

## НАРРАТИВНОЕ ИНТЕРВЬЮ В ИССЛЕДОВАНИИ КАТАМНЕЗА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ (КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

А. В. БЕССМЕРТНЫЙ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Представлены особенности проведения клинического нарративного интервью как значимого метода в психодиагностике внутренней картины болезни (ВКБ) в катамнезе у больных шизофренией. Проведено комплексное психоанамнестическое, психодиагностическое, патоперсоналогическое обследование больных параноидной шизофренией. Сформулированы стратегии и тактики проведения нарративного интервью с целью выявления особенностей их ВКБ.**

*Ключевые слова: межличностное общение в клинике, нарративное интервью, внутренняя картина болезни, параноидная шизофрения, катамнез, психологическая автобиография, психологическое время личности, психометодология.*

В настоящее время в практике психодиагностических исследований и психологического консультирования особое внимание уделяется проблемам межличностного общения. Особенности взаимодействия практического психолога с пациентом могут влиять на процессы комплайенса, формирование терапевтической среды и опосредованно на развитие внутренней картины болезни (ВКБ) [1, 2].

Речевая коммуникация с пациентами определена особенностями внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения: на первичном или повторном приеме у специалиста, обходах в стационаре, консилиумах, клинических разборах, диагностических мероприятиях, лабораторных исследованиях, при встречах в помещениях лечебно-профилактических учреждений [1–3].

Межличностный контакт с пациентами в условиях психиатрического учреждения требует особого внимания, так как психодиагностическая и психокоррекционная функции обязательно реализуются специалистами психического профиля после предварительного интервьюирования [4]. Будь то нарративное [5, 6] или специализированное клиническое интервью [3, 7], вербальный и невербальный контакт может складываться совершенно по-разному, он всегда индивидуален. По сей день остаются актуальными вопросы проведения интервьюирования больных шизофренией [4, 8]. Нераскрытыми остаются особенности стратегии и тактики нарративного интервью как метода получения информации о ВКБ пациента в катамнезе [9].

Вышеуказанные данные и послужили причиной проведения настоящего исследования.

Цель исследования — на основании комплексного психоанамнестического, психодиагностического, патоперсоналогического обследования больных параноидной шизофренией сформулировать

стратегию и тактику проведения нарративного интервью с целью выявления особенностей ВКБ у такого контингента.

Данная цель определила следующие задачи исследования:

1. Изучить актуальные источники информации по вопросу особенностей проведения нарративного интервью в условиях клиники.
2. Сформировать комплекс методов и методик обследования больных параноидной шизофренией в контексте исследования ВКБ.
3. Сформировать стратегию и тактику проведения нарративного интервью с целью выявления особенностей ВКБ при шизофрении.

Использовались методы исследования: психоанамнестический, психодиагностический, нарративное интервью, включенное наблюдение, этологическая диагностика, контент-анализ, анализ информации, клинико-теоретическое моделирование, методы математической статистики.

Было проведено комплексное обследование 100 пациентов, страдающих параноидной шизофренией, во 2-м психиатрическом отделении Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 и 4-м отделении психиатрии и неврозов Центральной клинической больницы «Укрзалізниці» за период с 2009 по 2012 г. Средний возраст пациентов составил 29 лет. Стаж болезни не превышал 5 лет. В круг обследуемых лиц не входили пациенты с выраженным дефектом психической деятельности. Среди типов формирования ремиссии превалировала ремиссия типа В.

Комплекс реализуемых в обследовании мероприятий был осуществлен поэтапно согласно разработанной схеме (табл. 1) в период, непосредственно предшествующий выписке больных из стационара.

В рамках психодиагностического метода (3-й этап обследования) применялись следующие ме-

Этапы проводимых в исследовании мероприятий

№	Этап	Содержание этапа	Методы и методики
1	Анамнестический заочный	Изучение медицинской документации, предварительная встреча с курирующим врачом больного, заведующим отделением, медицинским персоналом, близкими/родственниками пациента	Медицинская документация Контент-анализ Клиническая беседа Включенное наблюдение
2	Первичной встречи (консультативный)	Первичный контакт с пациентом. Наблюдение за поведенческими паттернами и особенностями речевой продукции. Оценка коммуникативных способностей и способностей самоописания своего состояния, интроспекции. Получение информированного согласия	Нарративное клиническое интервью Клиническая беседа Наблюдение, включенное наблюдение
3	Автобиографический (специальный психоанамнестический)	Психодиагностическое исследование феноменов психологической автобиографии, анализ воспоминаний пациентов о значимых событиях в их жизни и исследование эмоционального отношения к ним	Проективная методика «Психологическая автобиография» Графическая методика «Линия жизни»
4	Патоперсонологический	Патоперсонологическое исследование особенностей катамнеза ВКБ при шизофрении с акцентом на описании пациентами феноменов «психологического времени» и «ощущения времени», содержание воспоминаний о пережитом в болезни и отношении к этому	Схема интервью «Катамнез ВКБ при шизофрении» Нарративное клиническое интервью Интроспекция
5	Апробационный (катамнестический)	Применение разработанных стратегий, тактик и приемов нарративного клинического интервью для исследования воспоминаний о пережитом в период болезни, на начальном этапе катамнеза, перед выпиской	Нарративное клиническое интервью Включенное наблюдение Интроспекция

тодики: проективная методика изучения переживаний, связанных с наиболее значимыми сферами жизни, — «Психологическая автобиография» и модифицированная графическая методика «Линия жизни» [цит. по 2], которая отображает значимые события жизни пациентов в хронологическом порядке, одновременно ориентируя их по позитивности — негативности.

В рамках патоперсонологического исследования (4-й этап) нами применялась схема интервью «Катамнез внутренней картины болезни при шизофрении» [9], использование которой помогало исследовать воспоминания об окружающем мире и болезненных переживаниях, ощущения личности измененности, содержание болезненных феноменов, субъективного ощущения времени по самоописаниям пациентов.

Нарративное интервью с пациентами проводилось фактически со 2-го по 5-й этап мероприятий и реализовывалось в 3 основные фазы: фаза начала интервью и основного рассказа, фаза нарративных расспросов, фаза теоретического резюме [5]. Анализ текстов интервьюирования пациентов проводился в 6 основных шагов. Результаты стандартизировались для возможности статистического анализа.

Теоретико-методологической основой исследования стали положения о высших психических

функциях, концепция «психологической автобиографии», концепции «автобиографической памяти», «внутренней картины болезни» [цит. по 2], «катамнез ВКБ при шизофрении» [9], структура нозогнозии при шизофрении, феномен «психологического времени личности» [цит. по 2]; мнестологическая парадигма психотерапии, концепция психометодологии, «функциональная» теория личности [2].

На анамнестическом (заочном) этапе были отмечены следующие особенности:

работа с медицинской документацией, в частности с эпикризами предшествующих госпитализаций и текущей историей болезни, позволяет определиться со спектром вопросов в рамках интервьюирования, а также сформировать заочное субъективное мнение о психосоциальных аспектах, качестве жизни обследуемого;

расспрос курирующего врача-психиатра и заведующего отделением дополняет представления, полученные из медицинской документации, неформализованными данными о динамике психического состояния больного и его установках;

расспрос младшего и среднего медицинского персонала вносит дополнительные данные в результате включенного наблюдения за поведением пациента в условиях терапевтической среды

(в отделении), за реакциями на самые разнообразные ситуации;

информация, полученная от родственников, дополняет данные о субъективном восприятии семейных отношений, семейном анамнезе, поведенческих паттернах, особенностях изменений личности пациентов в процессе болезни.

При первичной встрече с пациентом (2-й этап) нередко диагностировались признаки формализма в общении (24%). Однако после предварительного рассказа специалиста о сути и предназначении беседы у большинства из них наблюдалась установка «рассказать, чтобы быстрее выписаться» (55%), а также слабые мотивационные признаки «принимать дальнейшее лечение» (30%). Этологически доминировали позы раздумья (67%), подчинения (9%), «наездника» (3%), сосредоточенности (11%), напряженности (5%), статичные позы (5%). Достоверно часто больные не фиксировали своего взгляда на лице собеседника (76%), редко улыбались (59%), поднимали брови (6%), наблюдался блеск в глазах (32%), тенденции сжатия и перебирания пальцев рук (62%), опущение плеч с наклоном головы вперед (45%), движения поглаживания при выпрямленных пальцах (24%). Также у пациентов были выявлены простые комплексы поведения — индивидуальное расстояние

(50%), приветствие на расстоянии (2%), боковая ориентация при контакте (37%), полуулыбка с отстранением (29%), жесты отстранения (46%) и покорности (32%), симптом зеркала (17%).

Коммуникативные способности и способности к самоописанию характеризовались как недоступные в 17% случаев, скудные — в 15%, недостаточно доступные — в 27%, доступные — в 32%, более доступные — в 9% случаев.

Таким образом, на 2-м этапе мы проанализировали вербальные и невербальные особенности контингентов, которые могут влиять на проведение интервьюирования, его коммуникативную стратегию и тактику.

По результатам психодиагностического (3-й этап) исследования феноменов психологической автобиографии констатировано затруднение воспоминаний о жизни (77%), нежелательность субъективной оценки событий (56%), повышенное среднее время антиципации (23%), сниженное время ретроспекции (43%). Психологическая автобиография пациентов ограничена печальными воспоминаниями о болезни (68%) с личностно-психологическими (22%), межличностными (43%) и социальными темами (35%).

По результатам патоперсоналогического исследования (4-й этап) имеют место черты ухода

Таблица 2

#### Клинико-психологические стратегии и тактики проведения нарративного интервью с больными шизофренией для выявления особенностей внутренней картины болезни в анамнезе

Фаза интервью	Стратегии и тактики
Начало интервью и основной рассказ	Краткая формулировка просьбы или общего вопроса, цель которого — мотивировать респондента к биографическому повествованию, дальнейшему рассказу о ВКБ. Просьба или вопрос не должны изначально затрагивать слишком личных или неприятных пациенту тем. Лучше всего начинать расспрашивать пациента о его ресурсных темах, которые не приносят огорчения, привязанностей, забот, способах проведения досуга. Закончить следует констатацией улучшения его самочувствия и сказать о том, что «для закрепления результата и формирования гармоничного отношения к будущему мы просим Вас рассказать о некоторых воспоминаниях о болезни, о том, что происходило до настоящего времени». Особая роль отводится стимулированию активности больного, привлечению его внимания к последовательности, временным, фактическим и логическим несоответствиям, пропускам и обрывам
Нарративные расспросы	Пациенту задаются вопросы о событиях, упомянутых им ранее в своем повествовании. Опять речь не идет об оценках и аргументации, а переходит к вопросам об исследовании автобиографических воспоминаний о ВКБ в анамнезе. Интервьюер касается прерванных линий рассказа, малопонятных мест и предлагает пациенту дополнить или прояснить их своими мыслями и предположениями о том, «почему он думает именно так» (когнитивно-поведенческий компонент). На данной фазе следует добиваться максимально полного ответа в контексте «я думаю так потому, что» и переводить внимание пациента к антиципации, прогнозированию дальнейшей своей жизни, подкреплять наиболее позитивные предположения
Теоретическое резюме	Пациент получает слово как «теоретик», развивает аргументацию, дает оценки и объяснения по поводу событий своей жизни и своего внутреннего отношения. Таким «теоретическим» резюме интервью завершается. После проведения серии нарративных интервью исследователь приступает к обработке и интерпретации полученного материала. Поскольку все интервью обязательно записываются, этапы сбора и обработки данных опосредуются процедурой транскрибирования (расшифровки) записей

от мыслей о болезни и ее последствиях (32%), отрицание болезненности проявлений (11%), ссылки на случайность (5%), отказ от диагностики и лечения (4%), безразличие к жизни (6%), прогнозу заболевания (4%), результатам лечения (5%), пассивная подчиненность (10%), потеря интересов (32%). Выраженным является эмоциональное угасание (56%), снижение аффективных реакций (23%), затрудненность доступности обобщенной символизации (58%) с неадекватной абстрактной ассоциативной продукцией (89%) и «смешанным» чувством психологического времени (78%).

После обобщения полученных результатов с применением трехфазного нарративного интервью нами были сформулированы стратегия и тактика его проведения с целью выявления особенностей ВКБ у больных шизофренией (табл. 2).

На основании результатов проведенного исследования мы пришли к следующим выводам.

Разработанные стратегия и тактика проведения нарративного интервью у больных шизофренией для выявления особенностей их ВКБ подразумевают наличие, с одной стороны, классической трехфазной последовательности нарративного

интервью, с другой — расстановку акцентов на их автобиографических воспоминаниях, стимулировании мотивационного компонента мышления, обращении к интроспекции, научении резюмировать и аргументировать свою точку зрения. На всех фазах нарративного интервью особое значение приобретает психометодологический, рациональный и когнитивно-бихевиоральный подход к интервьюированию.

Исследуемые в нарративном интервью особенности ВКБ у больных шизофренией должны базироваться на предварительной оценке вербальной и эмфатико-интонационной, этологической и психоанамнестической составляющих. В результате анализа этих маркеров специалист может подобрать конгруэнтный тип межличностного общения с пациентом.

При диагностике патоперсоналогических черт, распознавании особенностей ВКБ у больных шизофренией в катамнезе следует учитывать прогностические (антиципационные) способности пациентов. Именно эти способности играют одну из самых важных ролей в последующей психотерапии и достижении комплайенса.

#### Литература

1. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Третье, стереотипное издание.— Будапешт: Akademiai Kiado, 1974.— 286 с.
2. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии. 2-е изд. стереотип.— К.: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2008.— 768 с.
3. Клиническая психология и психотерапия. 3-е изд. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна.— СПб.: Питер, 2012.— 944 с.
4. Абрамов В. А., Жигуліна І. В., Ряполова Т. Л. Комплаенс-терапія при шизофренії.— Донецьк, 2007.— 13 с.
5. Журавлев В. Ф. Нарративное интервью в биографических исследованиях // Социология.— 1993.— Т. 4, № 3–4.— С. 34–43.
6. Профатилова Л. Г. Анализ нарративов: три исследования вательских похода // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. Збірник наукових праць.— Харків: Видавничий центр Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна, 2007.— С. 207–210.
7. Соммерз-Фланаган Дж., Соммерз-Фланаган Р. Клиническое интервьюирование. 3-е изд.— М.: Вильямс, 2006.— 672 с.
8. Рид Дж., Мошер Л. Р., Бенталл Р. П. Модели безумия: психологические, социальные и биологические подходы к пониманию шизофрении.— Ставрополь, 2008.— 411 с.
9. Татаренко Н. П. «Внутренняя картина болезни» при шизофрении и ее значение для клиники // Мед. исследования.— 2001.— Т. 1, вып. 1.— С. 140–143.

### НАРАТИВНЕ ІНТЕРВ'Ю ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ КАТАМНЕЗУ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ (КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ)

О. В. БЕЗСМЕРТНИЙ

**Наведено особливості проведення клінічного нарративного інтерв'ю як визначального методу в психодіагностиці внутрішньої картини хвороби (ВКХ) у катамнезі у хворих на шизофренію. Проведено комплексне психоанамнестичне, психодіагностичне, патоперсоналогічне обстеження хворих на параноїдну шизофренію. Сформульовано стратегії і тактики проведення нарративного інтерв'ю з метою виявлення особливостей їх ВКХ.**

*Ключові слова: міжособистісне спілкування в клініці, нарративне інтерв'ю, внутрішня картина хвороби, параноїдна шизофренія, катамнез, психологічна автобіографія, психологічний час особистості, психометодологія.*

**NARRATIVE INTERVIEW AT INVESTIGATION  
OF SCHIZOPHRENIA INTERNAL PICTURE HISTORY  
(CLINICAL PSYCHOLOGICAL ASPECTS)**

A. V. BESSMERTNY

**The peculiarities of clinical narrative interview as a significant method in psychodagnosis of the disease inner picture (DIP) in the history of patients with schizophrenia are presented. Complex psychoanamnesic, psychodiagnostic, pathopersonological investigation of patients with paranoid schizophrenia was performed. The strategies and tactics of narrative interview with the purpose to reveal DIP peculiarities were formulated.**

*Key words: interpersonal communication in clinic, narrative interview, disease inner picture, paranoid schizophrenia, history, psychological autobiography, mental personality time, psychometodology.*

Поступила 07.09.2012