

Крутолевич А.Н.

Гомельський державний університет імені Франциска Скорины

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ИХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ

Незважаючи на багаторічний період досліджень шизофренії, актуальність вивчення проблеми симптоматики і факторів, що впливають на розвиток даного розладу, зберігається. У дослідженні вивчається питання взаємозв'язку некерованої емоційної збудливості і соціально-психологічної адаптації хворих на шизофренію. Хворим на шизофренію властиві неадекватні й бурхливі емоційні реакції з незначних приводів. Збуджений стан, високий рівень імпульсивності з проявами ворожості у ставленні до інших викликає у багатьох людей страх і відстороненість. Неадекватні та імпульсивні реакції є специфічними для даного захворювання, хворі на шизофренію у випадках зляканої перебігу стають егоцентричними, байдужими до оточуючих, до самих себе і своєї долі, розвивається апатія. У пацієнтів з шизофренією частіше спостерігаються виражена емоційна амбівалентність і парадоксальність емоційних реакцій. Це пояснюється генетичними, нейрофізіологічними, нейрохімічними та соціально-психологічними факторами. У дослідженні взяли участь 30 хворих на шизофренію і 30 здорових осіб. Було проведено кореляційний аналіз параметрів і порівняльний аналіз даних емоційної збудливості та соціально-психологічної адаптації двох груп (хворі на шизофренію і психічно здорові люди).

Дослідження показало, що хворі на шизофренію мають високий рівень емоційної збудливості та дезадаптивності і низький рівень адаптивності.

Порівняльний аналіз даних досліджуваних параметрів двох груп показав, що хворі на шизофренію мають достовірно вищий рівень емоційної збудливості, дезадаптивності і більш низький рівень адаптивності, ніж здорові особи.

Кореляційний аналіз виявив достовірний негативний взаємозв'язок між адаптивністю особистості і рівнем соціально-психологічної адаптації ($r=-0,53$, $p=0,003$).

Ключові слова: хворі на шизофренію, соціально-психологічна адаптація, дезадаптивність, адаптивність, емоційна збудливість.

Постановка проблеми. Число пациентов с психическими расстройствами в Республике Беларусь, подлежащих обязательному диспансерному наблюдению, выросло на 39% по сравнению с 2000 годом и составило в 2015 году 18 071 человек. Незначительно возросло количество больных шизофренией, подлежащих обязательному диспансерному наблюдению. Так, в 2000 году таких пациентов было 1 305, а в 2015 году – 1 375 человек. По данным Всемирной организацией здравоохранения, в 2019 году в мире насчитывалось более 20 миллионов человек, больных шизофренией. Риск заболеть в течение жизни составляет от 0,5 до 1,6%. В мире шизофренией болеет примерно 1% взрослого населения. Всего в Республике Беларусь насчитывается около 80 000 больных шизофренией.

Всемирная организация здравоохранения указывает на то, что определенные психосоциальные факторы (конфликтная атмосфера в семье, психотравмирующая ситуация, низкий уровень поддержки со стороны семьи и близких людей) с

одной стороны, повышают риск развития данного заболевания, с другой стороны – показали себя как защитные факторы (например, социальная поддержка и низкая критичность со стороны членов семьи, поведенческие стратегии в совладании со стрессом) и должны учитываться при составлении программ медикаментозного и психотерапевтического лечения. Так, являются актуальными и входят в практическую деятельность клинических психологов психообразовательные мероприятия для родственников больных шизофренией, тренинги по освоению социальных и коммуникативных компетенций, навыков самообслуживания и самообеспечения [1]. В аналитическом обзоре 27 исследований Heissen et al. проанализировали эффективность тренингов на овладение социальными навыками в рамках медикаментозного и психотерапевтического лечения. В обзоре статей по эффективности тренингов социальных компетенций больных шизофренией Kern et al. поднимают вопрос об эффективности таких тренингов. Авторы обзора пришли к выводу о неоднозначных

оценках и необходимости дальнейшего более детального изучения факторов (когнитивные способности больных шизофренией, негативная и позитивная симптоматика, хроническое или эпизодическое протекание болезни) и условий проведения (частота и длительность встреч, в рамках клиники или вне ее стен, индивидуальные или групповые тренинги), влияющих на эффективность данных встреч [2].

Таким образом, проблема качественной социальной и психологической реабилитации, деинституализации и социально-психологической адаптации больных шизофренией не утратила своей актуальности.

Анализ последних публикаций и исследований. Для шизофрении характерны расстройства мышления, речи, эмоций, поведенческих реакций и психической активности, а для психических функций специфична дискордантность – дисгармоничность и несогласованность. Значительные изменения затрагивают эмоционально-волевую сферу: обеднение эмоциональных реакций может наблюдаться в начале заболевания, либо прогрессировать от приступа к приступу; больные шизофренией в случаях злокачественного течения становятся эгоцентричными, равнодушными к окружающим, к самим себе и своей судьбе, развивается апатия. Чаще наблюдаются выраженная эмоциональная амбивалентность и парадоксальность эмоциональных реакций.

Эмоциональному состоянию и эмоциональным реакциям больных шизофренией уделяется большое внимание в научных исследованиях. Эмоциональная сфера больных шизофренией рассматривается в контексте многих факторов: эмоциональный контакт с членами семьи, а именно – «expressed emotion», и риск рецидива; когнитивные функции больных шизофренией во взаимосвязи с эмоциональным состоянием во время общения с людьми. Так мета-анализ с включением 27 исследований по изучению «expressed emotion» и риска рецидива больных шизофренией показал, что риска развития рецидива на 30% ниже (65% против 35%), если члены семьи менее критичны и не показывают чрезмерную эмоциональную вовлеченность в общении с больными шизофренией [3]. В исследовании говорится о «нейрокогнитивной чувствительности» больных шизофренией, которая негативно связана с протеканием мыслительных операций и наблюдалась у больных шизофренией во время их общения с членами семьи и критическим отношением последних [4].

Больным шизофренией свойственны неадекватные и бурные эмоциональные реакции по незначительным поводам, которые могут возникнуть в любое время болезни, и связаны с проблемами их адаптации. Возбужденное состояние, высокий уровень импульсивности с проявлениями враждебности в отношении других, вызывает у многих людей страх и отстраненность. Неадекватные и импульсивные реакции являются специфическим для данного заболевания психопатологическим фактором, который был выделен наряду с другими факторами (негативная симптоматика, позитивная симптоматика, дезорганизованное поведение и мышление) [5]. В научных исследованиях указывается на недостаток умения распознавать и проявлять эмоции. Такого рода нарушения эмоциональной сферы в большинстве исследований связывают с гемодинамической дисфункцией определенных структур мозга и повышенным уровнем дофамина. Визуализационные методы исследования позволили более точно установить структуры мозга, которые непосредственно связаны с неадекватностью эмоциональных реакций, и это: миндалевидное тело, парагиппокампальная извилина, правая верхняя лобная извилина [6, 7].

Низкая способность человека к пониманию желаний, намерений и поведения других людей также связана со сниженной гемодинамической активностью медиальной префронтальной коры, префронтальной коры, миндалевидного тела, нижней теменной доли [8].

Таким образом, больных шизофренией характеризуют специфические нарушения эмоциональной сферы (неадекватные и бурные реакции, сниженная способность распознавать и проявлять эмоции), которые связаны как с определенными социально-психологическими факторами (конфликтность и критичность членов семьи), так и с дисфункцией структур мозга.

Формулирование целей и задач статьи. Основной целью является изучение связи неуправляемой эмоциональной возбудимости больных шизофренией и уровнем их социально-психологической адаптации.

Прежде всего, была поставлена задача по выявлению уровня неуправляемой эмоциональной возбудимости и социально-психологической адаптации больных шизофренией, затем проведен сравнительный анализ относительно изучаемых параметров двух групп респондентов: психически здоровые лица и больные шизофренией. В заключение проводится корреляционный анализ по определению характера связи вышеуказанных

параметров в групі осіб з діагнозом «шизофренія». Першу групу учасників дослідження представили 30 пацієнтів з діагнозом «параноїдна шизофренія» в віці від 18 до 55 років. Всі пацієнти на момент проведення дослідження проживали на території психоневрологічного дому-інтернату. В дослідженні прийняли участь пацієнти в стані стійкої лікарської ремісії, підтвердженої лікувальними діями, при відсутності на момент дослідження продуктивної психотичної симптоматики та коморбидних розладів, в тому числі органічного ураження головного мозку, незалежно від його етіології та ступеня вираженості когнітивного зниження за органічним типом. На участь в дослідженні пацієнтами було дано добровільне згоду в поєднанні з вираженою мотивацією та адекватним ставленням до виконання запропонованих психологічних методик. Групу порівняння склали 30 психічно здорових осіб в віці від 18 до 55 років (студенти заочної форми навчання). За віковими характеристиками та статевому складу група порівняння була порівнянна з групою пацієнтів.

Изложение основного материала. Для дослідження використовувалися наступні методики: методика експрес-діагностики неуправляемої емоційної збудливості, автор В.В. Бойко. Данна методика дозволяє визначити рівень неуправляемої емоційної збудливості. Кількість баллів менше 5 вказує на низький рівень імпульсивності, 5–9 баллів – на наявність імпульсивності та від 10 до 12 баллів вказує на високий рівень імпульсивності, який супроводжується неуправляемою емоційною збудливістю та може бути неприємним для партнера.

Опитувальник для визначення рівня соціально-психологічної адаптації розроблений Карлом Роджерсом та Розалін Даймонд, адаптований А.К. Осницьким. Данна методика виявляє ступінь адаптованості-деадаптованості особистості в соціальному середовищі. Деадаптована особистість передбачає наявність емоційного дискомфорту, низького рівня самоприйняття та прийняття інших, наявність вираженого бажання домінувати, сильної залежності від інших та вираженого екстернального локусу контролю.

За шкалою «Неуправляема емоційна збудливість» у хворих шизофренією отримані наступні дані: $x_{\min} = 9$, $x_{\max} = 13$, середнє арифметичне $M = 11,62$, при стандартному відхиленні $S = 1,36$. Данний рівень емоційної

збудливості вказує на те, що у опитуваних пацієнтів з діагнозом «шизофренія» високий рівень неуправляемої емоційної збудливості. За шкалою «Адаптивність» для пацієнтів з діагнозом «шизофренія» були отримані наступні дані: $x_{\min} = 7$, $x_{\max} = 18$, середнє арифметичне $M = 13,30$, при стандартному відхиленні $S = 2,8$. За шкалою «Деадаптивність» у хворих шизофренією були отримані наступні дані: $x_{\min} = 24$, $x_{\max} = 37$, середнє арифметичне $M = 29,20$, при стандартному відхиленні $S = 3,3$.

Отримані дані вказують на те, що хворі шизофренією мають високий рівень неуправляемої емоційної збудливості та деадаптивності та низький рівень адаптивності.

З метою виявлення достовірних відмінностей щодо параметрів соціально-психологічної адаптації (деадаптивності та адаптивності) та неуправляемої емоційної збудливості пацієнтів з діагнозом «шизофренія» та психічно здорових осіб розраховано критерій U-Манна-Уїтні щодо вказаних параметрів. Статистичний критерій U-Манна-Уїтні використовується для оцінки відмінностей між двома незалежними вибірками. Він дозволяє виявити відмінності в значенні параметра між малими вибірками.

Середній ранг адаптивності пацієнтів з діагнозом «параноїдна шизофренія» склав 16,41, середній ранг деадаптивності – 45,59. Психічно здорові особи показали більш високий рівень адаптивності та невисражену деадаптивність (середній ранг адаптивності психічно здорових осіб склав 46,41, середній ранг їх деадаптивності – 15,59). Такі відмінності середніх рангів достовірні, так критерій U-Манна-Уїтні $U_{\text{адап}} = 1500$ при $p = 0,000$ та $U_{\text{деадап}} = 1500$ при $p = 0,000$.

Достовірними є відмінності для параметра «неуправляема емоційна збудливість» хворих шизофренією та психічно здорових осіб критерій U-Манна-Уїтні $U_{\text{емоц. возб.}} = 5500$ при $p = 0,000$. Середній ранг неуправляемої емоційної збудливості для хворих шизофренією склав 47,31, для психічно здорових осіб – 16,20.

Розрахунок критерію U-Манна-Уїтні дозволяє зробити висновок про те, що хворі шизофренією мають достовірно більш виражену неуправляему емоційну збудливість, менш виражену адаптивність та більш виражену деадаптивність в порівнянні з психічно здоровими особами.

С целью выявления характера взаимосвязи параметров социально-психологической адаптации (адаптивности и дезадаптивности) и неуправляемой эмоциональной возбудимости проведен корреляционный анализ по Спирмену.

Корреляционный анализ показал наличие взаимосвязи дезадаптивности (адаптивности) и эмоциональной возбудимости больных шизофренией, так как коэффициент корреляции адаптивности и неуправляемой эмоциональной возбудимости $r=-0,53$ при $p=0,003$. коэффициент корреляции дезадаптивности и неуправляемой эмоциональной возбудимости $r=0,136$ при $p=0,407$. Это указывает на то, что данные по шкале «неуправляемая эмоциональная возбудимость» опрошенных пациентов с диагнозом «шизофрения» обратно пропорционально связана с данными по шкале «адаптивность» и не связана с данными по шкале «дезадаптивность». Адаптивность обратно пропорционально связана с дезадаптивностью личности больного шизофренией ($r=-0,40$ при $p=0,001$).

Выводы и перспективы исследования. Социально-психологическая адаптация характеризует процесс вхождения и принадлежности личности к социальному окружению, усвоению ее сложившихся норм, отношений и правил, а также занятию определенного места в структуре отношений. Данное исследование показало, что больные шизофренией имеют низкий уровень социально-психологической адаптации и более высокий уровень неуправляемой эмоциональной возбудимости в сравнении со здоровыми лицами.

Как показало исследование, неуправляемая эмоциональная возбудимость связана только с

адаптивностью личности больного шизофренией и совсем не связана с его дезадаптивностью. Такую специфическую взаимосвязь можно объяснить тем, что неуправляемая эмоциональная возбудимость и проблемы с регуляцией эмоций являются потенциальными условиями дискомфорта взаимодействия с социальным окружением и снижает адаптацию личности больного шизофренией.

Возможным объяснением сниженной адаптивного ресурса личности могла быть, выявленная в других исследованиях, непосредственная обратная связь между эмоциональной нестабильностью и симптоматикой шизофренией. Данная связь была описана в мета-анализе 123 исследований (1980–2016 гг.) и в среднем составила – 0,17. Таким образом, эмоциональная нестабильность связана с ростом симптоматики шизофрении, что может привести к нарушению адаптации [9]. В свою очередь, проявление позитивной и негативной симптоматики приводит к снижению адаптационных способностей больных шизофренией. Предиктивная значимость позитивной и негативной симптоматики в снижении адаптации наряду с факторами «социальная интеграция», «работа», «нарушения памяти» была описана в лонгитюдном исследовании Lecomte et al. [10].

Исследование показало, что адаптация больных шизофренией связана с их эмоциональной возбудимостью. Однако, как показал анализ научных исследований, процесс адаптации больных шизофренией представляет собой сложную систему нейрофизиологических, когнитивных и поведенческих факторов.

Список литературы:

1. Heinszen, R.K., Liberman, R.P., Kopelowicz, A. Psychosocial skills training for Schizophrenia: lessons from the laboratory. *Schizophrenia Bulletin*. 2000. Vol. 26. № 1. P. 22–46.
2. Kern, R.S., Glynn, R.S., Horan, W.P., Marder, S.R. Psychosocial Treatments to Promote Functional Recovery in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2009. Vol. 35, № 2. P. 347–361.
3. Butzlaff, R.L., Hooley, J.M. Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 1998. № 55(6). P. 547–552.
4. Rosenfarb, I.S., Nuechterlein, K.H., Goldstein, M.J., Subotnik, K.L. Neurocognitive vulnerability, interpersonal criticism, and the emergence of unusual thinking by schizophrenic patients during family transactions. *Arch Gen Psychiatry*. 2000. № 57(12). P. 1174–1179.
5. Emsley, R., Rabinowitz, J., Torrey, M. The factor structure for the PANSS in recent-onset psychosis. *Schizophrenia Research*. 2003. № 61. P. 47–57.
6. Li, H., Chan, R., McAlonan, G.M., Gong, Q. Facial emotion processing in schizophrenia: a meta-analysis of functional neuroimaging data. *Schizophrenia Bulletin*. 2010. № 36(5). P. 1029–1039.
7. Ciompi, L. The Key Role of Emotions in the Schizophrenia Puzzle. *Schizophrenia Bulletin*. 2015. № 41(2). P. 318–322.
8. Brunet-Gouet, E., Decety, J. Social brain dysfunctions in schizophrenia: a review of neuroimaging studies. *Psychiatry Research*. 2006. № 148(2–3). P. 75–92.
9. De Sousa, P., Sellwood, W., Griffiths, M., Bentall, R.P. Disorganisation, thought disorder and socio-cognitive functioning in schizophrenia spectrum disorders. *The British Journal of Psychiatry*. 2019. № 214. P. 103–112.

10. Lecomte, Y./Stip, E., Caron, J., ,Renaud, S/ An exploratory study of adaptation of people with schizophrenia *Santé mentale au Québec*. 2007. № 32(1). P. 137–158.

Krutolevich H.N. EMOTIONAL EXCITEMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND THEIR SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION

Despite the long-term period of schizophrenia research, the relevance of studying the problem of symptoms and the development of factors of this disorder remains. This study examines the relationship between uncontrolled emotional excitability and socio-psychological adaptation of patients with schizophrenia.

Patients with schizophrenia are characterized by inadequate and violent emotional reactions on minor occasions. An excited state, a high level of impulsivity with manifestations of hostility towards others, causes fear and detachment in many people. Inadequate and impulsive reactions are specific to this disease, patients with schizophrenia in cases of a malignant course become egocentric, indifferent to others and to themselves and their fate, apathy develops. In patients with schizophrenia pronounced emotional ambivalence and paradoxical emotional reactions are more often observed. This is due to genetic, neurophysiological, neurochemical and socio-psychological factors.

The study involved 30 patients with schizophrenia and 30 healthy people. A correlation analysis of the parameters and a comparative analysis of the data on emotional excitability and socio-psychological adaptation of two groups (patients with schizophrenia and mentally healthy people) were carried out. The study showed that patients with schizophrenia have a high level of emotional excitability and maladaptivity and a low level of adaptability.

A comparative analysis of the data of the studied parameters of the two groups showed that patients with schizophrenia have a significantly higher level of emotional excitability, maladaptation and a lower level of adaptability than healthy individuals.

Correlation analysis revealed a significant negative relationship between the adaptability of the individual and the level of socio-psychological adaptation ($r=-0,53$, $p=0,003$).

Key words: *patients with schizophrenia, socio-psychological adaptation, maladaptivity, adaptivity, emotional excitability.*