



II КОНГРЕСС

«ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
ЧЕЛОВЕКА XXI ВЕКА»

CONGRESS ON MENTAL HEALTH:
MEETING THE NEEDS OF THE XXI CENTURY

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗОВАНИЕ MENTAL HEALTH AND EDUCATION

СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



СОЮЗ ОХРАНЫ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

5-7 OCTOBER 2018
MOSCOW

**II КОНГРЕСС
«ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА XXI ВЕКА»
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗОВАНИЕ
СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ**

**II CONGRESS ON MENTAL HEALTH:
MEETING THE NEEDS OF THE XXI CENTURY
MENTAL HEALTH AND EDUCATION
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS**

5–7 October 2018

Moscow, Russia

УДК 159.9
ББК 88.5
П86

Психическое здоровье и образование: сборник научных статей по материалам II Конгресса «Психическое П86 здоровье человека XXI века». — М.: ИД «Городец», 2018. — 504 с.

Mental Health and Education: Collection of Scientific Papers of the II Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century. — Moscow: PH “Gorodets”, 2018. — 504 p.

ISBN 978-5-907085-05-3

В сборнике представлены статьи специалистов в сфере охраны психического здоровья по различным академическим дисциплинам, включая общую медицину, психиатрию, психотерапию, психологию, социологию, педагогику, юриспруденцию, экономику, спорт, искусствоведение по материалам II Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века», который состоялся 5–7 октября 2018 г. в Москве. Сборник предназначен для исследователей и практиков, работающих в сфере охраны психического здоровья.

Редакция не несет ответственность за мнения, изложенные в статьях.

Электронная версия сборника размещена на сайте Союза охраны психического здоровья: www.mental-health-russia.ru и официальном сайте Конгресса: www.mental-health-congress.ru

The collection of scientific papers covers different areas of scientific knowledge, including general medicine, psychiatry, psychotherapy, psychology, social policy, education, law, economics, sports and art. The publication contains materials that were delivered to the Organizing Committee of the II Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century. The collection is intended for researchers and practitioners acting in the field of the mental health care.

Responsibility for the information lies with the authors.

The electronic version of the collection is available on the Union for Mental Health web-site: www.mental-health-russia.ru as well as on the Congress web-site: www.mental-health-congress.ru

УДК 159.9
ББК 88.5

ISBN 978-5-907085-05-3

© Союз охраны психического здоровья, 2018
Union for Mental Health
© ИД «Городец», 2018
PH “Gorodets”

Редакционная коллегия

Главный редактор

БОРОДИН Владимир Иванович, д. м. н.
(Союз охраны психического здоровья)

Члены редакционной коллегии

МОРОЗОВ Петр Викторович, д. м. н.
(Российское общество психиатров)

МЕНДЕЛЕВИЧ Владимир Давыдович,
д. м. н.
(Институт исследований проблем
психического здоровья)

РУБЦОВ Виталий Владимирович, д. псих. н.
(Московский государственный психолого-
педагогический университет)

САФОНОВ Александр Львович, д. э. н.
(Академия труда и социальных отношений)

МАКАРОВ Виктор Викторович, д. м. н.
(Общероссийская профессиональная
психотерапевтическая лига)

Editorial Board

Editor-in-Chief

BORODIN Vladimir Ivanovich, MD
(Union for Mental Health)

Editorial board members

MOROZOV Pyotr Viktorovich, MD
(Russian Society of Psychiatrists)

MENDELEVICH Vladimir Davydovich, MD
(Institute for Research of Mental Health
Issues)

RUBTSOV Vitaly Vladimirovich, Psy.D.
(Moscow State University of Psychology
and Education)

SAFONOV Alexandr Livovich, Doctor
in Economics
(Academy of Labor and Social Relations)

MAKAROV Victor Victorovich, MD
(All-Russian Professional Psychotherapeutic
League)

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ МЕНИНГИОМЫ*

Харламенкова Н. Е., д. псих. н., профессор,
ФГБУН «Институт психологии» Российской академии наук,
Москва, Российская Федерация

Аннотация

Обсуждаются результаты исследования различий в представлениях о психологической безопасности у пациентов с разным уровнем посттравматического стресса (ПТС), оперированных по поводу менингиомы ($n = 21$). Сделан вывод о частичном подтверждении гипотезы о том, что при высоком уровне ПТС психологическая безопасность реже ассоциируется с возможностью контролировать и анализировать ситуацию и чаще — с утратой чувства спокойствия и уверенности, а также с потребностью в социальной поддержке.

Ключевые слова

Менингиома, посттравматический стресс, психологическая безопасность, социальная поддержка.

PSYCHOLOGICAL SAFETY REPRESENTATION IN PATIENTS WITH DIFFERENT LEVEL OF POST-TRAUMATIC STRESS AFTER MENINGIOMA SURGERY

Kharlamenkova N. E., Psy. D., Professor,
Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russian Federation

Abstract

This paper reports the results of the differences in the representation of psychological safety in patients with different levels of post-traumatic stress (PTS) who had meningioma surgery ($n = 21$). It is partially confirmed that with a high level of PTS, psychological safety is less often associated with the ability to monitor and analyze the situation and more often indicates the loss of the peace of mind and confidence, as well as the need for social support.

Key words

Meningioma, post-traumatic stress, psychological safety, social support.

Актуальность исследования проблемы отдаленных психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности продолжает оставаться очень высокой. Особенно актуальным является исследование психологических последствий влияния угрожающих жизни заболеваний. Острота этого вопроса обусловлена не только ростом количества подобных заболеваний, но и запросами практики. В частности, немаловажной оказывается тема качества и темпов реабилитации пациента, обусловленных в том числе и психологическими факторами, например, переживанием посттравматического стресса (ПТС).

Новым направлением исследования в современной психологии является изучение психологических последствий такого угрожающего жизни заболевания, как менингиома — опухоль, которая образуется из паутинной (арахноидальной) оболочки спинного или головного мозга. Клиническими симптомами менингио-

мы являются головная боль, слабость, снижение зрения, тошнота, рвота, нарушения памяти. Эпилептические приступы при менингиомах наблюдаются так же часто, как и при других опухолях. Кроме неврологических симптомов при менингиомах возможно появление психопатологической симптоматики, в том числе психопатоподобных изменений личности, аффективных расстройств, когнитивного дефицита и др., которые обусловлены латеральной локализацией опухоли. Менингиома может манифестировать психическими расстройствами (депрессия, мания, апатия, анозогнозия и др.), при этом неврологические симптомы появляются позже. Корректная диагностика заболевания и сопутствующей ему психопатологической симптоматики важна, но недостаточна для адаптации пациентов после хирургической операции и лучевой терапии, для повышения качества жизни и восстановления физического и психического здо-

* Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 18-013-00324.

ровья, так как у части пациентов и после оперативного вмешательства и последующего лечения может сохраняться высокий уровень депрессии, тревожности, появляться признаки посттравматического стресса [2].

Уникальность и одновременно сложность исследования состоит в том, что это комплексная травма, кумулятивный характер которой определяется влиянием таких событий, как постановка диагноза, хирургическая операция, переживания по поводу рецидива заболевания и др. [2, 4, 5]. В настоящей работе респондентам предлагалось соотнести свои переживания, возникшие отсроченно, с таким событием, как постановка медицинского диагноза. Вклад события «хирургическое вмешательство» специально не оценивался, так как все пациенты, участвующие в исследовании, были уравнены по этой переменной. Несмотря на этот факт понятно, что уровень и характер переживания по поводу ожидания хирургической операции, конечно, может быть разным.

Высокий уровень посттравматического стресса нарушает привычное функционирование личности и проявляется в виде различных реакций, указывающих на фиксацию человека на травме, на травмированность. Отдельные симптомы принято объединять и описывать реакции человека с помощью наиболее общих критериев — вторжения, избегания и физиологической возбудимости, которые сопровождаются появлением психопатологической симптоматики и признаков нарушения психологической безопасности, в частности, проявляющейся в таких ее показателях, как, во-первых, внутренний дискомфорт (напряжение), во-вторых, чувство утраты социальной поддержки либо, наоборот, формирование гипермотивации, направленной на поиск поддержки, в-третьих, чувство потери контроля над ситуацией (появление ощущения недостаточности информации, невозможности строить планы, прогнозировать будущее и т. д.).

Цель исследования состояла в том, чтобы выявить различия в представлении о психологической безопасности у респондентов с разным уровнем посттравматического стресса, связанного с событием «угрожающее жизни заболевание».

В качестве *гипотезы* исследования было выдвинуто предположение о том, что при высоком уровне посттравматического стресса психологическая безопасность реже ассоциируется с возможностью контролировать и анализировать ситуацию и чаще — с утратой чувства спокойствия и уверенности, а также с потребностью в позитивном окружении, в социальной поддержке.

Исследование проводится совместно с ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России.

Участники исследования: пациенты, оперированные по поводу менингиомы головного мозга разной локализации от 6 месяцев до одного года назад. Объем выборки $n = 21$, 19 женщин, 2 мужчин в возрасте от 46 до 70 лет, средний возраст — 58 лет. У всех пациентов когнитивные функции были нарушены минимально. Для участия в исследовании пациенты

подписывали информированное согласие. Сбор данных осуществлен аспиранткой Д. А. Никитиной.

Методики. Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) (Impact of Event Scale — IES-R) в адаптации Н. В. Тарабриной [1]. Клиническая тестовая методика, направленная на выявление симптомов посттравматического стрессового расстройства и оценку степени их выраженности. Автором оригинальной методики IES является М. Горовиц с соавт., пересмотренного варианта IES-R — Д. С. Вейс с коллегами. IES-R включает интегральную шкалу и три субшкалы: «Вторжение» (В), «Избегание» (И), «Физиологическая возбудимость» (ФВ), «Интегральный показатель» (ИП) — общая шкала оценки влияния травматического события на психику человека. Анкета психологической безопасности, разработанная в лаборатории психологии посттравматического стресса [3] и включающая в себя 60 слов, наиболее часто ассоциирующихся со словом «безопасность». Используя пятибалльную шкалу (+2 до -2 со значением 0 в центре шкалы), респонденты оценивали степень близости каждого слова-дескриптора к тому, что они понимают под психологической безопасностью. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета Statistica 7.0: использовался U -критерий Манна—Уитни.

Результаты исследования. Согласно нашим предыдущим исследованиям, данные по уровню ПТС (методика ШОВТС), полученные на выборке пациентов, оперированных по поводу менингиомы, соответствуют показателям частичного ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) и идентичны группе больных с РМЖ (рак молочной железы) с частичным ПТСР [2]: интегральный показатель ПТС (ИТ = 31,6), а также отдельные показатели по шкале «вторжение» ($x = 10,4$), «избегание» ($x = 13,3$), «физиологическая возбудимость» ($x = 7,8$), находятся в пределах средних значений.

Для проверки основной гипотезы исследования выборка была разделена на три подгруппы. Первая подгруппа (низкий ПТС, $n = 6$) с показателями по ИТ ниже значения нижнего квартиля ($LQ = 16$), вторая подгруппа (средний ПТС, $n = 9$) — со средними показателями (от 17 до 40) и третья (высокий ПТС, $n = 6$) — с показателями выше значения верхнего квартиля ($UQ = 41$). Для определения предпочитаемых слов-дескрипторов, выбираемых в качестве ассоциаций к слову «психологическая безопасность», в каждой подгруппе по каждому из 60 слов-дескрипторов анкеты психологической безопасности подсчитывали суммы положительных ответов (+2 и +1), умноженных на соответствующий индекс. Затем определяли нижний и верхний квартили по показателю «сумма положительных ответов». Слово-ассоциацию, значение суммы баллов по которому со знаком плюс попадало в верхний квартиль, рассматривали как наиболее часто выбираемую ассоциацию к слову «психологическая безопасность». Для проверки гипотезы сравнивали между собой только две подгруппы — первую (низкий ПТС) и третью (высокий ПТС). В подгруппе с низким ПТС такими ассоциациями оказались: «дом,

жиле», «надежные друзья, верность», «надежность», «жизненный опыт, опытность», «равновесие стабильность», «отсутствие тревоги», «отсутствие угроз», «уверенность в окружении», а также «мудрость», «позитивное окружение», «поддержка, помощь», «порядок, соблюдение норм, правил», «обдумывание, прогнозирование», «активность, скорость реакции», «здоровье», «избегание опасных ситуаций». В третьей подгруппе с высокими значениями ПТС предпочитаемыми были такие слова-дескрипторы: «уверенность в себе», «компетентность, ум», «здоровье», а также «надежный спутник», «поддержка, помощь», «физическая подготовка», «надежные друзья, верность», «мудрость», «надежность», «равновесие, стабильность», «терпимость, сдержанность», «самосохранение», «позитивное окружение», «уверенность в окружении», «избегание опасных ситуаций». Сравнение показателей между собой не позволило обнаружить особую специфичность представлений о психологической безопасности в двух подгруппах за исключением того, что при высоком ПТС респонденты чаще выбирают ассоциации, связанные с надежностью окружения и ожиданием помощи от него. Данный результат можно рассматривать в качестве косвенного подтверждения гипотезы о повышенном ожидании помощи от других людей при высоком уровне ПТС.

Статистический анализ данных с использованием критерия Манна—Уитни позволил выявить следующие статистически значимые различия по предпочтительности ассоциаций к слову «психологическая безопасность»: «дом, жиле» ($U = 9; p = 0,06$), «безмятежность, легкость», ($U = 6,5; p = 0,06$), «самоанализ, самопознание» ($U = 7,5; p = 0,05$), «обдумывание, прогнозирование» ($U = 7; p = 0,06$), «отсутствие тревоги, страха» ($U = 5; p = 0,03$), «активность, скорость реакции» ($U = 5; p = 0,02$), «удобство, уют» ($U = 6,5; p = 0,06$). Указывая на некоторые различия, которые были выявлены лишь в тенденции, мы хотели показать, что для респондентов с низким уровнем ПТС психологическая безопасность действительно, согласно гипотезе, связана с отсутствием внутреннего напряжения, возможностью когнитивной оценки ситуации и контроля, прогнозированием будущего, проявлением собственной активности. Однако ожидаемые статистически значимые различия по показателям, которые свидетельствуют о необходимости социальной поддержки от других людей для пациентов с высоким ПТС, получены не были. Вероятнее всего, постановка диагноза как одно из травматических событий, способных вызвать высокий ПТС у наиболее уязвимой части выборки, актуализирует потребность в социаль-

ной поддержке у любого человека вне зависимости от интенсивности переживания этой ситуации.

Настоящее исследование показало, что интенсивные травматические стрессоры не всегда могут нарушать привычное функционирование человека и приводить к высокому уровню посттравматического стресса и снижению чувства безопасности. Однако если такие изменения возникают и человек «застревает» в травме, продолжая вновь и вновь проживать событие прошлого, эта фиксация на травме существенно меняет представление человека о безопасности мира. Кроме типичного для переживания повышенной угрозы жизни напряжения и тревоги, человек становится неспособным к конструктивному анализу ситуации и прогнозированию последствий своих действий и действий других людей. Укороченное будущее и деформированное переживанием прошлых событий настоящее кардинально изменяют перспективу жизни, препятствуя постановке новых жизненных задач и целей.

Неоднозначность полученных нами данных по показателям социальной поддержки, а именно явное предпочтение в выборе слов-ассоциаций, связанных с надежностью и позитивностью окружения, у оперированных по поводу менингиомы пациентов с высоким уровнем ПТС, с одной стороны, и отсутствие статистически значимых различий между подгруппами с низким и высоким ПТС по отдельным показателям анкеты, таким как «позитивное окружение», «надежные друзья, верность», «надежный спутник», «поддержка, помощь» и др., с другой стороны, не является артефактом. Данный результат указывает на то, что для людей с низким ПТС надежный спутник и друг является не только опорой и поддержкой, но и партнером, собеседником, с которым устанавливаются паритетные отношения. При высоком ПТС социум рассматривается в качестве ресурса, который можно использовать для решения своих проблем; паритетность отношений явно не выражена. Подобные различия не получили в настоящем исследовании статистически обоснованного подтверждения, но хорошо видны при построении беседы с пациентом, имеющим высокие показатели по уровню ПТС на травматическое событие.

Вывод. Угрожающее жизни заболевание, в частности, постановка диагноза «менингиома», может вызвать высокий уровень посттравматического стресса у наиболее уязвимой части пациентов, которому соответствует нарушение психологической безопасности по показателям внутреннего комфорта, контроля ситуации, социальной поддержке.

Библиографический список

1. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. М.: Когито-Центр, 2007.
2. Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е., Никитина Д. А. Уровень посттравматического стресса и психопатологическая симптоматика у больных, оперированных по поводу менингиомы // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 3. С. 32–49.
3. Харламенкова Н. Е. Представление о психологической безопасности: возрастной и личностный компоненты // Современная личность: Психологические исследования / отв. ред. М. И. Воловикова, Н. Е. Харламенкова. М.: Институт психологии РАН, 2012. С. 141–160.

4. Kangas M., Williams J.R., Smee R.I. Benefit finding in adults treated for benign meningioma brain tumours: Relations with psychosocial wellbeing // Brain Impairment. 2011. V. 12. No. 2. P. 105–116.
5. Kangas M., Williams J.R., Smee R.I. The association between post-traumatic stress and health-related quality of life in adults treated for a benign meningioma // Applied Research in Quality of Life. 2012. V. 7. No. 2. P. 163–182.

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕМЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Хритинин Д. Ф., д. м. н., член-корреспондент Российской академии наук, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии ФГАОУ ВО «Первый московский медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация,

Петров Д. С., д. м. н., заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии, факультет дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Российская Федерация,

Коновалов О. Е., д. м. н., профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Российская Федерация

Аннотация

Рассмотрены вопросы совершенствования социально-реабилитационной помощи семьям больных органическими психическими расстройствами. Проведен опрос родственников лиц с психическими расстройствами, находящихся на лечении в Рязанской областной клинической психиатрической больнице. Дана оценка уровня социальной нагрузки на семьи пациентов. Отмечена важность разработки реабилитационных мероприятий для семей пациентов.

Ключевые слова

Органические психические расстройства, родственники, реабилитация.

EVALUATION OF SOCIAL AND REHABILITATION POTENTIAL IN FAMILIES OF PATIENTS WITH ORGANIC MENTAL DISORDERS

Khritinin D. F., MD, Professor, Corresponding Member of Russian Academy of Sciences, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation,

Petrov D. S., MD, Ryazan State Medical University named after academician I. P. Pavlov, Ryazan, Russian Federation,

Konovalev O. E., MD, Professor, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russian Federation

Abstract

This paper deals with the issues of improving social rehabilitation assistance to the families of patients with organic mental disorders. A survey conducted among the relatives of mentally ill patients admitted to Ryazan regional clinical psychiatric hospital revealed the level of social stress of the family caregivers. Therefore, there is an urgent need for the development of rehabilitation initiatives for the families of mentally ill patients.