

УДК 159.9
ББК Ю971

Е.Л. НИКОЛАЕВ

ВОПРОСЫ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ АДАПТАЦИИ-ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ

Ключевые слова: адаптация, дезадаптация, личность, здоровье, болезнь, биопсихосоциальный подход, адаптационный потенциал, модель.

Целью работы стало установление на основе клинико-психологического исследования больных соматическими и психическими заболеваниями структурных особенностей системы адаптации-дезадаптации личности при болезни. Предложена интегративная модель адаптации-дезадаптации личности при болезни, позволяющая оценить характер внутренних взаимосвязей психологических категорий личности, здоровья, болезни, адаптационного потенциала личности. Данный взгляд на вопросы адаптации-дезадаптации при болезни, интегрированный в систему биопсихосоциального подхода в медицине, может способствовать повышению качества медицинской помощи.

E. NIKOLAEV

ISSUES OF CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSESMENT OF PERSONALITY ADJUSTMENT-MALADJUSTMENT WHILE IN ILLNESS

Key words: adjustment, maladjustment, personality, health, illness, biopsychosocial approach, adaptive potential, model.

The aim of the work is to establish structural features of personal adjustment-maladjustment while in illness based on clinical and psychological study of patients with somatic and mental disease. An integrative model of personal adjustment-maladjustment while in illness is proposed in order to assess the nature of psychological categories of personality, health, disease, the personality adaptive potential. This view on the issues of personal adjustment-maladjustment while in illness integrated in biopsychosocial approach in medicine can help improve the quality of healthcare.

Современный этап развития медицинских знаний и потребности клинической практики все чаще предполагают обращение к междисциплинарному подходу в системе лечения, диагностики, профилактики и реабилитации пациентов с различными заболеваниями. Ярким примером такого подхода является биопсихосоциальная модель, которая, зародившись в недрах психиатрии, сегодня получает все большее распространение в других областях медицинской практики [13, 16]. В связи с чем растёт понимание того, что вопросы адаптации-дезадаптации пациента при болезни не могут рассматриваться исключительно в плоскости биолого-физиологических процессов, а нуждаются в обязательном учете вклада психосоциальных факторов [11, 12, 14]. Важной стороной подобного подхода является оценка вклада личностных особенностей пациента в процесс и результаты адаптации-дезадаптации при болезни [15].

В прежних работах мы фокусировали свой исследовательский интерес на общетеоретических вопросах адаптации личности [5], вопросах изучения особенностей дезадаптации личности при психических расстройствах [4, 9], а также на соматических заболеваниях [1, 3, 6]. В данной статье представлена попытка создания интегративной модели системы адаптации-дезадаптации личности при болезни, которая позволила бы очертить взаимосвязи между разнонаправленными процессами дисфункционального и конструктивного характера.

Целью работы стало установление на основе клинико-психологического исследования больных соматическими и психическими заболеваниями структурных особенностей системы адаптации-дезадаптации личности при болезни.

Материалы и методы исследования. С помощью клинического и клинико-психологического методов исследованы анамнестические данные, инди-

видуально-личностные характеристики и особенности актуальной жизненной ситуации в связи с заболеванием у 916 больных с психическими и поведенческими расстройствами пограничного уровня и 185 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ходе прохождения ими курса терапии по поводу заболевания в Республиканском психотерапевтическом центре и Республиканском кардиологическом диспансере в г. Чебоксары. Все больные были в возрасте старше 18 лет и младше 76 лет, среди них были представлены лица мужского и женского пола.

Для клинико-психологического исследования использовался пакет психодиагностических методик, представленный опросником ISTA, методикой MMPI, шкалой SCL-90, методикой исследования самоотношения, опросниками Амирхана, Хайма, шкалой депрессии Зунга, опросником саморегуляции поведения ССПМ, опросником F-SOZU-22, опросником «Запрет на выражение чувств», опросником перфекционизма, опросником SF-12, опросником структуры индивидуальной религиозности.

При статистической обработке данных помимо методов описательной статистики применялся кластерный анализ параметров, позволивший выявить иерархическую структуру психологических характеристик личности, положенную в основу разработанной модели.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе анализа полученных при исследовании больных с соматическими и психическими заболеваниями результатов предложена интегративная модель дезадаптации личности при болезни, не претендующая на полноту охвата данной проблемы в медицине, но позволяющая яснее представить характер внутренних взаимосвязей психологических категорий личности, здоровья, болезни, адаптационного потенциала в системе адаптации-дезадаптации (рисунок).



Интегративная модель структурных взаимосвязей в системе «адаптация-дезадаптация» личности при болезни

В центре предложенной модели – личность человека, который может находиться в состоянии здоровья либо в состоянии болезни. При этом состояние здоровья соотносится с процессами адаптации, а болезни – дезадаптации. Между двумя полюсами адаптации (собственно адаптацией и дезадаптацией) существует непрерывная связь, позволяющая человеку последовательно переходить из одного состояния в другое, что отражается на состоянии его здоровья в позитивном или негативном ключе. По сути, система адаптации-дезадаптации может быть лучше представлена в виде непрерывного континуума переходных адаптивных состояний различной степени выраженности, в любой точке которого может находиться как здоровый, так и больной.

Результаты психологического исследования пациентов показали, что наиболее характерные направления дезадаптации личности при болезни, уже описанные нами ранее [4], могут быть представлены в виде двух ее форм – мобилизационной и компенсационной.

Мобилизационная форма дезадаптации личности отражает состояние субъективного ощущения пациентом нездоровья и стабильной эмоциональной напряженности. В его личностных чертах и поведении при сохранности позитивной самооценки начинают доминировать активность, деятельность, целеустремленность. Такие пациенты в стрессовых ситуациях способны мобилизовать большое количество внутренних и внешних ресурсов, однако полного преодоления проблемной ситуации или кризиса у них не происходит по причине низкой эффективности используемых стратегий или из-за особенностей личностного склада.

Данная форма может проявляться несколькими типами дезадаптации. Так, при псевдоконструктивном типе дезадаптации наблюдается высокая способность пациента к использованию своего ближайшего социального окружения в качестве модератора стресса. Такая позиция часто может носить манипулятивный характер и проявляться предъявлением большого количества соматических жалоб, не имеющих под собой реальной физической основы. Личность больного часто демонстративна и эгоцентрична. Ее неадекватные представления о себе отличаются прагматичностью и претензиями на получение действенной помощи от других. Больной может отказываться от ответственности и самостоятельного решения собственных проблем, оправдывая свою неспособность наличием заболевания, которое используется для давления на близких и родственников.

Проявления фрагментарного типа дезадаптации связаны со снижением толерантности к переживанию угрожающих ситуаций у больных с относительной сохранностью личностных структур. Они достаточно открыты, общительны, способны к поиску разумных альтернатив, однако тяжесть заболевания или масштабы проблемной ситуации создают для них контекст высокой неопределенности, адекватно переносить который они не в состоянии. Такие условия намного превосходят их реальные психологические возможности к эффективному совладанию.

Когнитивно-поведенческий тип дезадаптации встречается у пациентов с позитивным самоотношением, отчетливо осознающих свою собственную роль в своей судьбе. Их особенностью является осмысленность целей, способность к логическому анализу, позволяющая прогнозировать ситуацию и избегать просчетов, эмоциональная стабильность. В повседневной жизни они с одинаковой успешностью решают задачи как самостоятельно, так и в со-

трудничестве с другими. В то же время в кризисной ситуации ригидность мыслительных процессов и излишняя привязанность к своему Я-образу не позволяют им эффективно адаптироваться.

Компенсационная форма дезадаптации личности при болезни характеризуется со стороны пациента наличием негативной самооценки, объективными показателями нарушения социального функционирования, а также стойкими патологическими изменениями в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах. Общее снижение активности и конструктивности очерчивает клинико-психологическую картину данной формы дезадаптации.

Выделение дезинтеграционного типа дезадаптации личности при болезни определяется выраженностью негативной самооценки, депрессивными тенденциями, наличием признаков рассогласования между отдельными структурами личности, ее эмоционально-оценочной сферой и поведенческими реакциями.

Ригидность в интерперсональных отношениях, которая носит двойную направленность и способствует нарушению межличностного взаимодействия больного и социума, позволяет выделить дискоммуникативный тип компенсационной формы дезадаптации. Нарушение социальной адаптации здесь тесно связано с личностными особенностями больных.

При фрустрационном типе дезадаптации личности в клинико-психологической картине доминируют тенденция к жесткому эмоциональному дистанцированию, аффективная скованность, закрытость, пессимизм, тенденция к самообвинению и постоянному переживанию чувства вины. Избегание ситуаций тесного межличностного общения у таких больных вызвано их низкой самооценкой, а также излишней фиксацией на негативном характере подобного опыта.

Дополнительно могут выделяться эмоционально-аффективный, деидентификационный, деструктивный и конфронтационный варианты дезадаптации личности, относимые к мобилизационной или компенсационной формам дезадаптации при болезни. Они могут характеризоваться самым широким спектром дезадаптационных реакций – соматоформными, эйфорическими, экстраверсивными, интроверсивными, дисфорическими реакциями и реакциями изоляции.

Многообразие психологических проявлений дезадаптивных характеристик личности при болезни уравнивается позитивным характером адаптационного потенциала личности, который может иметь различную степень выраженности. Как указывалось нами ранее [3], адаптационный потенциал личности является категорией, включающей в свою содержательную структуру регуляторный, ресурсный и ситуативный компоненты.

Разбирая подробнее, можно заметить, что регуляторный компонент адаптационного потенциала личности пациента наиболее хорошо характеризует как потенциальные, так и его реально используемые возможности к осознанной саморегуляции своего поведения, которая происходит на основе общих регуляторных процессов и в соответствии с регуляторно-личностными свойствами личности самого пациента.

Ресурсный компонент адаптационного потенциала личности объединяет самые разнообразные конструктивные и продуктивные психологические свойства и качества личности, позволяющие преодолевать самые сложные и непредсказуемые или довольно рутинные и хронические жизненные ситуации.

Ресурсы по отношению к самому больному могут быть как внешними, так и внутренними. Они могут быть явными и скрытыми, внутриличностными и межличностными. К ним относятся компенсаторно-приспособительные механизмы личности, чаще всего реализуемые на сознательном уровне.

Ситуативный компонент проявляется характерной спецификой конкретной ситуации, в которой происходит адаптационный процесс личности. Он может быть обусловлен многообразными жизненными ситуациями негативного социального плана, наличием тяжелых сопутствующих заболеваний, необходимостью будущего или уже проведенного оперативного лечения. При болезни в данный контекст также могут входить факторы риска по конкретному заболеванию, а также показатели субъективной удовлетворенности пациента своим состоянием в связи с болезнью, также совокупно часто обозначаемые как качества жизни. Они, как правило, напрямую связаны с успешностью самого адаптационного процесса при болезни.

Данная модель системы адаптации-дезадаптации личности при болезни в некоторой степени соотносится с представлениями об адаптационном потенциале как совокупности творческих и личностных возможностей личности реагировать на изменения условий среды [2]. В представлениях В.И. Розова об адаптивности личности в экстремальных условиях, с которыми мы можем сравнить состояние болезни, подчеркивается, что активность относится к адаптивным свойствам личности, а эмоциональность – к неадаптивным [7]. По мнению С.Л. Соловьевой [8], жизнестойкость является одним из факторов успешной адаптации человека. В нашей модели эти характеристики с полным основанием могут быть отнесены к ресурсному и регуляторному компонентам адаптационного потенциала личности.

В то же время в литературе мы не встретили работ, в которых бы в одной системе подробно рассматривались структурные компоненты адаптационного потенциала личности в равнозначном отношении как к состоянию адаптации, так и к состоянию дезадаптации, наблюдаемому при болезни в самых различных клинко-психологических проявлениях.

Выводы. В данной работе на основе клинко-психологического исследования у больных соматическими и психическими заболеваниями структурных особенностей системы адаптации-дезадаптации личности при болезни установлено, что структурное содержание может быть представлено двумя формами – мобилизационной и компенсационной.

Первая, представляя собой более конструктивный вариант приспособления личности к болезни, тем не менее не даёт ей возможности успешной адаптации к новым условиям жизни. Менее адаптивной формой является компенсационная форма, сопровождающаяся более негативным самоотношением личности, что отрицательно сказывается на перспективах лечения пациента. Знание данной специфики позволяет проводить специалисту своевременную психологическую коррекцию неадаптивных состояний.

С другой стороны, эффективность психологической помощи при болезни определяется опорой не столько на нарушенные стороны личности и поведения, сколько – на сохраненные сферы личности. Работа на уровне адаптационного потенциала личности при болезни позволяет не только адекватно оценить индивидуальные риски и потенциальные угрозы состоянию пациента, но и активизировать актуальные для больного регуляторные процессы и свойства, а также усилить адаптационные ресурсы личности. Данный взгляд на во-

просы адаптации-дезадаптации при болезни, интегрированный в систему биопсихосоциального подхода в медицине, может способствовать повышению качества медицинской помощи в современном здравоохранении.

Литература

1. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Система многоуровневой адаптации личности при болезни // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2012. № 8. С. 93–104.
2. Некрасова Н.А., Губарева О.А. Формирование адаптационного потенциала молодежи в процессе модернизации российского социума [Электронный ресурс] // Молодёжь и наука: сб. материалов VI Всерос. науч.-техн. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых (Красноярск, 2011). Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2011. URL: <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2010/section7.html>.
3. Николаев Е.Л., Гартфельдер Д.В., Лазарева Е.Ю. Личность кардиологического пациента: возможности адаптации, межличностное взаимодействие. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2014. 302 с.
4. Николаев Е.Л., Игнатьев Ю.В., Мухамадиев Д.М. Психическое здоровье на евразийском пространстве культур: клинические, психологические и социальные реалии. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2013. 378 с.
5. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Адаптация и адаптационный потенциал личности: соотношение современных исследовательских подходов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2013. № 9. С. 18–32.
6. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Особенности психической дезадаптации при сердечно-сосудистых заболеваниях // Вестник Чувашского университета. 2013. № 4. С. 209–212.
7. Розов В.И. Психологический анализ адаптивности в экстремальных ситуациях: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Киев, 1993. 19 с.
8. Соловьева С.Л. Ресурсы личности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 2. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://medpsy.ru>.
9. Суслова Е.С., Николаев Е.Л. Психологические механизмы совладания при дезадаптации личности: культуральный аспект // Вестник Чувашского университета. 2006. № 1. С. 281–288.
10. Шифнер Н.А., Бобров А.Е., Кулыгина М.А. Клинические особенности и варианты динамики расстройств адаптации у студентов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2012. № 8. С. 43–61.
11. Apter-Levi Y., Pratt M., Vakart A., Feldman M., Zagoory-Sharon O., Feldman R. Maternal depression across the first years of life compromises child psychosocial adjustment; relations to child HPA-axis functioning. *Psychoneuroendocrinology*, 2015, vol. 10 (64), pp. 47–56. doi: 10.1016/j.psyneuen.2015.11.006.
12. Attoe C., Pounds-Cornish E. Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. *Burns*, 2015, vol. 41(7), pp.1375–1384. doi:10.1016/j.burns.2015.02.020.
13. Brown B.T., Graham P.L., Bonello R., Pollard H. A biopsychosocial approach to primary hypothyroidism: treatment and harms data from a randomized controlled trial. *Chiropr. Man. Therap.*, 2015, vol. 20, pp. 23–24. doi: 10.1186/s12998-015-0068-5.
14. Dalgaard N.T., Todd B.K., Daniel S.I., Montgomery E. The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment. *Attach Hum. Dev.*, 2015, vol. 25, pp. 1–21.
15. Takamoto M. Examination of role of personality and the effects of stress coping in stress process as within process. *Shinrigaku Kenkyu*, 2015, vol. 86(4), pp. 302–312 [Japanese].
16. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Overview and Part One: the problems. *Clin. Rehabil.*, 2015, vol. 29(11), pp. 1041–1050. doi: 10.1177/0269215515601174.

References

1. Lazareva E.Yu., Nikolaev E.L. *Sistema mnogourovnevnoi adaptatsii lichnosti pri bolezni* [Multi-level adaptation system of person with disease]. *Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii* [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology]. 2012, no. 8, pp. 93–104.
2. Nekrasova N.A., Gubareva O.A. *Formirovanie adaptatsionnogo potentsiala molodezhi v protsesse modernizatsii Rossijskogo sotsiuma* [Formation of adaptive potential in youth in process of Russian society modernization]. *Molodezh' i nauka: sb. materialov VI Vseros. nauch.-tekhn. konf. studentov, aspirantov i molodykh uchennykh* [Proc. of VI Rus. Sci. and Tech. Conf. «Youth and Science»]. Krasnoyarsk, Siberian Federal University Publ., 2011. Available at: <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2010/section7.html> (Accessed 2 September 2015).
3. Nikolaev E.L., Hartfelder D.V., Lazareva E.Y. *Lichnost' kardiologicheskogo patsienta: vozmozhnosti adaptatsii, mezhluchnostnoye vzaimodeystviye* [Cardiac patient personality: adaptation ability and interpersonal interaction]. Cheboksary, Chuvash University Publ., 2014, 302 p.

4. Nikolaev E.L., Ignat'ev Yu.V., Mukhamadiev D.M. *Psikhicheskoe zdorov'e na evraziiskom prostranstve kul'tur: klinicheskie, psikhologicheskie i sotsial'nye realii* [Mental health in Eurasian space of cultures: clinical, psychological and social realities]. Cheboksary, Chuvash University Publ., 2013, 378 p.
5. Nikolaev E.L., Lazareva E.Yu. *Adaptatsiya i adaptatsionnyi potentsial lichnosti: sootnoshenie sovremennykh issledovatel'skikh podkhodov* [Adaptation and personality adaptive potential: current research approaches]. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii* [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2013, no. 9, pp. 18–32.
6. Nikolaev E.L., Lazareva E.Yu. *Osobennosti psikhicheskoi dezadaptatsii pri serdechno-sosudistyykh zabolevaniyakh* [Specific features of mental maladjustment in cardiovascular diseases]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2013, no. 4, pp. 209–212.
7. Rozov V.I. *Psikhologicheskii analiz adaptivnosti v ekstremal'nykh situatsiyakh: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [Psychological analysis of adaptability in emergency. Abstract of PhD thesis]. Kiev, 1993, 19 p.
8. Solov'eva S.L. *Resursy lichnosti* [Personality resources]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia]. Available at: <http://medpsy.ru> (Accessed 2 September 2015).
9. Suslova E.S., Nikolaev E.L. *Psikhologicheskie mekhanizmy sovladaniya pri dezadaptatsii lichnosti: kul'tural'nyi aspekt* [Psychological mechanisms of personality coping in maladjustment: cultural aspect]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2006, no. 1, pp. 281–288.
10. Shifner N.A., Bobrov A.E., Kulygina M.A. *Klinicheskie osobennosti i varianty dinamiki rasstroistv adaptatsii u studentov* [Clinical features and variants of adaptation disorders among students]. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii* [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2012, no. 8, pp. 43–61.
11. Apter-Levi Y., Pratt M., Vakart A., Feldman M., Zagoory-Sharon O., Feldman R. Maternal depression across the first years of life compromises child psychosocial adjustment; relations to child HPA-axis functioning. *Psychoneuroendocrinology*, 2015, vol. 10 (64), pp. 47–56. doi: 10.1016/j.psyneuen.2015.11.006.
12. Attoe C., Pounds-Cornish E. Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. *Burns*, 2015, vol. 41(7), pp.1375–1384. doi:10.1016/j.burns.2015.02.020.
13. Brown B.T., Graham P.L., Bonello R., Pollard H. A biopsychosocial approach to primary hypothyroidism: treatment and harms data from a randomized controlled trial. *Chiropr. Man. Therap.*, 2015, vol. 20, pp. 23–24. doi: 10.1186/s12998-015-0068-5.
14. Dalgaard N.T., Todd B.K., Daniel S.I., Montgomery E. The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment. *Attach Hum. Dev.*, 2015, vol. 25, pp.1–21.
15. Takamoto M. Examination of role of personality and the effects of stress coping in stress process as within process. *Shinrigaku Kenkyu*, 2015, vol. 86(4), pp. 302–312 [Japanese].
16. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Overview and Part One: the problems. *Clin. Rehabil.*, 2015, vol. 29(11), pp. 1041–1050. doi: 10.1177/0269215515601174.

НИКОЛАЕВ ЕВГЕНИЙ ЛЬВОВИЧ – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (pzdorovie@bk.ru)

NIKOLAEV EVGENI – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Social and Clinical Psychology Department, Chuvash State University, Cheboksary, Russia.
