

На пятом этапе эмоционально-волевого тренинга, направленном на развитие волевых качеств, мы совместно с пациентом составляли план выработки у него черт характера, необходимых для нормальной жизни (психологическую модель). Шестой этап был посвящен выработке и совершенствованию этих черт методом самовнушения.

Пациенты должны были усвоить, что умение руководить своим психическим состоянием и поведением требует постоянного совершенствования. С каждым этапом аутотренинга самовоздействия усложнялись. Очень важное из них — самовоспитание, направленное, с одной стороны, на потенцирование волевых качеств, с другой — на устранение отрицательных черт характера. Наши пациенты проводили эти самовоздействия по

разработанной на пятом этапе тренинга оптимальной психологической модели.

Разработанная система психотерапевтической коррекции коммуникативной формы сексуальной дезадаптации при органическом расстройстве личности у мужчин позволяет использовать адекватные в каждом конкретном случае методы при сохранении системности корректирующих воздействий. В результате применения ее у находившихся под наблюдением больных был получен хороший терапевтический эффект: у  $79 \pm 3$  % супружеских пар достигнута достаточно высокая степень сексуальной адаптации. Это дает возможность рекомендовать использование предлагаемой системы психотерапии в клинической практике при указанной патологии у мужчин.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Карнеги Д. Как завоевывать друзей: Пер. с англ. – Донецк: Сталкер, 2003. – 560 с.
2. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. – М.: Медицина, 1991. – 336 с.
3. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология: Руководство для врачей. – М.: Рет Се, 2002. – 879 с.

4. Сексология: Справочник / Под ред. Г.В. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
5. Эмоционально-волевая подготовка спортсменов / Под ред. А.Т. Фила-това. – Киев: Здоров'я, 1982. – 296 с.

УДК 616.89  
Л.Н.Гуменюк

## ОГРАНИЧЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ К ИНТЕГРАЦИИ В СООБЩЕСТВО: БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩИЕ

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского*

Л.М.Гуменюк

#### ОБМЕЖЕНА ЗДАТНІСТЬ ДО ІНТЕГРАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВО: БІОЛОГІЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВІ

*Кримський державний медичний університет*

В роботі представлені дані аналізу змісту біологічної та психологічної складових феномену обмеженої здатності до інтеграції в суспільство у психічно хворих.

**Ключові слова:** біологічна складова, психологічна складова, обмежена здатність інтеграції в суспільство.

L.N.Gumenyuk

#### THE LIMITED ABILITY OF INTEGRATION IS IN SOCIETY: BIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL CONSTITUENTS

*Crimea state medical university*

In-process are presented information to the analysis of maintenance of biological and psychological constituents of the phenomenon of the limited ability of integration in society in mentally patients.

**Keywords:** a biological constituent, psychological constituent, limited ability of integration in society.

В современной социальной психиатрии актуальной проблемой являются исследования, направленные на изучение больных с ограниченной способностью к интеграции в сообщество (ОСИС) [1, 2].

Так, исследователями обсуждается вопрос о возможной нейробиологической основе ОСИС, к кото-

рым у психически больных относят генетические, нейрхимические, психофизиологические, геохимические предикторы, а также другие показатели, непосредственно влияющие на функционирование ЦНС и потенцирующие развитие дезадаптивного поведения.

Основные положения изучения данного феномена определяют генез развития ОСИС как совокупность и соотношение средовых, личностных и психопатологических (при их наличии) факторов. Обсуждая характер и значимость психологических предикторов ОСИС можно констатировать, что влияние психологических особенностей на степень ОСИС за счёт синергизма многих дезадаптирующих факторов установить сложно. Так, некоторые исследователи считают, что психологические факторы ОСИС коррелируют с индивидуальной психологической чувствительностью-устойчивостью (уязвимостью) по отношению к развивающейся дезадаптации. В этом случае в механизме развития дезадаптации играют роль компоненты психологического функционирования, «перенапряжение» которых приводит к развитию ОСИС (эмоциональная составляющая личностного компонента, безнадежность и нарастающий разрыв отношений с социумом, деструктивные способы разрешения интра- и межперсональных проблем).

С точки зрения биопсихосоциальной модели психиатрии, на возникновение психических расстройств оказывают действие биологические, психологические и социальные факторы, которые, в свою очередь, в каждом отдельном случае могут синергировать свое действие и приводить к сложному нарушению адаптации личности. В данном случае резко изменяются не только параметры физического здоровья, психологического самочувствия, но и форма социального поведения, т.е. социально-психологическое благополучие и функционирование.

Выделенные факторы с точки зрения патогенеза можно сгруппировать следующим образом.

1. Факторы склонности (преддиспонирующая основа или преддиспонирующие факторы). Усиливают чувствительность или восприимчивость личности к психическим расстройствам и повышают достоверность их возникновения (генетические детерминанты и личностные черты, которые частично обусловлены генетически, а частично - действием микросреды – семейным воспитанием):

- биологические: генетические (шизофрения, депрессия, алкоголизм); внутриутробные аномалии; нейроинфекции, травмы;

- психологические: тяжелые, травмирующие семейные проблемы, нарушение эмоциональных отношений между ребенком и матерью в раннем возрасте;

- социальные: бедность, вынужденная миграция, социальные катастрофы, отсутствие постоянного места жительства.

2. Провоцирующие факторы. Вызывают чрезмерное напряжение механизмов адаптации и непосредственно оказывают содействие возникновению психических расстройств (катастрофы, тяжелые потери и т.п.):

- биологические: соматические заболевания, травмы, интоксикации, злокачественные опухоли;

- психологические: реакции на кризисные ситуации, беспомощность, безнадежность;

- социальные: проблемы утрат (смерть близких или других эмоционально значимых лиц), отсутствие постоянного места жительства.

3. Поддерживающие факторы. Препятствуют ком-

пенсации психических расстройств или выздоровлению (например, психотравмующие жизненные обстоятельства, низкое качество лечения и т.п.):

- биологические: течение соматического заболевания, травмы, интоксикации в сочетании с осложнениями действия психотропных препаратов;

- психологические: низкая самооценка, зависимые и тревожные личностные черты, стабильные неэффективные механизмы психологической защиты;

- социальные: отсутствие социальной поддержки, неадекватная организация лечения и реабилитации, отсутствие постоянного места жительства.

Значимость того или другого фактора определяется интенсивностью или масштабами его действия, особенностями психического расстройства, возможностями адаптационных и защитных психологических механизмов.

Для дифференциации составляющих ОСИС по результатам проведенных исследований нами выделены социальные, биологические (медицинские) и психологические характеристики (критерии) пациентов, страдающих психическим расстройством.

Цель данной работы – анализ содержания биологической и психологической составляющих феномена ОСИС.

Материал и методы исследования. Материалом исследования явились данные комплексного обследования 311 психически больных лиц с ограниченной способностью интеграции в сообщество в возрасте от 20 до 62 лет. Сформированная выборка включала 2 группы, подписавших информационное согласие на участие в исследовании: 161 человек без определенного места жительства (бездомные) и 150 психически больных с ОСИС, находящихся на стационарном лечении в психиатрических больницах. Критериями включения пациентов в исследование являлись: отсутствие определенного места жительства или прописки, неспособность поддерживать отношения с другими людьми, неспособность деятельности в обществе, диагноз психического расстройства по МКБ-10.

Основную группу (О) составили 128 бездомных с нарушениями психического здоровья, которые на II этапе работы приняли участие в разработанных нами реабилитационных мероприятиях. В контрольную группу (К) вошли 33 бездомных с психическими расстройствами, отказавшиеся участвовать в вышеуказанных мероприятиях, что было обусловлено неадекватно повышенной самооценкой личного уровня социального функционирования и качества жизни. 150 психически больных с ОСИС, длительно находящихся в психиатрических стационарах, составили группу сравнения (С).

Контингент обследованных был однородным по всем базовым показателям, что позволило изучить проблему, а результаты исследования - репрезентативно отображающими генеральную совокупность.

Исследование проводилось на базах Крымского республиканского учреждения «Психиатрическая больница» (КРУ ПБ) № 1 (г. Симферополь), КРУ ПБ № 3 (с. Александровка, Белогорского района), КРУ ПБ № 4 (с. Красноярское Черноморского района) и специализированного приемника для содержания админист-

ративных арестованных при СГУ ГУ МВД Украины в АРК.

Методы исследования. Клинико-психопатологический, социодемографический, катамнестический, психодиагностический, математической статистики.

Результаты исследования. Согласно результатам проведенного исследования, к биологическим дезадаптирующим факторам можно отнести следующие:

- генетические причины (например, возникновение депрессии или шизофрении частично детерминировано генетически, об этом свидетельствует накопление депрессий и случаев шизофрении в ряде поколений одной семьи);
- инфекции и интоксикации (психозы при брюшном тифе, сифилисе, других инфекциях, а также при отравлениях, употреблении психоактивных веществ, психических расстройствах вследствие инфекции);
- гормональные расстройства и расстройства обмена веществ;
- соматические заболевания (например, описанные специфические психические расстройства при инфаркте миокарда, а именно, астеническая и депрессивная симптоматика и т.д.).

В табл. 1 представлены основные дезадаптирующие биологические факторы, влияющие на степень выраженности ОСИС у психически больных (теснота корреляционной связи показателей: \* – 0,6 – 0,69; \*\* – 0,70–0,79; \*\*\* – 0,80 та выше).

**Таблица 1**

**Результаты анализа парной корреляции основных биологических факторов в исследуемых группах**

Показатели	Группа	Степень ОСИС		
		1	2	3
генетические заболевания, в т. ч. наследственного характера	О	***	*	*
	К	***	*	*
	С	*	**	***
врожденные аномалии развития	О	*	–	–
	К	*	–	–
	С	*	–	–
недостаточное общее физическое развитие организма	О	*	**	***
	К	*	**	***
	С	*	*	*
перенесенные (физические) травмы, в т. ч. приведшие к увечью	О	*	**	***
	К	*	**	***
	С	*	*	*
заболевание ЦНС	О	**	**	**
	К	**	**	**
	С	***	***	***
соматические болезни	О	*	**	***
	К	*	**	***
	С	*	*	*
инфекционные заболевания	О	*	–	–
	К	*	–	–
	С	–	–	–
интоксикационные заболевания	О	***	***	***
	К	***	***	***
	С	*	–	–

Как видно из табл. 1, основными дезадаптирующими биологическими факторами как составляющими ОСИС определены параметры, являющиеся предрасполагающей основой для 1 степени ОСИС, провоцирующими для 2 степени ОСИС и поддерживающими для 3 степени ОСИС.

В табл. 2 представлены основные психологические дезадаптирующие факторы, влияющие на степень выраженности ОСИС у психически больных (теснота корреляционной связи показателей: \* – 0,6 – 0,69; \*\* – 0,70–0,79; \*\*\* – 0,80 та выше).

**Таблица 2**

**Результаты анализа парной корреляции основных психологических факторов в исследуемых группах**

Показатели	Группа	Степень ОСИС		
		1	2	3
низкий и/или недостаточный уровень развития интеллекта	О	*	**	***
	К	*	**	***
	С	*	*	*
тип высшей нервной деятельности	О	*	*	**
	К	*	*	**
	С	–	–	–
акцентуация характера	О	***	**	*
	К	***	**	*
	С	*	–	–
низкая самооценка	О	***	***	***
	К	***	***	***
	С	–	–	–
недостаточный уровень критики	О	*	**	***
	К	*	**	***
	С	***	**	*
наличие суицидальных тенденций	О	–	–	–
	К	–	–	–
	С	***	***	***
побеги из дома, школы, в т.ч. как следствие «аутсайдерства» (исключая дромоманию)	О	***	***	***
	К	***	***	***
	С	*	–	–
участие в группировках асоциальной направленности и т. д.	О	***	***	***
	К	***	***	***
	С	–	–	–

Как видно из табл. 2, основными дезадаптирующими психологическими факторами, являющимися составляющими ОСИС, выделены параметры, которые являются предрасполагающей основой для 1 степени ОСИС, провоцирующими для 2 степени ОСИС и поддерживающими для 3 степени ОСИС.

В изучении причин возникновения ОСИС у психически больных, можно выделить теорию физических типов и психоаналитическую теорию. Предпосылка теории физических типов в том, что определенные физические черты личности предопределяют совершаемые ею различные отклонения от норм. Однако практика показала несостоятельность теорий физических типов.

В основе психоаналитических теорий лежит изучение конфликтов, происходящих в сознании личности. Согласно теории З. Фрейда, у каждой личности под слоем активного сознания находится область бессознательно-го - психическая энергия, в которой сосредоточено все природное, первобытное. Человек способен защититься от собственного природного «беззаконного» состояния путем формирования собственного Я, а также так называемого сверх-Я, определяемого исключительно культурой общества. Однако может возникнуть состояние, когда внутренние конфликты между Я и бессознательным, а также между сверх-Я и бессознательным разрушают защиту и наружу прорывается наше внутреннее, не знающее культуры содержание. Формирование ОСИС у больных психическими и поведенческими расстройствами укладывается в типологию, предложенную Р. Мертоном, а именно в изолированный тип, при котором человек отходит как от культурных, традиционных целей, так и от институциональных средств, необходимых для их достижения.

Каждому человеку свойственно отклоняться от оси своего существования и развития. Причина этого отклонения лежит в особенностях взаимосвязи и взаимодействия человека с окружающим миром, социальной средой и самим собой. Возникающее на основе такого свойства разнообразие в психофизическом, социокультурном, духовно-нравственном состоянии людей и их поведении является условием жизнедеятельности общества, его совершенствования и осуществления социального развития. Процесс социализации (процесс усвоения индивидом образцов поведения, социальных норм и ценностей, необходимых для его успешного функционирования в данном обществе) достигает определенной степени завершенности при достижении личностью социальной зрелости, которая характеризуется обретением личностью интегрального социального статуса (статус, определяющий положение человека в обществе). Многочисленные формы поведения и жизни вне общества, «изоляционное поведение» свидетельствуют о состоянии конфликта между личностными и общественными интересами. Чаше это попытка уйти из общества, убежать от повседневных жизненных проблем и невзгод, преодолеть состояние неуверенности и напряжения через определенные компенсаторные формы.

Таким образом, многофакторные психологические

причины возникновения ОСИС приводят к неудачному процессу социализации личности: в результате нарушения процессов идентификации и индивидуализации человека, такой индивид легко впадает в состояние «социальной дезорганизации», когда культурные нормы, ценности и социальные взаимосвязи нивелируются, ослабевают или противоречат друг другу.

Таким образом, по мере роста стажа жизни психически больных с ОСИС усиливается склонность к агрессивному поведению и сопротивлению нормам и правилам. С увеличением стажа все больше сказывается действие такого когнитивного искажения, как ожидание худшего. С годами человек утрачивает надежду. Жизнь на улице приучает готовить себя к худшему варианту развития событий. Оказавшись на улице, человек испытывает шок, находясь в подавленном состоянии, и сталкиваясь с препятствием, фиксируется на нем. По мере освоения нового положения, адаптации в новых условиях, принятия идентичности человека без постоянного места жительства (ЧБПМЖ), он становится способным решать возникающие проблемы, что соответствует росту процента реакций с «фиксацией на удовлетворении потребности». С освоением положения ЧБПМЖ связано усиление когнитивных искажений социальной реальности и, соответственно, с годами все меньше берётся ответственность за возникающие проблемы. Падение процента интрапунитивных реакций связано с возрастающим влиянием когнитивного искажения под названием «концентрация на себе», которое ставит собственное мнение превыше всего, и склонностью ко лжи. Принятие норм поведения нового сообщества находит свое отражение в облике человека и в его внутреннем мире. Таким образом, с увеличением стажа бездомности растет склонность к агрессивному реагированию. Это может быть связано как с особенностями жизненной ситуации бездомного (постоянное ожидание нападения) и последствиями воздействия алкоголя, так и с перестройкой внутреннего мира. Установлена достоверная корреляция когнитивного искажения и типа реакций – когнитивное искажение на фрустрацию со снижением способности брать на себя ответственность за разрешение проблемной ситуации. По результатам исследования психологического компонента ОСИС, у психически больных необходимо обращать внимание на степень усвоения норм поведения, идентичности бездомного.

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Дворічна угода про співробітництво між МОЗ України та Європейським регіональним бюро ВООЗ на 2006/2007 рр. від 28.12.2005 р // Електронна нормативно-правова бібліотека „Експерт-Юрист”. – www.expertsoft.com.ua.

2. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г. // Архив психіатрії. – 2005. – № 1. – С. 7–16.