



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО"



КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ



МЕЛЬНИЧЕНКО В.В., АССИСТЕНТ

КОВАЛЕНКО С.Р., АССИСТЕНТ

АКТУАЛЬНОСТЬ (1)

- ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХИАТРИЯ ОСНОВНОЙ МИШЕНЬЮ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕЛАЕТ ЦЕЛОСТНУЮ ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА В КОНТЕКСТЕ ЕЕ МНОГОУРОВНЕВОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКОМ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ, СОЦИАЛЬНОМ, КУЛЬТУРАЛЬНОМ И ДУХОВНОМ УРОВНЯ.
- В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, ИНТЕГРАТИВНАЯ СОВОКУПНОСТЬ ВАРИАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ СМЫСЛОВОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ ЛИЧНОСТИ, СПОСОБНОСТИ БЫТЬ АВТОНОМНЫМ, САМОРЕГУЛИРУЕМЫМ СУБЪЕКТОМ АКТИВНОСТИ - ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЛИЧНОСТЬ - ОБУСЛОВЛЕНА ИЛИ НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПСИХИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ (В РАМКАХ ТОГО ИЛИ ИНОГО РАССТРОЙСТВА), ИЛИ ВТОРИЧНОЙ ДЕСОЦИАЛИЗАЦИЕЙ. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ - ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПРОЦЕССОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ.
- ТАКИМ ОБРАЗОМ, ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО ФЕНОМЕН ДИСФУНКЦИИ ЛИЧНОСТИ, КОТОРЫЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ ЕЕ СВОЙСТВ, КАЧЕСТВ И ОСОБЕННОСТЕЙ, А ТАКЖЕ РЕСУРСНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ СУБЪЕКТА В АКТУАЛЬНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАЛЬНОСТИ И ЗАТРАГИВАЕТ ТРИ БАЗОВЫХ ОСНОВАНИЯ ОНТОЛОГИЧЕСКОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА: ЦЕЛОСТНОСТЬ, ИНТЕГРАЦИЮ, ИДЕНТИЧНОСТЬ.

АКТУАЛЬНОСТЬ (2)

- В ОСНОВУ ВЫДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРНОЙ СПЕЦИФИЧНОСТИ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ БЫЛА ПОЛОЖЕНА ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ О. КЕРНБЕРГА. В СООТВЕТСТВИЕ С НЕЙ ЛИЧНОСТНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ И/ИЛИ ЕЕ НАРУШЕНИЕ (ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ) ОПРЕДЕЛЯЕТ СПОСОБНОСТЬ ИНДИВИДА К ЛИЧНОСТНОЙ ИНТЕГРАЦИИ; ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ЗРЕЛЫЕ ИЛИ ПРИМИТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ; ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ СПОСОБНОСТИ К ВОСПРИЯТИЮ РЕАЛЬНОСТИ В СИТУАЦИИ «ЗДЕСЬ И ТЕПЕРЬ». ПСИХОТИЧЕСКАЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНА ТОТАЛЬНЫМ РАЗРЫВОМ СВЯЗИ МЕЖДУ СУБЪЕКТИВНЫМ И ОБЪЕКТИВНЫМ СУЩЕСТВОВАНИЕМ ЧЕЛОВЕКА ЗА СЧЕТ: ФРАГМЕНТИРОВАННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О САМОМ СЕБЕ, ВНУТРЕННЕЙ ОПУСТОШЕННОСТИ, КОНКРЕТИЗАЦИИ МЫШЛЕНИЯ, ИСКАЖАЮЩИХ ПРИМИТИВНЫХ ЗАЩИТ, НЕУМЕНИЯ АБСТРАГИРОВАТЬСЯ ОТ СОБСТВЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ.
- СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРАЯ ОТРАЖАЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ И ДЕЗАДАПТАЦИЮ ЧЕЛОВЕКА, СПОСОБСТВУЕТ ОКАЗАНИЮ БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДАННОМУ КОНТИНГЕНТУ ПАЦИЕНТОВ (ВКЛЮЧАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **НА ОСНОВАНИИ КОМПЛЕКСНОГО ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕЗОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ (ПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ) РАЗРАБОТАТЬ СИСТЕМУ СУБЪЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ У ДАННОГО КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ**

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **РАЗРАБОТАТЬ И ВНЕДРИТЬ СИСТЕМУ СУБЪЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПСИХОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ.**
- **ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДЛОЖЕННОЙ СИСТЕМЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ НА ОСНОВЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕМЕННЫХ САМОРЕГУЛЯЦИИ.**

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ (1)

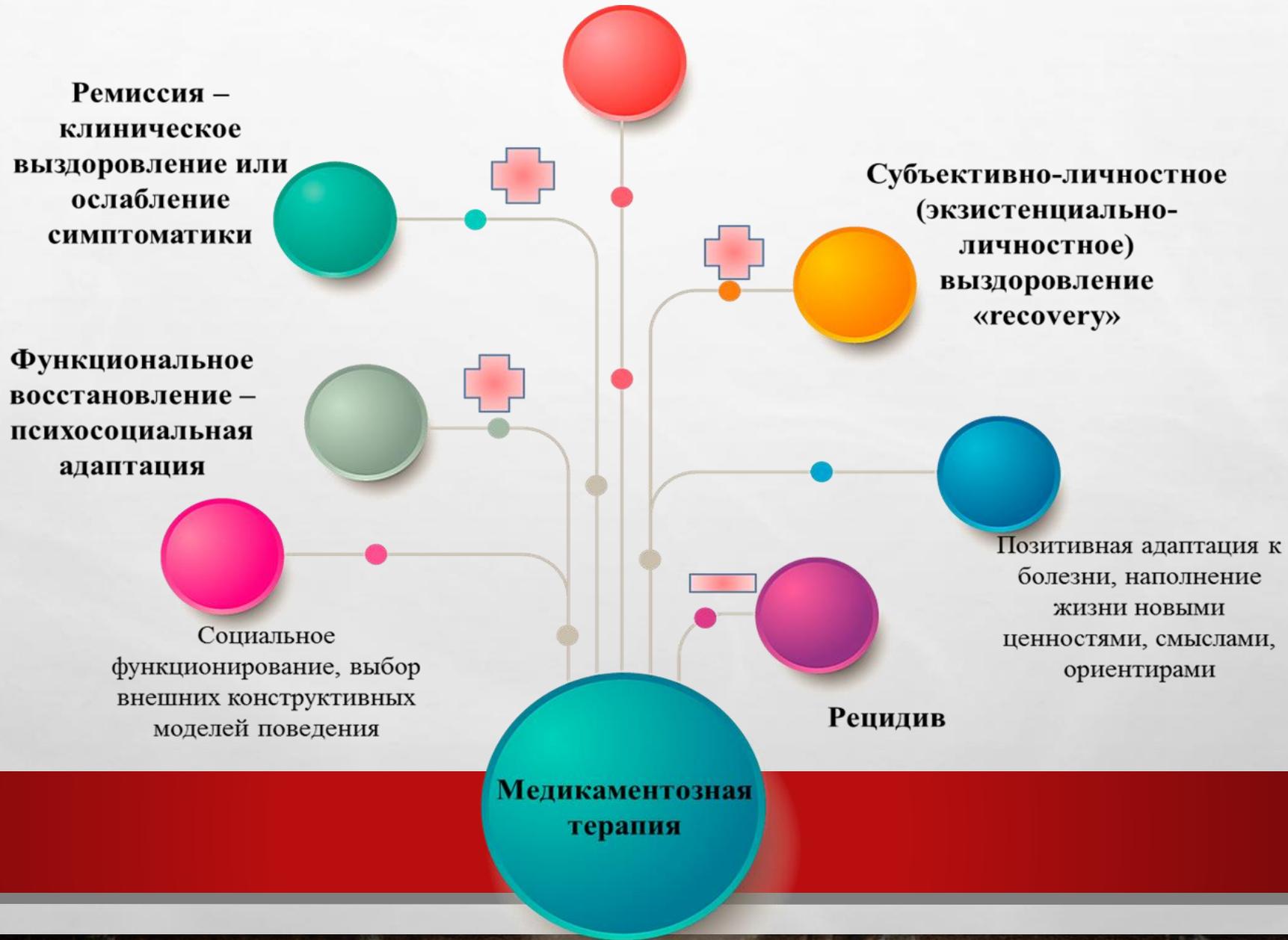
**Основная группа (65 чел.),
которая принимала участие в
психотерапевтической работе
(осуществление программы
субъективно-личностного
восстановления)**

**Группа сравнения - 55
больных, получавших только
медикаментозное лечение**

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ (2)

- 1. Клинико-anamnestический метод – оценка клинико-социальных характеристик больных с помощью «Индивидуальной карты клинического и социально-демографического анализа истории болезни пациента с дисфункциональным уровнем личностной организации».**
- 2. Оценка уровня дезорганизации личности с помощью структурного психодинамического интервью О. Кернберга (методика «Структурированное интервью личностной организации» STIPO-R).**
- 3. Психодиагностический метод:**
 - Оценка иррациональных установок («Шкала дисфункциональных отношений»).**
 - Оценка психологических компонентов саморегуляции больных:**
 - опросник "Стиль саморегуляции поведения" В.И. Моросановой;**
 - тест определения уровня самооффективности Дж.Маддукса и М.Шеера;**
 - опросник «Уровень субъективного контроля»;**
 - шкала психологического благополучия К.Рифф.**
- 4. Социально - психологический метод:**
 - методика диагностики социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р.Даймонда;**
 - шкала толерантности к неопределенности Д.МакЛейна.**

КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ



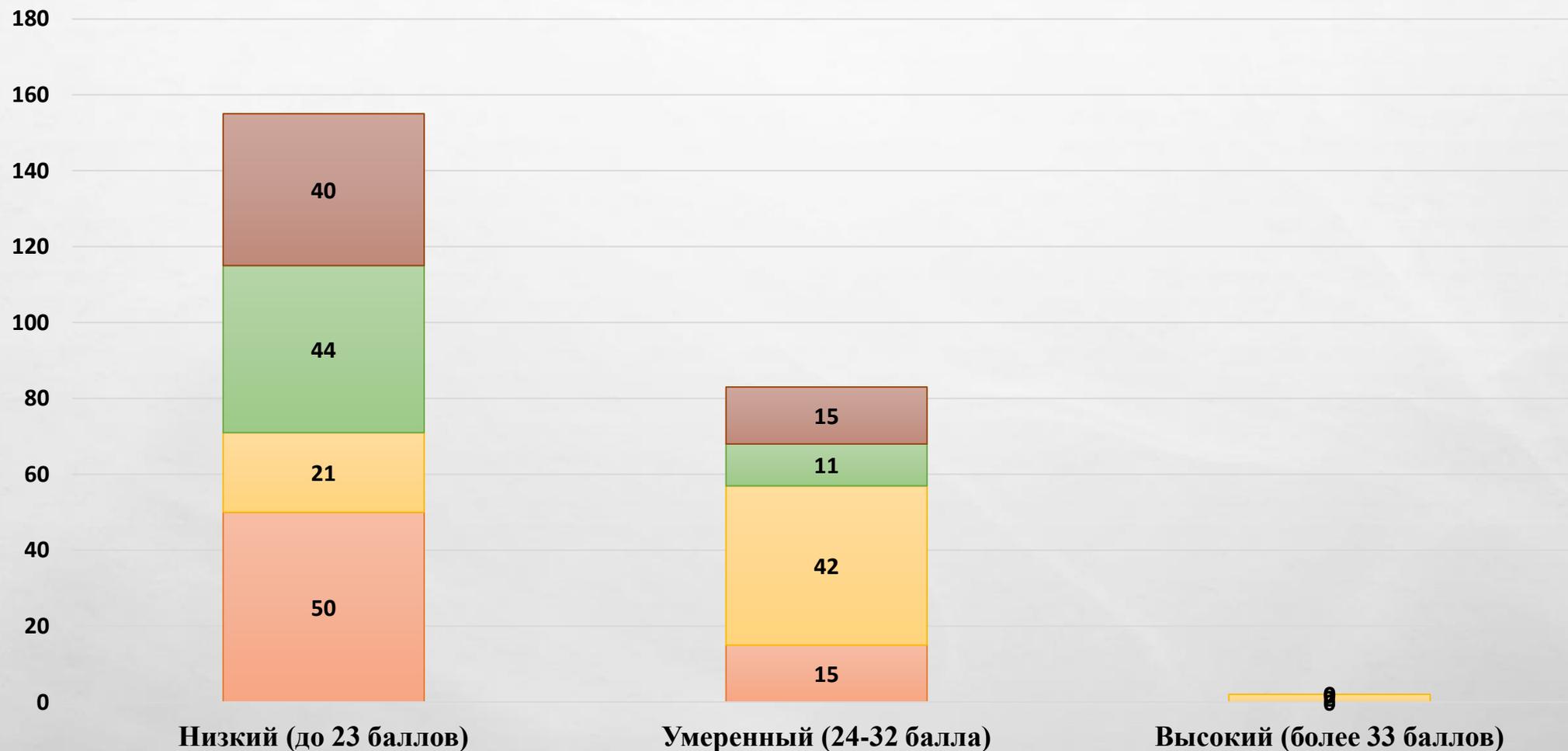
ОБЩИЕ ПОДХОДЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- **ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ СТРУКТУРЫ, ВКЛЮЧАЮТ ШИРОКИЙ СПЕКТР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ИЗ ОСНОВНЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ШКОЛ, ТАКИХ КАК ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ, КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (КПТ) ИЛИ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ.**
- **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: ТРАНСФЕРЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ (ТФТ), ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (ДБТ), МЕНТАЛИЗАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ (МБТ), СХЕМА-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ (СТ) И СИСТЕМНЫЙ ТРЕНИНГ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПРЕДСКАЗУЕМОСТИ И РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ (СТЭПП). БОЛЬШИНСТВО ИЗ ЭТИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРАБОТАНЫ КАК АМБУЛАТОРНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ ШЕСТИ ДО 12 МЕСЯЦЕВ С ОДНИМ ИЛИ ДВУМЯ ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫМИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ СЕАНСАМИ.**

СИСТЕМА СУБЪЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ (СЛВ)

- СИСТЕМА СЛВ БАЗИРОВАЛАСЬ НА МЕТОДОЛОГИИ СХЕМА-ТЕРАПИИ (+КПТ ТЕХНОЛОГИЙ)
- ЦЕЛИ:
 - ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДОСТАТОЧНОГО УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕЗОРГАНИЗОВАННОЙ ЛИЧНОСТИ ЗА СЧЕТ СТАБИЛИЗАЦИИ ЕГО КОМПОНЕНТОВ
 - РАБОТА С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ УБЕЖДЕНИЯМИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ РЕАКЦИЯМИ, ВЫЗЫВАЕМЫМИ ПЕРВЫМИ
 - ДОСТИЖЕНИЕ СТЕПЕНИ ОСОЗНАНИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАЛЬНОСТИ
 - ДОСТИЖЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ БОЛЬНОГО В ОБЩЕСТВЕ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЯХ

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО УРОВНЯМ САМОРЕГУЛЯЦИИ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ



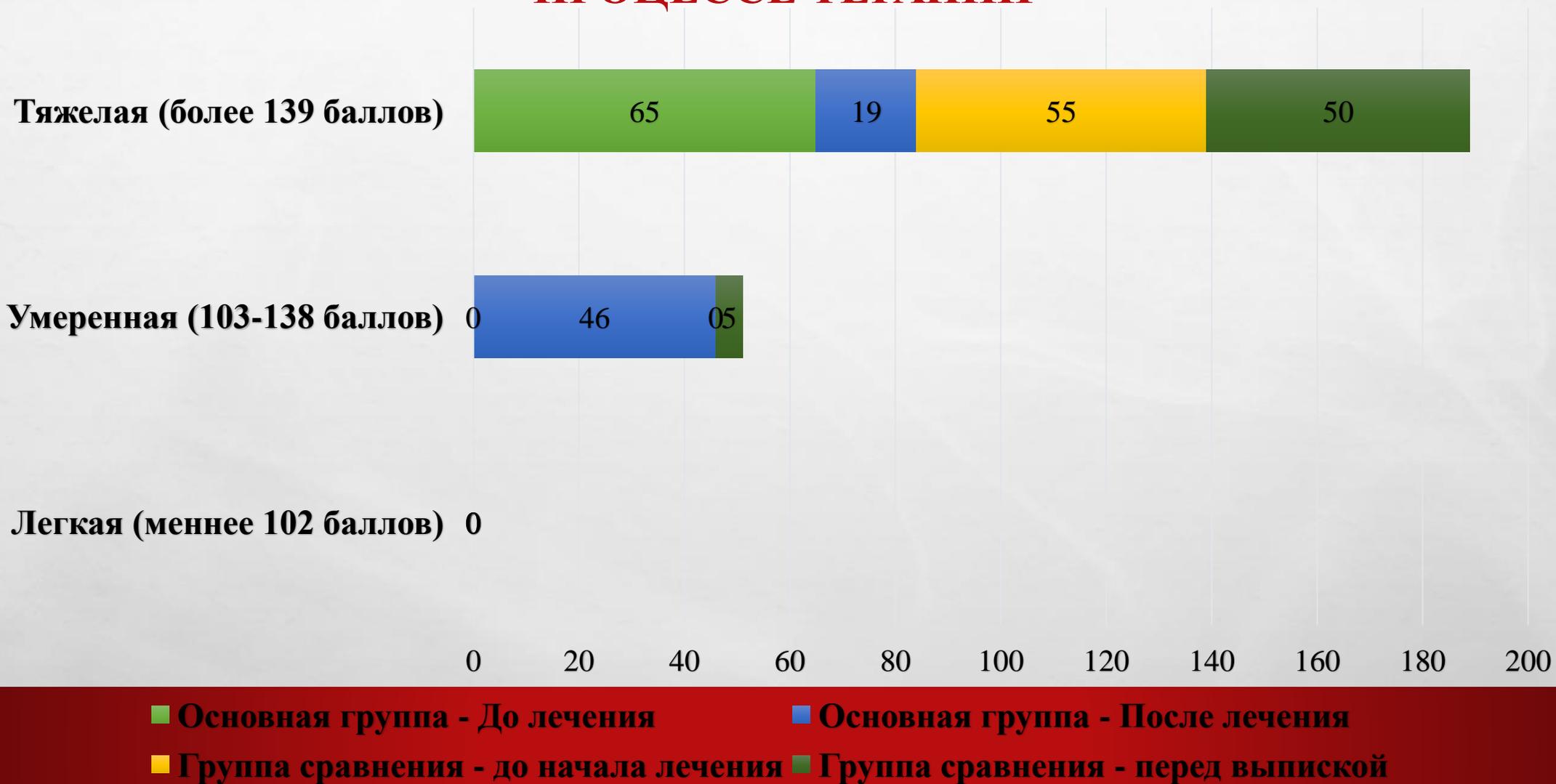
■ Основная группа - До участия

■ Основная группа - После участия

■ Группа сравнения - до начала лечения

■ Группа сравнения - перед выпиской

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО СТЕПЕНИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ



ДИНАМИКА КОМПОНЕНТОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ С ПСИХОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ (КУРСА ЛЕЧЕНИЯ)

Показатели переменных	Значения	
	Основная группа	Группа сравнения
Самоэффективность		
Предметная самоэффективность	18,3±9,2	- 10,5±5,2
Межличностная самоэффективность	11,1±6,6	3,6±2,1
Психологическое благополучие		
Общий показатель ПБ	6,8±1,2	5,2±0,7
Уровень субъективного контроля		
Общая интернальность (Ио)	5,7±0,5	4,5±0,1

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В СРАВНИВАЕМЫХ ГРУППАХ ИССЛЕДОВАНИЯ

Показатели	Значения	
	Основная группа	Группа сравнения
Толерантность к неопределенности		
Положительная	-7,1±0,8	-11,1±2,2
Отрицательная	-42,3±9,5	-54,2±11,7
Социально-психологическая адаптация		
Адаптация	65,4%±21,1	40,3%±18,7
Приятие других	46,6%±11,5	34,7%±15,4
Интернальность	33,6%±12,5	26,2%±10,9
Самовосприятие	40,5%±15,7	35,5%±16,6
Эмоциональная комфортность	23,4%±13,7	22,2%±10,1
Стремление к доминированию	61,7%±20,7	54,7%±22,7

ВЫВОДЫ

- В ОСНОВУ РАЗРАБОТАННОЙ СИСТЕМЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА СУБЪЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПСИХОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ, БЫЛ ПОЛОЖЕН ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД, ВКЛЮЧАВШИЙ КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ СХЕМА-ТЕРАПИИ, КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРУППОВЫХ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОГО ВКЛЮЧЕНИЯ.
- В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНО ($P \leq 0,05$) ПОВЫСИЛАСЬ СТЕПЕНЬ САМОРЕГУЛЯЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ С ПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ С МИНИМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ (ОТ $25,4 \pm 2,4$) ДО УМЕРЕННЫХ ($34,1 \pm 3,1$). ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ($P \leq 0,05$) ОТМЕЧАЛАСЬ В НЕСКОЛЬКИХ КОМПОНЕНТАХ САМОРЕГУЛЯЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНОГО: ЗНАЧЕНИЯХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, САМОЭФФЕКТИВНОСТИ, СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ, ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ ЛИЧНОСТИ.
- У БОЛЬНЫХ ИЗ ГРУППЫ СРАВНЕНИЯ ДОСТОВЕРНО ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ПО ДАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕ ВЫЯВЛЕНО.

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**