

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ПО ШКАЛЕ ЛИБОВИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ И ИНЫМИ ФОРМАМИ ШИЗОФРЕНИИ

Баник Эрика Игоревна

Аспирант, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»

banik.e@yandex.ru

DIFFERENTIATION OF THE LEVEL OF SOCIAL ANXIETY ON THE LIBOWITZ SCALE IN PATIENTS WITH PARANOID AND OTHER FORMS OF SCHIZOPHRENIA

E. Banik

Summary: Schizophrenia is one of the most important problems of modern clinical psychiatry. While there is a large number of studies abroad on the problem of measuring social anxiety, in Russia they are few. The assessment of social anxiety is very important, especially in clinical conditions, since in its extreme manifestations it can lead to complete social isolation and disability of the subject. The purpose of the work is to differentiate the level of social anxiety in patients with paranoid and other forms of schizophrenia. The main method is the survey of patients on the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) questionnaire, followed by statistical processing of data and formation of comparative conclusions based on the results obtained. During the calculations, the average total score of the Libowitz Social Anxiety Scale, a subscore of fear and avoidance in patients with paranoid schizophrenia, is 95% more likely than in patients with other forms of schizophrenia. Since the modern standard for the provision of psychiatric care is the complexity of the impact (a combination of clinical diagnosis with drug and psychosocial therapy), increasing the availability and quality of psychological care can make it possible to more accurately and regularly diagnose and identify such problems.

Keywords: schizophrenia, anxiety level, paranoid form, Libowitz scale, diagnostics of anxiety, sociophobia.

Аннотация: Шизофрения является одной из важнейших проблем современной клинической психиатрии. В то время как за рубежом имеется большое количество исследований, посвященных проблеме измерения социальной тревожности, в России они немногочисленны. Оценка социальной тревожности очень важна, особенно в клинических условиях, так как в крайних своих проявлениях она может привести к полной социальной изоляции и инвалидизации субъекта. Целью работы является дифференциация уровня социальной тревожности у пациентов с параноидной и иными формами шизофрении. Основным методом является опрос пациентов по опроснику «Шкала социальной тревожности Либовица» (LSAS) с последующей статистической обработкой числовых данных и формированием сравнительных выводов на основе полученных результатов. В ходе расчетов среднее значение общего балла шкалы социальной тревожности Либовица, подшкал страха и избегания у пациентов с параноидной формой шизофрении с вероятностью 95% выше, чем у пациентов с другими формами шизофрении. Так как современным стандартом оказания психиатрической помощи является комплексность воздействия (сочетание клинической диагностики с медикаментозной и психосоциальной терапией), то повышение доступности и качества психологической помощи может позволить более точно и регулярно проводить диагностику и выявлять проблемы.

Ключевые слова: шизофрения, уровень тревожности, параноидная форма, шкала Либовица, диагностика тревожности, социофобия.

Введение

Шизофрения является одной из важнейших проблем современной клинической психиатрии. Ежегодно в мире диагноз шизофрении ставится примерно 2 миллионам человек. Параноидная шизофрения является наиболее распространенной клинической формой шизофрении (0,5-0,9% населения, 50% коек в психиатрических больницах занимают больные шизофренией) [1]. Помимо прочих причин, факторы окружающей среды могут увеличить риск шизофрении, включая низкий уровень жизни, стрессовую обстановку и воздействие вирусов или внутриутробных угроз. Изучение шизофрении представляет значительные трудности, поскольку на выявление больных влияет множество факторов — репрезентативность выборки, различия

диагностических подходов, доступность и качество работы психиатрических служб, а также особенности учета пациентов [2].

Хорошо известно, что больные шизофренией сталкиваются с трудностями при выполнении различных когнитивных задач, существует высокая степень корреляции между шизофренией и когнитивными расстройствами. Нейропсихологические исследования шизофрении многочисленны и представляют данные о когнитивных дисфункциях при различных типах шизофрении. Исследования показывают, что непараноидные пациенты имеют форму заболевания, характеризующуюся более слабым преморбидным функционированием и более высоким уровнем повреждения мышления и восприятия, по сравнению с пациентами с параноидной

шизофренией [3]. Пациенты с параноидной шизофренией демонстрируют частичную потерю интеллектуальной эффективности в области внимания. В то время как за рубежом имеется большое количество исследований, посвященных проблеме измерения социальной тревожности, в России они немногочисленны [4]. Социальная тревожность - почти универсальное человеческое явление, которое может варьироваться от обычного беспокойства по поводу социальной оценки до изнурительного дистресса и связанного с ним нарушения социального, образовательного и профессионального функционирования. Тщательная оценка социальной тревожности очень важна, особенно в клинических условиях, так как в крайних своих проявлениях она может привести к полной социальной изоляции и инвалидизации субъекта [4]. Современным стандартом оказания психиатрической помощи является комплексность воздействия (сочетание клинической диагностики с медикаментозной и психосоциальной терапией) [5].

Материалы и методы

Шкала социальной тревоги Либовица (LSAS) является одной из наиболее часто используемых клинико-административных шкал для оценки социальной тревожности. Исследования доказывают, что LSAS представляется надежной, валидной и чувствительной к лечению мерой социальной тревожности [6]. LSAS – первая шкала, разработанная для оценки социальной тревожности, предназначена для оценки ряда ситуаций социального взаимодействия, которых люди с социофобией могут бояться и/или избегать. 24 пункта опросника разделены на две подшкалы, которые касаются ситуаций социального взаимодействия (11 пунктов) и ситуаций производительности (13 пунктов). Врач просит пациента оценить страх и избегание в течение последней недели по шкалам 0-3; однако врачу предоставляется возможность задавать вопросы по поводу ответов пациента и соответствующим образом корректировать оценки. Таким образом, LSAS содержит шесть подшкал: общий страх, страх социального взаимодействия, страх выступления, общее избегание, избегание социального взаимодействия и избегание выступления. Общий суммарный балл часто рассчитывается путем суммирования общего страха и общего избегания, и этот индекс наиболее часто используется в исследованиях социальной фобии.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева, были сформированы две выборки пациентов:

1. 18 пациентов в контрольной группе (непараноидная шизофрения);
2. 30 пациентов в опытной группе (параноидная шизофрения).

После получения первичных заполненных форм опросника, были рассчитаны и сравнены между группа-

ми следующие статистические показатели:

- Среднее
- Дисперсия
- Погрешность ($P=0,95$)
- Среднее min
- Среднее Max

Результаты и обсуждение

Повышенная тревожность у пациентов с шизофренией обусловлена определенной изолированностью от социума и особенностями социального взаимодействия лиц данной категории – сложностью понимания социальных ситуаций, дефицитом социального познания, аутистическим отказом от взаимодействия с окружающими, подозрительностью. Тревога при шизофрении чаще возникает как реакция «Я» личности на собственную измененность, обусловленную развитием психического заболевания, и является переживанием проблематичности социального функционирования. Повышенная тревожность больных шизофренией также объясняется тем, что это реакция на затруднение при построении картины мира, приводящая к неадекватным поступкам и соответствующим реакциям окружающих.

Результаты опроса основной группы представлены в Таблице 1.

Аналогично представлены результаты опросника для группы пациентов с иными формами шизофрении (Таблица 3) и расчёты статистических показателей (Таблица 4).

Рассчитанные статистические показатели контрольной группы представлены в Таблице 4.

Для наглядности, на рисунке 1 представлен график, демонстрирующий значительные различия общего балла социальной тревожности между контрольной и опытной группами. Так, пациенты с параноидной формой шизофрении имеют значительно более высокие показатели по данному параметру, что говорит о необходимости повышенного внимания к таким пациентам при назначении лекарственных препаратов и выборе методов и интенсивности психологической работы.

Социальное функционирование больных параноидной шизофренией в ремиссии характеризуется значительно выраженным снижением в области социально полезной деятельности. На социальное функционирование оказывают влияние структура ремиссии и, прежде всего, выраженность негативной симптоматики. Трудовая деятельность способствует повышению качества жизни больных параноидной шизофренией, что отражается, в частности, в степени удовлетворенности бытовыми условиями, сферой общения, семейными отношениями. Тренинг социально-коммуникативной

Таблица 1.

Результаты опроса пациентов с параноидной шизофренией

Опытная группа	Общий Балл	Подшкала Страха	Подшкала Избегания
Пациент 20	74	35	39
Пациент 24	76	37	38
Пациент 17	77	39	38
Пациент 23	77	39	38
Пациент 27	78	35	43
Пациент 28	79	26	53
Пациент 26	85	41	44
Пациент 18	90	45	45
Пациент 2	94	49	45
Пациент 8	95	49	46
Пациент 29	95	49	46
Пациент 1	97	56	41
Пациент 19	100	50	50
Пациент 11	101	52	49
Пациент 9	107	58	49
Пациент 5	109	53	56
Пациент 30	112	57	55
Пациент 3	114	54	36
Пациент 10	114	54	60
Пациент 25	116	54	62
Пациент 31	119	60	59
Пациент 7	124	71	53
Пациент 6	127	57	70
Пациент 21	129	62	67
Пациент 14	138	75	63
Пациент 16	138	62	66
Пациент 13	143	74	69
Пациент 15	144	75	69
Пациент 4	151	76	75
Пациент 22	160	80	80
Пациент 12	169	85	84

Примечание: список пациентов расположен по увеличению максимального общего балла по шкале Либовица для оценки симптомов социофобии

Таблица 2.

Расчёты по опытной группе

Показатель	Общий балл	Подшкала страха	Подшкала избегания
Среднее	110,71	55,13	54,45
Дисперсия	705,48	214,85	176,86
Погрешность (P=0,95)	9,35	5,16	4,68
Среднее min	101,36	49,97	49,77
Среднее Max	120,06	60,29	59,13

Таблица 3.

Результаты опроса пациентов с не параноидной шизофренией

Контрольная группа	Общий Балл	Подшкала Страх	Подшкала Избегания
Пациент 10	38	26	12
Пациент 11	38	29	9
Пациент 12	47	28	19
Пациент 8	53	30	23
Пациент 5	55	25	30
Пациент 9	56	34	22
Пациент 7	57	36	21
Пациент 16	60	25	35
Пациент 3	64	32	32
Пациент 17	72	25	47
Пациент 1	86	42	43
Пациент 2	92	45	47
Пациент 14	100	52	48
Пациент 6	105	58	47
Пациент 18	112	55	57
Пациент 4	123	57	66
Пациент 13	123	62	61
Пациент 15	173	88	85

Примечание: список пациентов расположен по увеличению максимального общего балла по шкале Либовица для оценки симптомов социофобии

Таблица 4.

Расчёты по контрольной группе

Показатель	Общий балл	Подшкала страха	Подшкала избегания
Среднее	80,78	41,61	39,11
Дисперсия	1315,36	300,25	410,93
Погрешность (P=0,95)	16,75	8,01	9,36
Среднее min	64,02	33,61	29,75
Среднее Max	97,53	49,62	48,48

компетентности целесообразно включить в реабилитационные программы у больных параноидной шизофренией [7]. В Комплексном плане действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг. предусмотрены шаги, необходимые для обеспечения оказания соответствующих услуг лицам с психическими расстройствами, включая шизофрению. Специальная инициатива ВОЗ в области охраны психического здоровья направлена на дальнейшее продвижение к целям, предусмотренным в комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. путем обеспечения доступа еще 100 миллионов человек к качественной и доступной помощи при психических заболеваниях [8]. Так, целью одного из современных европейских исследований было тестирование платформы MONEO на базе смартфо-

на, предназначенной для улучшения клинического состояния пациентов с параноидной шизофренией. Телемедицинское лечение считается столь же эффективным, как и традиционное лечение в амбулаторных клиниках. Продемонстрировано положительное влияние данной платформы на клиническое состояние лиц с параноидной шизофренией. Также сообщалось об отсутствии негативных последствий, связанных с использованием устройства. В исследуемой группе значительно уменьшились подшкалы депрессии, возбуждения, общей психопатологии и дезорганизации, в то время как в группе плацебо уменьшилась только подшкала депрессии [9].

Выводы

В ходе проведенного исследования было выявлено,



Рис. 1. Сравнительный график общего балла по шкале Либовица

что среднее значение общего балла шкалы социальной тревожности Либовица у пациентов с параноидной формой шизофрении с вероятностью 95% лежит в интервале от 101,36 до 120,06. А у пациентов с иными формами шизофрении среднее значение с вероятностью 95% лежит в интервале от 64,02 до 97,53. Среднее значение подшкалы страха шкалы социальной тревожности Либовица у основной группы (параноидная шизофрения) с вероятностью 95% лежит в интервале от 49,97 до 60,29. А у контрольной группы (иные формы шизофрении) среднее значение с вероятностью 95% лежит в интервале от 33,61 до 49,62. Среднее значение подшкалы избегания шкалы социальной тревожности Либовица у параноидных шизофреников с вероятностью 95% лежит в

интервале от 49,77 до 59,13. А у не параноидных шизофреников среднее значение с вероятностью 95% лежит в интервале от 29,75 до 48,48.

Таким образом, среднее значение общего балла шкалы социальной тревожности Либовица, подшкалы страха и подшкалы избегания у параноидных шизофреников выше, чем у не параноидных шизофреников.

Данная работа вносит вклад в развитие отечественных исследований в области социальной тревожности у больных шизофренией, а также даёт некоторые рекомендации и возможные перспективные направления для работы с такими пациентами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kolesnichenko, E.V. (2015). Predicting severity of paranoid schizophrenia. *European journal of biomedical and life sciences*, 3, 35-38.
2. Тиганов, А.С. (2001) Современные проблемы общей психопатологии. *Социальная и клиническая психиатрия*, 31, 28-30.
3. Leposavic, L., Leposavic, I. (2015) Paranoid Schizophrenia versus Schizoaffective Disorder: Neuropsychological Aspects. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*. 143, 391-396.
4. Григорьева, И.В., Ениколопов, С.Н. (2016) Апробация опросников «Шкала социальной тревожности Либовица» и «Шкала страха негативной оценки (краткая версия)». *Национальный психологический журнал*, 1(21), 31-44.
5. Прощенко, И.В., Максимова, Н.Е. (2018) Комплексное исследование больных параноидной формой шизофрении. *Социальная и клиническая психиатрия*, 28(3), 105-107.
6. Heimberg, R., Horner, K., Juster, H. (1999) Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological medicine*, 29, 199-212.
7. Вишневецкая, О.А., Гвоздецкий, А.Н., Петрова, Н.Н. (2012) Социальное функционирование больных параноидной шизофренией в ремиссии. *Социальная и клиническая психиатрия*, 22(4), 30-36.
8. Шизофрения – информационный бюллетень (2022) Центр СМИ – Всемирная организация Здравоохранения [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/>
9. Krzystanek, M., Borkowski, M., Skalačka, K., (2019) A telemedicine platform to improve clinical parameters in paranoid schizophrenia patients: Results of a one-year randomized study. *Schizophrenia research*, 204, 389-396.