

УДК 616.895.8-085.851-036.8

ББК 88.492

В.А. ШЕМЕТ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Ключевые слова: шизофрения, эмоциональный интеллект, эффективность психотерапии.

Предложены результаты исследования эффективности метода психотерапевтической коррекции эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией. Для оценки эффективности краткосрочной психотерапевтической программы всем участникам был измерен уровень эмоционального интеллекта методикой MSCEIT до начала работы в группе и сразу после окончания занятий. Через год оценивались следующие критерии: наличие/отсутствие регоспитализации, установление/снятие группы инвалидности, обострение состояния, характер трудовой и учебной деятельности, внегрупповое повседневное общение участников тренинга между собой.

V.A. SHEMET

EFFICIENCY OF EMOTIONAL INTELLIGENCE CORRECTION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA BY MEANS OF PSYCHOTHERAPY

Key words: schizophrenia, emotional intelligence, psychotherapy efficiency.

A study of psychotherapy method for emotional intelligence correction in patients with schizophrenia is proposed. To evaluate the effectiveness of short term psychotherapy program all participants filled in the MSCEIT (form measuring the level of emotional intelligence) two times – before the group, immediately after the sessions and the year after the program. The year later the following criteria were estimated: absence of rehospitalization, setting/removal of disability, worsening of clinical status, the nature of employment and training activities, daily contact between the participants of the group.

Тяжесть шизофрении проявляется именно в связи со снижением психосоциального функционирования пациентов, поэтому определение факторов, приводящих к социальной дезадаптации, представляется важным для реализации лечебно-восстановительных мероприятий. Тем более, что изолированное применение биологической терапии не приводит к автоматическому улучшению адаптивных способностей пациентов с шизофренией, а дополнение антипсихотического лечения психотерапией является более эффективным, в том числе и в предупреждении рецидивов [15].

В настоящее время хорошо изучены нарушения нейрокогнитивных функций при шизофрении, этот факт объясняет широкое использование в качестве реабилитационного воздействия при шизофрении программ по развитию когнитивных функций. Однако восстановление элементарных когнитивных нарушений не приводит к оптимизации функционального и социального аспекта заболевания. Доказано, что в большей степени за социальное функционирование отвечают социальные когнитивные функции, которые являются отдельной способностью и обеспечиваются отличными от когнитивных мозговыми структурами [7].

Пациенты с шизофренией обнаруживают нарушения в каждом из четырех социальных когнитивных доменов, и в большей степени эти нарушения связаны с процессом переработки эмоциональной информации. Поскольку нарушения эмоционального процессинга при шизофрении в значительной степени определяют функциональный исход, зачастую выступая главной причиной госпитализации, их коррекция является важной целью для осуществления вмешательств [9]. Этот факт нашел отражение в том, что во многих реализуемых в настоящее время лечебно-восстановительных мероприятиях для пациентов с шизофренией в каче-

стве мишени воздействия выступает процесс эмоциональной обработки информации, однако чаще всего лишь его перцептивный аспект.

Ряд вмешательств, направленных на улучшение социальных когнитивных функций, фокусируется на какой-либо одной из функций: эмоциональном восприятии или способности к формированию внутренней модели сознания другого (ВМСД). Такой подход реализован в тренинге распознавания аффекта (ТАР), в котором через обучение распознаванию выражений лица происходит работа с ВМСД [12]. Тренинг распознавания микроэмоций (МЕТТ) предполагает распознавание эмоций по выражению лица и тренировку этого навыка с помощью стимульного материала с изображением лиц [13]. По мнению W.P. Horan [14], недостатком такого рода вмешательств является схожесть оценочных тестов и тренировочных заданий, что приводит к «тренировке на выполнение задания».

Существует ряд программ, направленных на улучшение нейрокогнитивных функций в различных практических сферах функционирования пациента, которые включают блоки не только по работе с восприятием эмоций по выражению лица, но и по анализу и управлению эмоциями. Например, интегрированная психологическая терапия (ИПТ) [10], когнитивная улучшающая терапия (Cognitive Enhancement Therapy) и тренинг социальных когнитивных и интеракций (SKIT) сочетают в себе упражнения, направленные на внимание, память и проблемно-разрешающее поведение, и включают оценку эмоций и социального контекста [11].

В последнее время процессы эмоциональной обработки информации чаще рассматривают в рамках более широкого понятия «эмоциональный интеллект» (ЭИ), которое включает восприятие, использование, понимание и управление эмоциями [3]. В доступных нам источниках удалось найти немногочисленные данные о разработке и проведении тренингов эмоционального интеллекта для пациентов с шизофренией, базирующихся на модели эмоционального интеллекта Мэйера–Сэловея–Карузо [6, 8]. По результатам этих исследований доказана эффективность применения когнитивной терапии для улучшения показателей эмоционального интеллекта при шизофрении, особенно в понимании и управлении эмоциями, а также для стойкого снижения психопатологических симптомов по прошествии года после окончания тренинга.

В связи с этим представляет интерес дальнейшее совершенствование психотерапевтической программы, направленной на коррекцию выявленных индивидуальных особенностей эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией, оптимизацию сроков ее проведения с учетом личностных характеристик больных [1, 2] и специфики стационарного и полустационарного этапов лечения.

Цель исследования – оценка эффективности разработанной программы психотерапевтической коррекции эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией.

Материал и методы. Дизайн исследования: проспективное, контролируемое. Разработанная нами с учетом выявленных особенностей эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией психокоррекционная программа была реализована в процессе оказания стационарной и полустационарной помощи в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический центр "Психиатрия-Наркология"» в 2011–2012 г. [4, 5].

Всего в программу было включено 50 человека. Критерии включения: диагноз «шизофрения», удовлетворяющий исследовательским диагностическим критериям МКБ-10, отсутствие выраженных психотических и негативных симптомов, возраст от 18 лет, информированное согласие на участие в психокоррекционной программе. Критерии исключения: коморбидные психические и по-

веденческие расстройства, нарушения когнитивных процессов, сопутствующие хронические соматические заболевания в фазе обострения. Полностью психотерапевтическую программу коррекции нарушений эмоционального интеллекта прошли 35 человек (12 мужчин, 23 женщин). Программа проведена в 6 группах с численным составом 5-7 человек с кратностью проведения занятий 3 раза в неделю, продолжительностью каждого занятия 60-80 мин. Занятия проводились еженедельно, 3 раза в неделю, всего 16 сессий на протяжении 6 недель. Возраст участников 18-59 лет. По длительности установления диагноза: до года – 10 человек, от 1 до 5 лет – 11 человек, от 5 до 10 лет – 4 человека, продолжительность выставления диагноза более 10 лет имели 10 человек. 19 пациентов имели регоспитализации в течение года на момент включения в группу. Не имели группу инвалидности по психическому заболеванию 22 человека, трое находились на третьей группе инвалидности, 10 – имели вторую группу инвалидности по психическому заболеванию. По формам шизофрении пациенты распределены следующим образом: параноидная – 25 человек, кататоническая – 5 человек, простая – 4 человека, гебефренная – 1 человек.

Выход пациентов из программы составил 30% (15 человек) и был обусловлен, главным образом, выпиской из стационара – 8 человек; 1 человек не смог посещать занятия из-за отрицательной динамики в психическом состоянии; 1 – не удерживался в формате групповых занятий; 5 – категорически отказались от участия в группе.

Для оценки эффективности психотерапевтической программы всем пациентам, участвовавшим в психотерапевтической программе, был измерен уровень эмоционального интеллекта методикой MSCEIT в адаптации Е.А. Сергиенко, И.И. Ветровой [3] до начала работы в группе и сразу после окончания занятий. Катамнестически эффективность программы оценивалась через год после ее окончания по следующим критериям: наличие/отсутствие регоспитализации, установление/снятие группы инвалидности, обострение состояния, характер трудовой и учебной деятельности, продолжающееся внегрупповое повседневное общение участников тренинга между собой.

Полученные в ходе исследования данные обрабатывались с помощью статистического пакета программы STATISTICA. С учетом малых размеров группы и несоответствия выборок критериям нормального распределения при анализе данных использовались методы непараметрической статистики. Для анализа качественных показателей использовали таблицы сопряженности и критерий χ^2 . Для сравнения результатов до и после программы использовали критерий Уилкоксона W ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Как видно из табл. 1, при сравнении группы до и после прохождения программы ($n = 35$) выявлено повышение эмоционального интеллекта по общему баллу главным образом за счет ветвей эмоционального интеллекта «идентификация эмоций» и «понимание и анализ эмоций». В то же время изменения по шкале «сознательное управление эмоциями» отсутствовали. Данный факт можно объяснить исходя из иерархической структуры эмоционального интеллекта, компоненты которого последовательно развиваются в онтогенезе. Развитие способности к сознательному управлению эмоциями происходит в последнюю очередь на основе и вслед за формированием всех других компонентов.

На уровне тенденции определены различия по общему баллу до и после прохождения терапии в динамике ($p = 0,06$).

Как видно из табл. 2, выявлено достоверное увеличение общего балла эмоционального интеллекта после прохождения психотерапевтической программы. Рост отмечен у 63% пациентов.

Таблица 1

**Динамика показателей
по ветвям эмоционального интеллекта MSCEIT 2.0, баллы, Me (25; 75%)**

Характеристики эмоционального интеллекта	До коррекции	После коррекции
Идентификация эмоций	0,39	0,41
Использование эмоций в решении проблем	0,38	0,37
Понимание и анализ эмоций	0,39	0,41
Сознательное управление эмоциями	0,29	0,28
Общий балл	0,35	0,37

Таблица 2

**Динамика роста балльных значений по ветвям эмоционального интеллекта
у участников программы (n = 35)**

Характеристики эмоционального интеллекта	Рост балльных значений			
	есть	нет	χ^2	p
Идентификация эмоций	19	16	0,51	0,473
Использование эмоций в решении проблем	19	16	0,51	0,473
Понимание и анализ эмоций	20	15	1,43	0,232
Сознательное управление эмоциями	17	18	0,06	0,811
Общий балл	22	13	4,63	0,032

При изучении динамики балльных значений по ветвям эмоционального интеллекта выявлено, что рост балльных значений по одной из ветвей ЭИ наблюдается у 8 человек, по двум – у 13, по трем – у 11, по всем четырем составляющим – у 2. Лишь у одного человека после прохождения программы ни по одной из ветвей не наблюдалось никаких изменений.

Эффективность психосоциальных программ для пациентов с шизофренией также рассматривается в связи с ключевыми компонентами функционального восстановления (отсутствие обострений, способность к самостоятельной жизни, работе). С целью оценки данных компонентов спустя год после окончания тренинга проведено катamnестическое исследование. Установлено, что 24 человека (68,6%) не имели повторных госпитализаций за год. 60% пациентов (21 человек) на протяжении года посещали врача психиатра-нарколога планово, согласно группе диспансерного учета. 9 человек при обращении предъявляли жалобы на ухудшение психического состояния, но госпитализации не потребовалось. У одной пациентки снята группа инвалидности по психическому заболеванию, она полностью социализирована. 5 человек, не работая на момент включения в группу, по ее окончании трудоустроились. 15 (42,9%) человек продолжают активно общаться вне группы: совместно посещают театр, вечера отдыха. Увеличение социальной активности и расширение круга общения были отмечены у такого же количества пациентов. Из них: 3 человека впервые зарегистрировались на социальных интернет-сайтах; 2 пациента предприняли попытку поступления в вуз, из них 1 поступил; одна участница поступила в колледж; 1 продолжила обучение в вузе после академического отпуска; 2 пациентки стали посещать занятия в реабилитационном центре, 1 пациентка разработала и проводит программу тренинговых занятий для родителей по воспитанию детей; 3 пациентки устроили свою личную жизнь.

Таким образом, в результате проведенной программы психотерапевтической коррекции у 63% пациентов с шизофренией увеличился общий балл эмоционального интеллекта, главным образом за счет шкал «идентификация эмоций» и «понимание и анализ эмоций». В течение года после окончания программы у 60% пациентов отмечалось стабильное вне обострений психическое состояние, 43% участников группы по окончании курса психотерапевтической программы продолжили общение между собой.

Литература

1. *Николаев Е.Л.* Психотерапия в контексте культуры. Статья первая: гендерно-возрастные, семейно-ролевые, духовно-ценностные аспекты // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2005. № 1. С. 88-111.
2. *Николаев Е.Л., Суслова Е.С.* Психотерапия невротических расстройств в контексте дискурсивных особенностей личности // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2011. № 7. С. 134-151.
3. *Сергиенко Е.А., Ветрова И.И.* Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v. 2.0) руководство. М.: Ин-т психологии РАН, 2010. С. 30-36.
4. *Шемет В.А., Карлюк В.А.* Психологическая коррекция нарушений эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой науч.-практ. конф. Гродно: ГрГМУ, 2011. С. 164-166.
5. *Шемет В.А., Карлюк В.А.* Особенности эмоционального интеллекта, качества жизни и социального функционирования у пациентов с шизофренией // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2012. № 8. С. 35-42.
6. Cognitive enhancement therapy improves emotional intelligence in early course schizophrenia: preliminary effects / *S.M. Eack, E.H. Gerard, D.P. Greenwald et al.* // Schizophr. Res. 2007. Vol. 89(1-3). P. 308-311.
7. *Couture S.M., Roberts D.L., Penn D.L.* The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review // Schizophr. Bull. 2006. Vol. 32, Suppl. 1. P. 44-63.
8. Differentiated short- and long-term effects of a «Training of Emotional Intelligence» and of the «Integrated Psychologic Therapy Program» for schizophrenic patients / *R. Vauth, A. Joe, M. Seitz et al.* // Fortschr Neurol Psychiatr. 2001. Vol. 69. P. 518-525.
9. *Green M.F., Leitman D.I.* Social cognition in schizophrenia // Schizophr. Bull. 2008. Vol. 34. P. 670-672.
10. *Hodel B., Kern R.S., Brenner H.D.* Emotion Management Training (EMT) in persons with treatment-resistant schizophrenia: First results // Psychiatry Res. 2004. Vol. 68. P. 107-108.
11. Cognitive enhancement therapy for schizophrenia / *Hogarty G.E., Flesher S., Ulrich R. et al.* // Arch. Gen. Psychiatry. 2004. Vol. 61. P. 866-876.
12. *Kayser N., Sarfati Y., Besche C., Hardy-Bayle M.C.* Elaboration of a rehabilitation method based on a pathogenetic hypothesis of theory of mind' impairment in schizophrenia // Neuropsychol. Rehabil. 2006. Vol. 16, № 1. P. 83-95.
13. Remediation of facial emotion perception in schizophrenia: concomitant changes in visual attention / *T.A. Russell, M.J. Green, I. Simpson et al.* // Schizophr. Res. 2008. Vol. 103. P. 248-256.
14. Social cognition training for individuals with schizophrenia: emerging evidence / *W.P. Horan, R.S. Kern, M.F. Green et al.* // Am. J. Psychiatr. Rehabil. 2008. Vol. 11. P. 205-252.
15. *Thornicroft G., Tansella M., Becker T.* The personal impact of schizophrenia in Europe // Schizophr. Res. 2004. Vol. 69. P. 125-132.

ШЕМЕТ ВАДИМ АЛЕКСАНДРОВИЧ – аспирант кафедры психиатрии и наркологии, Гродненский государственный медицинский университет, Белоруссия, Гродно (shemetwadim@mail.ru).

SHEMET VADIM ALEKSANDROVICH – post-graduate student of Psychiatry and Narcology Chair, Grodno State Medical University, Belarus, Grodno.
