

УДК 616.89

## ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРОАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Ерзин А.И.

*Оренбургский государственный университет, Оренбургская государственная медицинская академия, Оренбург, e-mail: dr-wagner@mail.ru*

В качестве одной из мишеней психотерапии изучены интраиндивидуальные детерминанты проактивного поведения. Уточнено, что исследования проактивности в психологии имеют сравнительно небольшую историю, при этом накоплен значительный опыт в изучении данного феномена в организационной психологии, в то время как в клинической психологии данных о проактивности недостаточно. В статье представлены результаты исследования отдельных личностных предикторов проактивности у больных шизофренией в динамике. До и после проведения групповой психотерапии оценивались такие компоненты проактивного поведения, как осознанность действий, антиципация, спонтанность, внутренний локус контроля, метапотребности и др. Было установлено, что после групповых занятий отмечались улучшения показателей по факторам «Осознанность действий», «Прогнозирование последствий поведения», «Спонтанность» и «Автономия в принятии решений». В целом полученные данные свидетельствуют об эффективности программы психотерапии, ориентированной на развитие навыков проактивного поведения у больных шизофренией.

**Ключевые слова:** проактивность, проактивное поведение, шизофрения, групповая психотерапия, тренинг

## DEVELOPMENT OF SOME PROACTIVITY FACTORS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS DURING GROUP PSYCHOTHERAPY

Erzin A.I.

*Orenburg State University, Orenburg State Medical Academy RU, Orenburg, e-mail: dr-wagner@mail.ru*

We studied the personal predictors of proactive behavior in dynamic. Analysis revealed comparatively inconsiderable period of study the proactivity in modern psychological investigations. While organizational psychologists have great experience in the context of studying this phenomenon, clinical psychology hold not information about proactivity. In our investigation some intrapersonal proactive predictors are considered as psychotherapy marks. After training schizophrenic patients were estimated on proactive behavior factors such as selfconsciousness, anticipation, spontaneity, internal locus of control, metaneeds, etc. Results indicate that group psychotherapy positively impacts on the following proactivity factors: selfconsciousness, anticipation, spontaneity, decision making autonomy. These results suggest that personal proactivity in schizophrenic patients is susceptible to influence during group psychotherapy.

**Keywords:** proactivity, proactive behavior, schizophrenia, group psychotherapy, training

Специалисты сходятся во мнении о том, что шизофрения является наиболее затратным с экономической точки зрения психическим заболеванием в мире [13]. Несмотря на регулярное появление в современной литературе данных об эффективности новых нейролептических препаратов в лечении расстройств шизофренического спектра [2–3, 11–12], по-прежнему остро стоит проблема психотерапевтического вмешательства и социальной реабилитации больных шизофренией [1, 13]. Как отмечает А.Б. Холмогорова [13], у специалистов не возникает сомнений относительно применения комплексной терапии, основанной на совместном использовании психофармакологических и психосоциальных методов лечения. В то же время избирательная концентрация врачей-психиатров на фармакологической терапии без должного учета роли психотерапии и психологической коррекции в восстановлении социальных и когнитивных функций у больных шизофренией обычно ведет к недостаточной эффективности используемых средств.

При разнообразии подходов к терапии шизофренических расстройств исследователи со своих научных позиций выделяют различные мишени психокоррекции и психотерапии. Каждый психотерапевтический подход произрастает из конкретной концепции, из конкретной теории личности; одновременно с этим любая научная школа не в состоянии охватить все многообразие проявлений личности, включая ее функционирование в условиях болезни. Естественная ограниченность любого теоретического подхода закономерно приводит к тому, что некоторые психические механизмы и личностные предикторы остаются без надлежащего внимания. В этой связи назревает необходимость в создании интегративных моделей психотерапии и психокоррекции, ориентированных на целостное понимание личности и ее внешних проявлений. В соответствии с этим возникает проблема определения психокоррекционных мишеней, которые будут играть роль своеобразного «связующего звена», пытающегося объединить различные теоретические

подходы и выступить в качестве интегративного этиологического фактора нарушений личности.

В качестве одной из подобных мишеней мы предлагаем рассматривать проактивность личности как устойчивую характеристику, выражающуюся в том, что поведенческая активность и деятельность субъекта формируются на основе его мотивов, потребностей, ценностных и смысложизненных ориентаций, убеждений и установок [6, 8, 10]. Проактивность противопоставляется реактивности, которая ставится во главу угла в классическом бихевиоризме. Поведенческая психология на заре своего развития использовала принцип реактивности для объяснения поведения индивида, социальных групп и общества в целом, однако крайне упрощенный взгляд на истинные причины поступков человека не в состоянии был полностью охватить все возможные ситуационные переменные и факторы, складывающиеся в целостную систему стимулов, вызывающих поведенческие реакции. Известно, что позже классическая схема  $S \rightarrow R$  дополнилась новыми компонентами, находящимися внутри личности и управляющими репертуаром поступков и действий индивида. Постепенно «закрадываясь» в психологию XX века, принцип проактивности все еще не занимал прочное место в представлениях персонологов. Однако, начиная со второй половины двадцатого столетия, проактивность с различных ракурсов стали рассматривать в своих работах В. Франкл (логоанализ), Г. Олпорт (теория диспозиций), А. Бандура (теория самоэффективности), Дж. Роттер (локус контроля), М. Селигман (теория диспозиционного оптимизма), Э. Диси и Р. Райан (теория самодетерминации), Д.А. Леонтьев (внутренний потенциал), Э. Грингласс с соавт., Е.С. Старченкова (концепция проактивного копинг-поведения) и мн. др. Очевидно, обилие различных подходов к осмыслению проактивности свидетельствует о сложном, системном характере данного психологического конструкта, что создает предпосылки для разработки модели, обобщающей имеющиеся на данный момент теоретические представления.

Первым шагом на пути к решению данной задачи была разработка критериально-аппарата проактивного поведения и составление типологии проактивности [6, 10, 14–15]. Проведенная нами серия клинико-психологических исследований показала, что в подавляющем большинстве случаев у психически больных людей степень проактивности отличается заметно более низкими показателями по сравнению с данными,

полученными у здоровых лиц [7]. В то же время в рамках отдельных нозологических групп проактивность качественно и количественно различается по ряду параметров [7, 9]. Ранее нами было установлено, что при шизофрении личностные предикторы проактивности отличаются выраженной дефицитностью, что клинически проявляется в нарушении социального функционирования, связанного с недостатком побуждений к деятельности, низкими показателями интернальности и дефицитом в использовании проактивных копинг-стратегий [5, 7, 9]. Обнаружено, что все вышеперечисленное может приводить к социальной отгороженности, нередко сочетающейся с деструктивными тенденциями в поведении.

Следующим этапом работы по выявлению признаков снижения проактивности при шизофрении стала проверка гипотезы о потенциале развития проактивных компонентов личности в результате психотерапевтического и клинико-психологического вмешательства. Таким образом, настоящее исследование преследовало своей целью оценку динамики отдельных интраиндивидуальных предикторов проактивного поведения в процессе групповой психотерапии.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе отделения первого психотического эпизода Оренбургской областной клинической психиатрической больницы № 1 (главврач – М.И. Шлафер). На этапе предварительного тестирования было обследовано 65 больных с диагнозом «приступообразно-прогредиентная параноидная шизофрения» с длительностью заболевания до 5 лет и относительно компенсированным уровнем социального функционирования [4], из них 42 мужчины и 23 женщины. После тестирования было отобрано 12 человек, давших добровольное согласие на участие в тренинговых занятиях.

Применялись клинико-психологический и психодиагностический методы (для оценки динамики проактивности использовался разработанный нами опросник «Проактивное поведение»). Программа для групповой психотерапии и психологической коррекции разрабатывалась с учетом психопатологических и патопсихологических особенностей функционирования личности при шизофрении и базировалась на интеграции трех психотерапевтических подходов – когнитивно-поведенческом, психоаналитическом и экзистенциально-гуманистическом. Психотерапевтическая программа предполагала 12 занятий продолжительностью 1,5–2,5 часа каждый. Групповой работой с больными руководили психотерапевты и медицинские (клинические) психологи отделения первого психотического эпизода. После проведения психотерапевтической сессии нами проводилось повторное тестирование с использованием вышеназванного опросника.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

По завершении психотерапевтической и психокоррекционной работы результаты

психодиагностического исследования, опирающиеся на данные опросника «Проактивное поведение», показали, что в среднем у участников групповых занятий наблюдалось умеренное повышение индекса проактивности (со 178 баллов до 189,5 баллов). Данные значения подтверждены статистически с использованием U-критерия Манна-Уитни ( $U_{\text{эмп}} = 10$ ).

Было установлено (таблица), что достоверные различия в компонентах проактивности отмечались по шкалам «Осознанность действий» ( $U_{\text{эмп}} = 19$ ), «Прогнозирование последствий поведения» ( $U_{\text{эмп}} = 7$ ), «Спонтанность» ( $U_{\text{эмп}} = 9,5$ ), «Автономия в принятии решений» ( $U_{\text{эмп}} = 31$ ). По шкалам

«Внутренний локус контроля», «Метамотивация» и «Внутренняя детерминация поведения» статистически значимых различий выявить не удалось, при том что первоначальные показатели по данным шкалам были относительно высокими еще до проведения психотерапевтической сессии. Предполагается, что данные личностные компоненты проактивного поведения являются более устойчивыми психологическими структурами и на их изменение требуется значительно больше времени. Различия в конструктивной и деструктивной направленности проактивного поведения до и после проведения терапевтических занятий также статистически не подтверждены.

Динамика проактивных компонентов личности у больных шизофренией в процессе групповой психотерапии

Показатели проактивности	До проведения тренинга	После проведения тренинга
Осознанность действий	17,1 ± 4,3	20,4 ± 2,5*
Прогнозирование последствий поведения	10,3 ± 4,4	12,75 ± 1,8*
Внутренний локус контроля	26,1 ± 5,2	24,8 ± 2,5
Спонтанность	15,4 ± 4,7	18,3 ± 1,8*
Автономия в принятии решений	20,1 ± 5,8	22 ± 1,6*
Метамотивация	43,1 ± 3,9	43,5 ± 1,44
Внутренняя детерминация поведения	47,1 ± 3,7	47,4 ± 1,8
Конструктивная проактивность	20,2 ± 4,2	21,3 ± 5,1
Деструктивная проактивность	26,3 ± 2,2	24,2 ± 4,3
Индекс проактивности	178	189,5 ± 5,7*

Примечание. «\*» отмечены показатели, по которым выявлены достоверные различия ( $p \leq 0,01$ ).

Улучшение показателей по шкале «Осознанность действий» указывает на возможное восстановление отдельных параметров личностной рефлексии, проявляющейся в способности индивида критически оценивать свои поведенческие проявления. Низкие значения по шкале «Прогнозирование последствий поведения» у больных шизофренией до проведения групповой психотерапии свидетельствуют о нарушении способности к антиципации (предвосхищению различных вариантов исхода событий). После проведения краткосрочной групповой психотерапии показатели по данной шкале заметно улучшились, однако все же не достигали нормативных значений. Компонент проактивного поведения «Спонтанность» понимается нами как способность личности свободно выражать свои желания и потребности, не ограничивая себя в общении и деятельности, но одновременно с этим учитывая актуальные ситуационные переменные.

Низкие значения по шкале «Спонтанность», как мы полагаем, могут быть связаны с тенденцией больных шизофренией к социальной изоляции, к избеганию межличностных контактов. Повышение показателей по этой шкале может говорить о возрастании целенаправленности поведения участников тренинга, развитии способности действовать независимо от заданных условий. Компонент «Автономия в принятии решений» отражает склонность личности осуществлять свободный выбор, основываясь на адекватной оценке объективных условий.

**Выводы**

Результаты проведенного исследования показывают, что личностные компоненты проактивного поведения подвержены изменениям в ходе групповой психотерапии. У больных приступообразно-прогредиентной параноидной шизофренией отмечается статистически подтвержденный рост

отдельных показателей проактивности (значимые различия до проведения групповых занятий и после них отмечались в отношении таких компонентов, как осознанность действий, спонтанность, прогнозирование последствий поведения и автономия в принятии решений).

Разработанная для данного исследования психотерапевтическая и коррекционно-развивающая программа основывалась на синтезе ключевых положений психодинамического, когнитивно-поведенческого и экзистенциально-гуманистического подходов к терапии. Применение данной программы в отношении развития навыков проактивного поведения продемонстрировало в исследовании умеренную эффективность. Возможные ограничения настоящего исследования могут быть связаны с недостаточной длительностью проводимой психотерапии, с использованием единичного психодиагностического инструментария, с изучением только одной клинической формы шизофрении. Проведение дополнительных эмпирических исследований в данной области позволит в будущем снять перечисленные ограничения.

В последующем предстоит определить влияние обнаруженных в процессе настоящего исследования особенностей проактивности на социальное функционирование и качество жизни больных шизофренией.

#### Список литературы

1. Антохин Е.Ю. Особенности когнитивных и социальных дисфункций у больных шизофренией с первым психотическим эпизодом и подходы к их коррекции // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11: Медицина. – 2011. – № 1. – С. 71–80.
2. Антохин Е.Ю., Козлов Я.С., Будза В.Г. Сертиндол и оланзапин в структуре комплексной терапии больных шизофренией с первым психотическим эпизодом: динамика психического состояния, влияние на социальное функционирование и побочные эффекты. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2012. – № 2. – С. 82–93.
3. Антохин Е.Ю., Крюкова Е.М., Шлафер А.М., Паляева С.В., Лазарева Н.Е. Сертиндол в структуре комплексной терапии первого психотического эпизода шизофрении, протекающего с депрессивным синдромом. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 23. – № 4. – С. 91–97.
4. Дереча В.А., Катан Е.А. Психопатологический профиль приступообразно-прогредиентной параноидной шизофрении и его влияние на социальное функционирование больных. – Оренбург: ОрГМА, 2007. – 27 с.
5. Епанчинцева Г.А., Ерзин А.И. Аутоагрессия и проактивные ресурсы личности у больных параноидной шизофренией // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2013. – Т. 6. – № 3. – С. 24–32.
6. Ерзин А.И. Проактивное поведение как предмет психологического исследования: Учебное пособие. – Saarbrücken: Palmarium Academic Publishing, 2013. – 156 с.
7. Ерзин А.И. Проактивное поведение при некоторых психических заболеваниях: критерии, факторы формирования, типология // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2012. – № 4. – С. 64–77.
8. Ерзин А.И. Психологические аспекты проактивности человека. // Альманах молодой науки. – 2013. – № 3. – С. 47–48.
9. Ерзин А.И. Психологические особенности деструктивного поведения у больных шизофренией. // Психология и психотехника. – 2013. – № 3 (54). – С. 288–294.
10. Ерзин А.И., Епанчинцева Г.А. Понятие проактивности в современной психологии // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2013. – Т. 6. – № 1. – С. 79–83.
11. Мортимер А.М. Амисульприд в лечении шизофрении: новые данные. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – Т. 21. – № 4. – С. 72–76.
12. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А., Стрельцов В.Ф. Новые перспективы лечения шизофрении с помощью атипичных нейролептиков группы бензамидов (материалы к национальному консенсусу по лечению шизофрении). // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2004. – Т. 3. – № 4. – С. 55–62.
13. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Долныкова А.А., Шмуклер А.Б. Программа тренинга когнитивных и социальных навыков (ТКСН) у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – Т. 17, № 4. – С. 67–77.
14. Erzini A.I. The Structural Functional model of proactive behavior. // European Applied Sciences. – 2012. – № 1. – С. 244–246.
15. Erzini A.I., Epanchintseva G.A. The model of proactive behavior. // Scientific enquiry in the contemporary world: theoretical basics and innovative approach, 2012. Том 3 Psychology and pedagogics. – Titusville: L&L Publishing, 2012. – С. 19–21.

#### References

1. Antohin E.Yu. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Serija 11: Medicina. 2011. no. 1. pp. 71–80.
2. Antohin E.Yu., Kozlov Ya.S., Budza V.G. Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Behtereva. 2012. no. 2. pp. 82–93.
3. Antohin E.Yu., Krjukova E.M., Shlafer A.M., Paljaeva S.V., Lazareva N.E. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2013. no. 4. pp. 91–97.
4. Derecha V.A., Katan E.A. Psihopatologicheskij profil' pristupoobrazno-progredientnoj paranoidnoj shizofrenii i ego vlijanie na social'noe funkcionirovanie bol'nyh. Orenburg: OrGMA, 2007. 27 p.
5. Epanchinceva G.A., Erzini A.I. Teoreticheskaja i jeksperimental'naja psihologija. 2013. no. 3. pp. 24–32.
6. Erzini A.I. Proaktivnoe povedenie kak predmet psihologicheskogo issledovanija: Uchebnoe posobie. Saarbrücken: Palmarium Academic Publishing, 2013. 156 p.
7. Erzini A.I. Psihiatrija, psihoterapija i klinicheskaja psihologija. 2012. no. 4. pp. 64–77.
8. Erzini A.I. Al'manah molodoj nauki. no. 3, 2013. pp. 47–48.
9. Erzini A.I. Psihologija i psihotekhnika. no. 3 (54), 2013. pp. 288–294.
10. Erzini A.I., Epanchinceva G.A. Teoreticheskaja i jeksperimental'naja psihologija. 2013. no. 1. pp. 79–83.
11. Mortimer A.M. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2011. no. 4. pp. 72–76.
12. Syropjatov O.G., Dzeruzhinskaja N.A., Strel'cov V.F. Obzory po klinicheskoi farmakologii i lekarstvennoj terapii. 2004. no. 4. pp. 55–62.
13. Holmogorova A.B., Garanjan N.G., Dolnykova A.A., Shmukler A.B. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2007. no. 4. pp. 67–77.
14. Erzini A.I. European Applied Sciences. no. 1, 2012. pp. 244–246.
15. Erzini A.I., Epanchintseva G.A. Scientific enquiry in the contemporary world: theoretical basics and innovative approach, 2012. Vol. 3 Psychology and pedagogics. Titusville: L&L Publishing, 2012. pp. 19–21.

#### Рецензенты:

Зубова Л.В., д.псих.н., доцент, зав. кафедрой общей психологии и психологии личности, ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», г. Оренбург;

Епанчинцева Г.А., д.псих.н., доцент, профессор кафедры общей психологии и психологии личности, ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», г. Оренбург.

Работа поступила в редакцию 30.12.2013.