



УДК 616.895.8-036.4:159

О. И. Осокина, В. А. Абрамов, Г. Г. Пулятин, С. Г. Пырко, Е. М. Выговская, Е. М. Денисов, О. Н. Голоденко

Исследование жизненных смыслов и ценностных ориентаций у больных, перенесших манифестный приступ шизофрении

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького***Ключевые слова:** депрессия, шизофрения, реабилитация.

Эмоциональный дистресс, душевное страдание и социальная стигма, которые сопровождают больных шизофренией, часто приводят к утрате смысла дальнейшей деятельности, а иногда и всей жизни, что связано с утратой значимых целей и духовных ценностных ориентиров. С целью оценки эффективности экзистенциально-личностной реабилитации у 237 больных с манифестным приступом шизофрении изучили показатели жизненных смыслов и ценностных ориентаций при помощи методики смысложизненных ориентаций (Д. А. Леонтьев, 2000). Установлено, что у больных шизофренией, прошедших курс реабилитации, показатели методики улучшались ($p < 0,05$) на протяжении 2 последующих лет и были выше ($p < 0,05$), чем у пациентов, получавших только фармакотерапию. Это свидетельствовало об эффективности экзистенциально-личностной реабилитации в отношении формирования целей, ценностей и смыслов, повышая качество жизни больных и являясь профилактикой суицидального поведения.

Дослідження життєвих сенсів і ціннісних орієнтацій у хворих, які перенесли маніфестний напад шизофренії

О. І. Осокіна, В. А. Абрамов, Г. Г. Пулятин, С. Г. Пирков, О. М. Виговська, Є. М. Денисов, О. М. Голоденко

Емоційний дистрес, душевне страждання і соціальна стигма, які супроводжують хворих на шизофренію, часто призводять до втрати сенсу подальшої діяльності, а іноді й усього життя, що пов'язане із втратою значущих цілей і духовних ціннісних орієнтирів. З метою аналізу ефективності екзистенційно-особистісної реабілітації у 237 хворих, які перенесли маніфестний напад шизофренії, вивчили показники життєвих сенсів і ціннісних орієнтацій за допомогою методики сенсожиттєвих орієнтацій (Д.А. Леонтьєв, 2000). Встановили, що у хворих на шизофренію, які пройшли курс реабілітації, показники методики поліпшувались ($p < 0,05$) протягом 2 наступних років і були вище ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів, які отримували тільки фармакотерапію. Це свідчило про ефективність екзистенційно-особистісної реабілітації щодо формування цілей, цінностей і сенсів, підвищуючи якість життя хворих на шизофренію і будучи профілактикою суїцидальної поведінки.

Ключові слова: депресія, шизофренія, реабілітація.*Запорізький медичний журнал. – 2014. – №3 (84). – С. 77–80*

Meaning of life and value orientation in patients with manifestation of schizophrenia

O. I. Osokina, V. A. Abramov, G. G. Putyatin, S. G. Pyrkov, E. M. Vygovskaya, E. M. Denisov, O. N. Golodenko

Aim. The emotional distress, personal suffering and social stigma that occur in patients with schizophrenia, often lead to loss of meaning and significant purpose in their life. This may be due to the restructuring of spiritual value orientations. In order to analyze the effectiveness of the existential-personal rehabilitation of 237 patients with manifestation of schizophrenia there were studied indicators of vital meanings and values using psychodiagnostic tool «Meaning-of-life orientations» (D.A. Leontyev, 2000).

Methods and results. There was founded that patients with schizophrenia who have undergone rehabilitation, showed a significant increase ($p < 0,05$) in meaningfulness of life level over the next two years after the manifestation of the disease, that was higher ($p < 0,05$) than in patients treated with only pharmacotherapy.

Conclusion. This suggests that the existential-personal rehabilitation is effective for the formation of goals, values and meanings, which improves the quality of patient's life and contributes to the prevention of suicidal behavior.

Key words: Depression, Value orientation, Schizophrenia, Rehabilitation.*Zaporozhye medical journal 2014; №3 (84): 77–80*

Поиск смысла любой деятельности и жизни в целом представляет собой одну из главных ценностных ориентаций современного человека. Система ценностных ориентаций – комплекс социально заданных и усвоенных человеком установок, обеспечивающих целостность и устойчивость его личности. Она является осознаваемой частью системы его личностных смыслов, которая задает направление деятельности, определяет поведение и поступки. По мнению И. Ялома, человек нуждается в смысле. Отсутствие в жизни смысла, целей, ценностей и идеалов блокирует удовлетворение потребности в самоактуализации, вызывает душевные страдания, ощущение фрустрации или «экзистенциального вакуума», которые в острой форме могут привести человека к суициду [1,2].

Психологический дистресс и социальная стигма, которые сопровождают течение манифестного приступа шизофрении (МПШ), часто приводят к утрате пациентами смысла дальнейшей деятельности, а иногда и всей жизни, порождают экзистенциальную тревогу, создают повышенный риск суицидального поведения. У больных шизофренией экзистенциальная тревога смыслоутраты часто связана с уходом от вопроса о смысле [5]. Это объясняет психологический механизм нарушения критичности к своему заболеванию у данной категории пациентов, который заключается в активизации в ответ на психогенную ситуацию защитных механизмов отрицания, искажения, вытеснения, препятствующих полноценному осознанию и осмыслению связанной с болезнью ситуации. Ощущение бессмысленности психотического опыта или придание ему только



негативного, разрушающего смысла деструктивно влияют на выздоровление, дальнейшее функционирование и жизнь человека [3].

Опыт перенесенного психоза видоизменяет личность больного шизофренией и отражается на ее направленности. Последствиями этого являются кардинальные изменения у них мировоззренческих и экзистенциальных структур (ценностно-смысловой системы, отношения к свободе, ответственности, изоляции и смерти). У пациентов теряется ощущение своей значимости, снижается уровень мотивации к деятельности и пропадает стремление к достижению результата; возникает психологический дистресс, эмоциональные нарушения (депрессия, апатия, тревога, вина и др.), переживание фрустрации и отчаяния, потеря веры и оптимизма. Указанные составляющие личностной направленности требуют адекватной психотерапевтической коррекции, реконструкции и адаптации к изменившимся условиям жизни пациента – жизни с болезнью [4].

Разработанная модель экзистенциально-личностной реабилитации (ЭЛР) больных с МПШ решает важную задачу передачи пациенту «полномочий», приняв которые он начинает на основе собственной свободы осознанно и ответственно осуществлять выборы, касающиеся состояния своего здоровья и решения жизненных проблем в той степени, в которой позволяет его психическое состояние. Важная предпосылка такого осмысленного поведения пациента – его готовность к принятию «полномочий», которая подразумевает наличие у него сформированной системы ценностей, целей и смыслов, видение своих возможностей и альтернативных выборов, понимание своей свободы, мужество принимать решения и нести за них ответственность.

Цель работы

Оценка эффективности ЭЛР путем исследования двухлетней динамики жизненных смыслов и ценностных ориентаций у больных, перенесших МПШ.

Пациенты и методы исследования

Выборка исследуемых включала 237 пациентов с МПШ, среди них 139 (58,6±3,2%) мужчин и 98 (41,4±3,2%) женщин в возрасте 18–35 лет, поступивших впервые в жизни в отделения Областной клинической психиатрической больницы г. Донецка и дневные стационары Областного психоневрологического диспансера г. Донецка. Понятие МПШ объединяет синдромально схожие состояния нарушения психики, которые проявляются нарушением мышления, бредом, галлюцинациями, психомоторным возбуждением, нарушенным аффектом и дезориентировкой.

С первого дня пребывания в стационаре всем пациентам назначали медикаментозное лечение. Предпочтение отдавали атипичным антипсихотикам в связи с их положительным влиянием на нейрокогнитивное и социальное функционирование больных, лучшей переносимостью и меньшим по сравнению с типичными нейролептиками количеством побочных эффектов.

Для достижения цели исследования из выборки пациентов сформировали две группы: основная – 122 пациента, которые после купирования психотического состояния в течение полугода получали курс ЭЛР на фоне поддерживающего медикаментозного лечения; группа сравнения – 115 больных, получавших только фармакотерапию; контрольная – 75 психически здоровых респондентов.

Распределение пациентов в соответствии с МКБ 10: шизофрения параноидная, период наблюдения менее года (F20.09) – 61 (25,7±2,8%) больной, шизофрения кататоническая, период наблюдения менее года (F20.29) – 5 (2,1±0,9%), острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении (F23.0) – 25 (10,5±2,0%), острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении (F23.1) – 75 (31,6±3,0%), шизоаффективное расстройство (F25) – 48 (20,3±2,6%); острое шизофреноподобное психотическое расстройство (F23.2) – 12 (5,2±1,4%), острое бредовое расстройство (F21) – 11 (4,6±1,4%) человек.

В ходе исследования использовали клинический, психодиагностический и статистический методы. Психический статус пациентов оценивали путем проведения клинического интервью. С целью исследования наличия у больных цели в жизни, степени экзистенциального вакуума и субъективного ощущения утраты смысла после перенесенного психоза использована методика смысложизненных ориентаций (СЖО), разработанная Д. Крамбо и Л. Махаликом (1968) в адаптации Д.А. Леонтьева (2000) [6], которая изучает смысложизненные ориентации личности, составляющие основу образа «Я». Показатели методики включают общий показатель осмысленности жизни, а также пять субшкал, отражающих три конкретные смысложизненные ориентации («цели в жизни», «интерес и эмоциональная насыщенность жизни», «результативность жизни или удовлетворенность самореализацией») и два аспекта локуса контроля («локус контроля – Я» (или «Я» – хозяин жизни) и «локус контроля – жизнь» (или управляемость жизни)). Данные, полученные в ходе исследования, подвергали клиническому анализу, а также статистической обработке с использованием персонального компьютера в статистическом пакете «MedStat» [7]. Во всех случаях проверки статистических гипотез критический уровень значимости принимали равным 0,05.

Первичное психодиагностическое обследование пациентов с МПШ, направленное на изучение смысложизненных ориентаций, проводили в обеих группах пациентов сразу после купирования продуктивной симптоматики психоза, перед выпиской из психиатрического стационара. После выписки из «острого» стационара пациенты основной группы продолжили получать курс ЭЛР на фоне поддерживающей медикаментозной терапии, а пациенты группы сравнения получали поддерживающую фармакотерапию амбулаторно и не вовлекались в реабилитационный процесс. Повторно больных обследовали через 6 месяцев, затем через 1 и 2 года.

Результаты и их обсуждение

Смысложизненные ориентации представляют собой результат осознания целей и смысла собственной жизни. Методика СЖО дает возможность оценить «источник» смысла жизни. Жизнь, наполненная смыслом, позволяет делать осознанные выборы и получать удовольствие от достижения целей, и только такая жизнь соотносится с высоким уровнем ее качества. Передача полномочий пациенту, жизнь которого воспринимается им субъективно как не имеющая смысла, целей и надежной ценностной системы, не может быть осуществлена в полной мере, кроме того, у пациента не будет смысла контролировать свое лечение и симптомы болезни.

Полученные в обеих группах результаты оказались значительно ниже по всем показателям субшкал, в том числе



по суммарному показателю методики СЖО по сравнению с данными, которые демонстрировали психически здоровые люди (исследование проведено Е.А. Петровой, А.А. Шестаковой, 2002, n=75). Анализ данных показателей в основной и сравниваемой группах в этот период времени показал отсутствие достоверных различий средних значений по всем показателям методики. Это дало возможность, наблюдая за динамикой смысложизненных ориентаций в течение двухлетнего периода в каждой из групп, оценить роль ЭЛР в изменении уровня осмысленности жизни больных шизофренией. Результаты анализа показателей методики СЖО у пациентов с МПШ в исследуемых группах представлены в *таблицах 1 и 2.*

В обеих группах пациентов отмечено статистически значимое ($p < 0,001$) улучшение общего показателя осмысленности жизни в течение двухлетнего периода после выписки из стационара. В то же время среднее значение данного показателя было достоверно ($p < 0,05$) выше у пациентов основной группы: $149,7 \pm 2,26$ балла через 6 месяцев, $153,5 \pm 2,15$ – через 1 год, $158,4 \pm 2,05$ – через 2 года по

отношению к группе сравнения ($73,06 \pm 0,93$ балла через 6 месяцев, $72,3 \pm 0,8$ – через 1 год, $73,28 \pm 0,85$ – через 2 года).

Сравнительный анализ показал, что в основной группе средние значения показателей всех субшкал были достоверно ($p < 0,001$) выше, чем в группе сравнения в соответствующие временные периоды. Также в основной группе отмечена положительная динамика изменения всех показателей методики СЖО в течение 2 лет после МПШ, а в группе сравнения достоверных различий ($p > 0,05$) по большинству показателей СЖО за двухлетний период не обнаружили.

Пациенты основной группы после курса реабилитации характеризовались целеустремленностью и наличием целей в жизни, воспринимали свою жизнь как интересную, эмоционально насыщенную, наполненную смыслом, были способны использовать прошлый опыт, осознавая себя как личность, обладающую достаточной свободой выбора и способную контролировать свою жизнь и брать ответственность за сделанные выборы. Таким образом, пациенты основной группы в целом вели более осмысленную и содержательно наполненную жизнь после перенесенного психоза, чем пациента группы сравнения.

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей методики смысложизненных ориентаций в основной группе

| Показатель | До ЭЛР | Через 6 месяцев | Через 1 год | Через 2 года | Нормативные значения | p |
|--|------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|-----------|
| Цели в жизни | $14,7 \pm 0,41$ | $33,39 \pm 0,57^{*§}$ | $33,97 \pm 0,5^{*§}$ | $35,33 \pm 0,51^{*§}$ | $38,91 \pm 3,20^*$ | $< 0,001$ |
| Процесс жизни / интерес и эмоциональная насыщенность жизни | $15,16 \pm 0,4$ | $33,87 \pm 0,55^{*§}$ | $34,61 \pm 0,5^{*§}$ | $35,6 \pm 0,53^{*§}$ | $35,95 \pm 4,06^*$ | $< 0,001$ |
| Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией | $16,5 \pm 0,31$ | $27,11 \pm 0,43^{*§}$ | $27,49 \pm 0,44^{*§}$ | $27,57 \pm 0,44^{*§}$ | $29,83 \pm 3,0^*$ | $< 0,001$ |
| Локус контроля – «Я» («Я» – хозяин жизни) | $12,61 \pm 0,3$ | $21,98 \pm 0,4^{*§}$ | $23,14 \pm 0,4^{*†§}$ | $23,74 \pm 0,38^{*†§}$ | $24,65 \pm 2,39^*$ | $< 0,001$ |
| Локус контроля – жизнь или управляемость жизни | $15,39 \pm 0,41$ | $33,3 \pm 0,55^{*§}$ | $34,3 \pm 0,52^{*§}$ | $36,21 \pm 0,45^{*†§}$ | $34,59 \pm 4,44^*$ | $< 0,001$ |
| ∑ показатель осмысленности жизни | $74,37 \pm 0,79$ | $149,7 \pm 2,26^{*§}$ | $153,5 \pm 2,15^{*§}$ | $158,4 \pm 2,05^{*†§}$ | $120,3 \pm 10,2^{*†§}$ | $< 0,001$ |

Примечание: * – отличие от показателей до реабилитации статистически значимо ($p < 0,05$); † – отличие от показателей через 6 месяцев статистически значимо ($p < 0,05$); ‡ – отличие от показателей через 1 год статистически значимо ($p < 0,05$); § – отличие от группы сравнения в соответствующий период времени статистически значимо ($p < 0,05$).

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей методики смысложизненных ориентаций в группе сравнения

| Показатель | После купирования приступа | Через 6 месяцев | Через 1 год | Через 2 года | Нормативные значения | p |
|--|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-----------|
| Цели в жизни | $14,35 \pm 0,33$ | $14,24 \pm 0,28$ | $14,05 \pm 0,25$ | $13,87 \pm 0,23$ | $38,91 \pm 3,20^{*†}$ | 0,763 |
| Процесс жизни / интерес и эмоциональная насыщенность жизни | $14,17 \pm 0,31$ | $14,66 \pm 0,31$ | $13,55 \pm 0,22$ | $14,15 \pm 0,21$ | $35,95 \pm 4,06^{*†}$ | 0,071 |
| Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией | $14,55 \pm 0,38$ | $17,17 \pm 0,39^*$ | $17,76 \pm 0,39^*$ | $17,66 \pm 0,4^*$ | $29,83 \pm 3,0^{*†}$ | $< 0,001$ |
| Локус контроля – «Я» («Я» – хозяин жизни) | $10,52 \pm 0,24$ | $12,47 \pm 0,29^*$ | $13,23 \pm 0,27^*$ | $13,3 \pm 0,31^*$ | $24,65 \pm 2,39^{*†}$ | $< 0,001$ |
| Локус контроля – жизнь или управляемость жизни | $14,29 \pm 0,31$ | $14,52 \pm 0,3$ | $13,72 \pm 0,23$ | $14,3 \pm 0,23$ | $34,59 \pm 4,44^{*†}$ | 0,293 |
| ∑ показатель осмысленности жизни | $67,88 \pm 0,72$ | $73,06 \pm 0,93^*$ | $72,3 \pm 0,8^*$ | $73,28 \pm 0,85^*$ | $120,3 \pm 10,2^{*†}$ | $< 0,001$ |

Примечание: * – отличие от показателей первичного обследования статистически значимо ($p < 0,05$); † – отличие от показателей через 6 месяцев статистически значимо ($p < 0,05$); ‡ – отличие от показателей через 1 год статистически значимо ($p < 0,05$).



В группе сравнения значения субшкал методики СЖО при первичном обследовании значимо отличались от их значений в последующие временные периоды только по показателям «результативность жизни или удовлетворенность самореализацией» ($p < 0,001$) и «локус контроля – Я» ($p < 0,001$). По другим показателям методики не отметили достоверных различий. Это свидетельствовало, что у данных пациентов после перенесенного психоза существовали проблемы целеполагания и наличия намерений в достижении результата, которые придают жизни осмысленность ($p = 0,763$), отсутствовала удовлетворенность от жизни ($p = 0,071$), не было уверенности, что можно контролировать свою болезнь, жизнь, принимать и воплощать в жизнь свои осознанные решения ($p = 0,293$).

Сравнительный межгрупповой анализ показал наличие достоверных ($p < 0,05$) различий по всем показателям методики в сторону более высоких значений у пациентов основной группы.

Выводы

1. У пациентов с манифестным приступом шизофрении, прошедших курс ЭЛР, показатели методики СЖО значимо ($p < 0,05$) улучшались на протяжении двух последующих лет, и через 6 месяцев, 1 и 2 года после начала болезни были

выше ($p < 0,05$), чем у группы пациентов, получавших только медикаментозную терапию. То есть пациенты основной группы в целом вели более осмысленную и содержательно наполненную жизнь после перенесенного психоза, чем пациента группы сравнения.

2. ЭЛР доказала свою эффективность в отношении нахождения пациентами после МПШ новых целей, ценностей, смысла жизни и ее наполненности, готовности принимать самостоятельные решения и реализовывать их, что значительно повышало качество и осмысленность их жизни и служило профилактикой суицидального поведения.

Перспективы дальнейших научных исследований. Осознание пациентами с МПШ смысла перенесенного психотического опыта, интеграция его в общий жизненный опыт и умение его использовать способствуют формированию новой системы ценностных ориентаций, постановке значимых целей и обретению смыслов, что делает жизнь больных содержательной, экзистенциально исполненной, а личность человека – целостной, гармоничной и аутентичной. ЭЛР, которая решает данные задачи, представляется перспективной и требует широкого внедрения в деятельность психиатрических стационаров, специализирующихся на оказании помощи пациентам с начальными стадиями шизофрении.

Список литературы

1. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. – М.: Класс, 1999. – 265 с.
2. Леонтьев Д.А. Лабиринт идентичностей: не человек для идентичности, а идентичность для человека / Д.А. Леонтьев // *Философские науки*. – 2009. – №10. – С. 5–10.
3. Сенс перенесеного психіатричного досвіду у хворих з першим психотичним епізодом: методичні рекомендації / [Н.О. Марута, В.А. Абрамов, О.І. Осокіна та ін.]. – Донецьк, 2013. – 24 с.
4. Абрамов В.А. Жизнь с психическим расстройством: экзистенциально-личностные аспекты выздоровления / В.А. Абрамов, О.И. Осокіна, Б.Б. Ивнев. – Донецк: Каштан, 2014. – 424 с.
5. Абрамов В.А. Личностно-ориентированная психиатрия: ценностно-гуманистические подходы / В.А. Абрамов, О.И. Осокіна, Г.Г. Путятин. – Донецк: Каштан, 2014. – 300 с.
6. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций / Д.А. Леонтьев. – [2-е изд.]. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.
7. Лях Ю.Е. Анализ результатов медико-биологической исследований и клинических испытаний в специализированном статистическом пакете MEDSTAT / Ю.Е. Лях, В.Г. Гурьянов // *Вестник гигиены и эпидемиологии*. – 2004. – Т. 8. – № 1. – С. 155–167.
2. Leontev, D. A. (2009). Labirint identichnostej: ne chelovek dlya identichnosti, a identichnost' dlya cheloveka [Labyrinth of identities: not man for the identity but the identity of human]. *Filosofskie nauki*, (10), 5–10. [in Russian].
3. Maruta, N. A., Abramov, V. A., Osokina, O. I., Pyrkov, S. G., Vygovskaya, E. M., Ushenin S. G. (2013). *Sens perenesenoho psykhiatrychnoho dosvidu u khvorykh z pershyim psykhotychnym epizodom* [The sense of psychotic experience in patients with the first psychotic episode]. Donetsk. [in Ukrainian].
4. Abramov, V. A., Osokina, O. I., Ivnyev, B. B. (2014). *Zhizn' s psikhicheskim rasstrojstvom: e'kzistencial'no-lichnostnye aspekty vyzdorovleniya* [Living with mental illness: the existential and personal aspects of recovery]. Donetsk: Kashtan. [in Ukrainian].
5. Abramov, V. A., Osokina, O. I., Putyatin, G. G. (2014). *Lichnostno-orientirovannaya psikhiiatriya: cennostno-gumanisticheskie podkhody* [Personality-oriented psychiatry: value-humanistic approaches]. Donetsk: Kashtan. [in Ukrainian].
6. Leontev, D. A. (2000) *Test smyslozhiznennykh orientacij* [Test «Sense-of-life orientations»]. Moscow: Smysl. [in Russian].
7. Lyakh, Yu. E., Ghur'yanov, V. G. (2004). *Analiz rezul'tatov mediko-biologicheskoy issledovaniy i klinicheskikh ispytaniy v specializirovannom statisticheskom pakete MEDSTAT* [Analysis of the results of biomedical research and clinical trials in specialized statistical package MEDSTAT]. *Vestnik gigieny i epidemiologii*, 8(1), 155–167. [in Ukrainian].

References

1. Yalom, I. (1999). *E'kzistencial'naja psihoterapija* [Existential psychotherapy]. Moscow: Klass. [in Russian].

Сведения об авторах:

Осокина О.И., к. мед. н., докторант каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, E-mail: oosokina@mail.ru.

Абрамов В.А., д. мед. н., профессор, зав. каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького.

Путятин Г.Г., к. мед. н., доцент каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького.

Пырко С.Г., к. мед. н., доцент каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького.

Выговская Е.М., к. мед. н., доцент каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького.

Денисов Е.М., к. мед. н., доцент каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького.

Голоденко О.Н., к. мед. н., доцент каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького.

Поступила в редакцию 15.05.2014 г.