

Роль субъективной концепции морбидности в формировании мотивации к лечению у перенесших психоз

Научный руководитель – Лутова Наталия Борисовна

Сорокин Михаил Юрьевич

Сотрудник

Научный центр неврологии, Москва, Россия

E-mail: m.sorokin@list.ru

Субъективизм восприятия ситуации болезни и её причин является краеугольным камнем формирования адаптационно-компенсаторных реакций пациентов, направленных на борьбу с психическим расстройством, вероятно связанным с широкой распространённостью нонкомплаенса психиатрии. Нерешённой проблемой до настоящего времени остаётся задача качественной и, в особенности, количественной оценки восприятия психоза. Оригинальный подход к её решению был предложен Т. Вокс с соавт [3]. Однако простое механическое перенесение психодиагностических инструментов, разработанных в последние годы за рубежом, для оценок русскоязычной популяции пациентов с психическими расстройствами является неоправданным.

Целью данного исследования в продолжение первого этапа апробации на русском языке оригинального опросника SuSi [1], стала внешняя валидизация русскоязычного инструмента. Задача исследования состояла в изучении взаимосвязей его показателей с мотивацией пациентов к лечению.

Материалы и методы исследования. Обследованы 160 пациентов отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, находящихся в состоянии ремиссии. Мужчин - 44%, женщин - 56%. Средний возраст составил $31,6 \pm 10,71$ лет. Нозологически по МКБ-10: 80% заболевания группы шизофрении (F2), 12% аффективные психотические расстройства (F3), 9% органические психотические расстройства (F0). Средняя продолжительность заболевания составила $8,6 \pm 9,3$ лет.

Использован Гамбургский опросник определения субъективного смысла и значения психоза (SuSi) [4]. Инструмент описывает несколько уровней субъективного отношения к заболеванию, в частности «переживание симптомов» фокусируется на содержании симптоматики расстройства. Его субшкала «позитивное переживание симптомов» отражает понимание, что конкретные проявления психотического опыта может служить обогащению личности. Противоположная установка отражена в субшкале «негативное переживание симптомов», где острая симптоматика лишь отягощает и мучительна. Уровень «последствия психоза» отражает взгляд в будущее - может ли из факта заболевания быть извлечен урок для дальнейшей жизни. Субшкала «конструктивные последствия» содержит варианты положительного ответа на этот вопрос, а «деструктивные последствия» - утверждение, что психоз никак не повлиял на жизнь или оказал лишь отрицательное воздействие. Общая интенсивность мотивации пациентов к лечению и её структура были выявлены с помощью опросника Оценки мотивации к лечению (ОцМЛ) и его четырёх факторов [2, 5].

Проверка на нормальность распределения полученных данных осуществлена по Z-критерию Колмогорова-Смирнова, в связи с чем корреляционный анализ был проведён с вычислением коэффициентов Спирмена. Уровень достоверности был установлен $p \leq 0,05$.

Результаты. Способность пациентов конструктивно видеть последствия заболевания прямо коррелировала с нарастанием общей интенсивности мотивации к лечению ($r=0,22$).

Восприятие последствий психоза как деструктивных было связано с демотивированным состоянием пациентов: их слабой зависимостью от собственных знаний и навыков в преодолении заболевания и низкой готовностью активно сотрудничать с врачом (факторы 1 и 4 опросника ОцМЛ: $r=-0.18$ и -0.21). Позитивное восприятие симптоматики расстройства также было ассоциировано с отказом от опоры на собственные знания и навыки пациентов по преодолению болезни (фактор 1 опросника ОцМЛ, $r=-0.19$).

Выводы. Продемонстрирована применимость концепции субъективной морбидности у пациентов с психическими расстройствами и валидность нового психодиагностического инструмента её оценки. Роль субъективного отношения к болезни в случае её восприятия как разрушительного события жизни связана с неконструктивной агрессией больных в плане отказа от терапевтического сотрудничества и активности пациентов в процессе лечения.

Источники и литература

- 1) Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Новикова К.Е., Вид В.Д. Субъективное восприятие психоза у больных шизофренией: опыт транскультурального исследования // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2018. №3. С. 59-64.
- 2) Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д. Типология больных психическими расстройствами в зависимости от структуры мотивации к лечению и приверженности терапии // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. № 2. С. 12-17.
- 3) Bock T., Bryzinski T., Klapheck K., Bening U., Lenz A., Naber D. On subjective meaning of psychosis. Construction, validation and first application of a new questionnaire – The SuSi-Project (Hamburg) // Psychiatrische Praxis. 2010. №37. P. 285-291.
- 4) Klapheck K., Nordmeyer S., Cronjager H., Naber D., Bock T. Subjective experience and meaning of psychosis: the German Subjective Sense in Psychosis Questionnaire (SUSE) // Psychological Medicine. 2012. №42. P. 61-71.
- 5) Sorokin M., Lutova N., Wied V. The Role of Treatment Motivation Subsystems in the Overall Structure of Compliance in Patients Undergoing Psychopharmacotherapy // Neuroscience And Behavioral Physiology. 2017. 47(8). P. 890-894.