у $9,4 \pm 3,0$ % осіб основної, $23,3 \pm 8,0$ % контрольної групи – копінг, орієнтований на емоції (рис. 2).

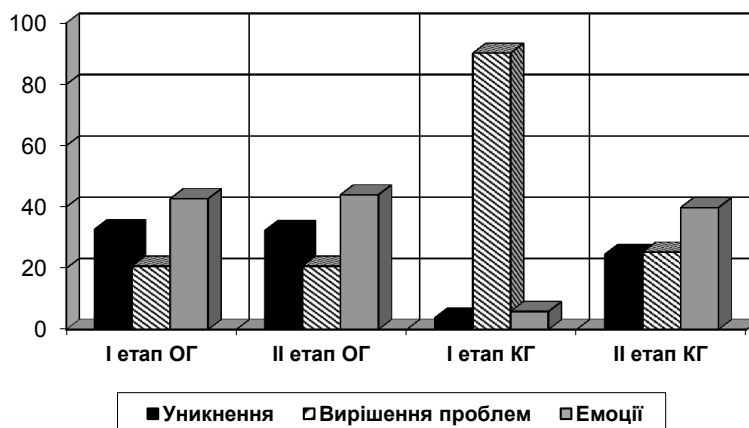


Рис. 2. Динаміка копінг-стратегій обстежених хворих

Отримані результати дослідження свідчили про позитивний вплив арт-терапії на оптимізацію копінг-стратегії проблемно-вирішальної поведінки у пацієнтів з шизофренією.

За результатами полторорічного катамнестичного спостереження в основній групі на тлі проведеної комплексної терапії з використанням арт-терапії у $82,2 \pm 4,0$ % хворих було досягнуто стійкого терапевтичного ефекту, у $10,5 \pm 3,0$ % – стан залишався без динаміки, і у $6,3 \pm 3,0$ % – відмічався рецидив захворювання. У групі контролю поліпшення стану було лише у $33,3 \pm 9,0$ % пацієнтів, у $43,3 \pm 9,0$ % реєструвалась госпіталізація у зв'язку з рецидивом захворювання. Критеріями ефективності були: стійкість ремісії, частота госпіталізації, рівень тривоги, поліпшення психічного стану.

На фоні проведеної терапії подовжився термін ремісії (1,5–3 місяці), зменшилася частота госпіталізацій до 2 разів на рік, відмічалось поліпшення психічного стану.

6. Обговорення результатів дослідження

Таким чином, як показали результати дослідження, комплексний підхід в терапії параноїдної шизофренії, який включав в себе психофармакотерапію у поєднанні з арт-терапією, спрямовану на соціальну реінтеграцію хворих за рахунок мобілізації їх внутрішніх резервів, відновлення впевненості в собі, зміни ставлення хворих до самої хвороби, поведінкових реакцій, приводить до відновлення соціальної активності і успішної ресоціалізації хворих.

Під впливом арт-терапії у комплексному лікуванні шизофренії відмічається швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоціонального стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS.

Встановлена виражена позитивна динаміка рівня соціального функціонування у хворих на шизофренію, яким у традиційний комплекс лікувально-реабілітаційних заходів була включена арт-терапія за шкалами загальної поведінкової дисфункції,

дисфункції при виконанні соціальних ролей у суспільстві; функціонування пацієнтів у лікарні та дисфункції модифікуючих чинників.

Результати дослідження підтверджують дані вітчизняних дослідників щодо ефективності арт-терапії у терапії та психосоціальної реабілітації психічно хворих [10, 11], та свідчать про необхідність подальшої розробки та впровадження арт-терапевтичних заходів у систему психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію.

7. Висновки

1. Під впливом арт-терапії у комплексному лікуванні шизофренії відмічається швидка редукція психопатологічної симптоматики, підвищення тривалості та якості ремісії, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS.

2. На тлі проведення арт-терапії у хворих на шизофренію відмічається оптимізація копінг-стратегії проблемно-вирішальної поведінки з переважанням копінгів орієнтованих на вирішення проблеми.

3. За результатами полуторорічного катамнестичного спостереження в основній групі на тлі проведеної комплексної терапії з використанням арт-терапії у 82,2 % хворих було досягнуто стійкого терапевтичного ефекту, у 11,1 % – стан залишався без динаміки, і у 6,7 % – відмічався рецидив захворювання.

Література

1. Діхтяр В. О. Рівень соціального функціонування та якості життя як основа психотерапії хворих на параноїдну шизофренію // Український вісник психоневрології. 2009. Т. 17, № 3 (60). С. 35–44.
2. Волошин П. В., Марута Н. О. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, № 1 (82). С. 5–11.
3. Марута Н. А. Стан надання та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні // Архів психіатрії. 2011. Т. 17, № 3 (66). С. 5–9.
4. Колядко С. П., Каленська Г. Ю. Особливості використання арт-терапії в лікуванні хворих на параноїдну шизофренію // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, № 1 (90). С. 51–55.
5. Гуменюк, Л. Н., Михайлова Е. А. Арт-терапия в системе комплексной психосоциальной реабилитации больных шизофренией в условиях принудительного лечения // Таврический медико-биологический вестник. 2010. № 4. С. 37–40.
6. Эффективность арт-терапии в комплексном лечении больных шизофренией / Кожина А. М. и др. // Міжнародний медичний спеціалізований науково-практичний журнал. 2013. Т. 6, № 1 (19). С. 45–47.
7. Пшук, Н. Г. Предиктори формування процесу психосоціальної реабілітації психічнохворих // Український вісник психоневрології. 2010. Т. 18, № 3 (64). С. 145.
8. Мажбиц В. Б. Дифференцированная психосоциальная реабилитация амбулаторных больных параноидной шизофренией // Экспериментальная і клінічна медицина. 2012. № 4 (57). С. 119–123.
9. Маркова М. В., Косенко К. А. Психотерапія в комплексному лікуванні жінок, хворих на параноїдну шизофренію, при різних моделях родинної взаємодії: обґрунтування, загальні підходи, специфічні особливості // Український вісник психоневрології. 2014. Т. 22, № 3 (80). С. 69–73.
10. Дрюченко М. О. Особливості клініко-психопатологічної симптоматики параноїдної шизофренії у жінок в контексті їх впливу на стан материнсько-дитячої взаємодії // Медична психологія. 2016. № 4 (44). С. 78–84.
11. Korostiy V., Hmain S. Art-therapy in Complex Treatment of Major Depressive Disorder // European Psychiatry. 2015. Vol. 30. P. 1324. doi: 10.1016/s0924-9338(15)31033-6

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.
Дата надходження рукопису 24.01.2018*

Кришталь Олександр Олександрович, лікар психіатр, Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3, вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, Україна, 61001
E-mail: krishtalmail@ukr.net