

## СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, В ПЕРИОД, ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Хамроев Сайид Бакоевич**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

### **Аннотация:**

Шизофрения — это психическое заболевание, которое меняет мышление и поведение: могут развиваться апатия и безынициативность, нарушения речи, галлюцинации и бред. Кроме того, возникают проблемы с памятью и концентрацией. В период обострения человек может причинить вред себе или окружающим. Шизофрения, как правило, поражает людей в возрасте 35-50 лет, на который приходится пик их профессиональной и социальной продуктивности. Поэтому как можно более раннее начало лечения пациента с впервые диагностированной шизофренией имеет большое значение не только для его психического состояния, но и для успешной ремиссии и улучшения качества жизни больных.

**Ключевые слова:** Социальная адаптация, шизофрения, амбулаторное лечение, изменение личности.

Введение: адаптация — перестройка психики индивида под воздействием объективных факторов окружающей среды, а также способность человека приспосабливаться к различным требованиям среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта со средой. Под адаптацией подразумевается процесс приспособления (преодоление трудностей, формирование определённых свойств личности) и его результат. Это происходит на биологическом и социальном уровне. Психическая адаптация — перестройка динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды. Адаптация происходит в момент кризиса — конфликтной ситуации, в которой личность сталкивается с новыми требованиями внешнего мира. Выходы из этих кризисов могут быть как благоприятными — двигающими личность к позитивной реализации в окружающем мире, так и болезненными — замедляющими или останавливающими положительное развитие личности. После благоприятного решения конфликта в структуру Эго включается новое положительное качества (например, трудолюбие) в случае неудачного исхода — негативный компонент (например, недоверие).

Нерешённая задача или неудачный исход кризиса переносится на следующий этап развития человека. На новом этапе решение такой задачи требует большего напряжения сил. Таким образом, в рамках восьми стадий своего психосоциального развития человек адаптируется к новым условия реальности — преодолевает противоречия с разных успехом и разной скоростью. В этом состоит эпигенетический принцип концепции Эриксона. Социальная шизофрения — это концепт, который используется в гуманитарных науках для объяснения

социальных феноменов. Из медицины и психопатологии взят только термин и общий подход, связанный с расщеплением личности. Его перенесли в социологию, психологию и философию для того, чтобы на основе медицинской терминологии изучать разного рода конфликты и общественные проблемы. Попробуем разобраться в данном феномене.

Как было отмечено ранее, шизофрения может иметь эндогенную и экзогенную природу. Во втором случае речь идет о соматических, социальных и психических факторах. Социальной шизофренией в данном контексте можно считать социогенные шизофреноподобные реакции, возникающие в ответ на изменение производственных и социальных отношений. Термин «шизофреноподобный» тоже является медицинским и представляет собой психотическое расстройство, похожее на шизофрению, но возникающее из-за травм, инфекций и иных экзогенных причин. Главное отличие внешних факторов от внутренних связано с их временным характером. Социальная шизофрения обратима и может бесследно исчезнуть, если будут устранены социальные триггеры ее возникновения. При эндогенной природе заболевания, зачастую развивается стойкий дефект личности, а иногда и полный ее распад. Симптоматика социальной шизофрении, следующая: нарушение мышления; ослабление воли; изменение модели поведения. Но, так как природа этой «болезни» социальная, а не биологическая, то ее признаки не осознаются «больным». В терапии шизофрении осознание заболевания является одним из ключевых моментов лечения. Если шизофренику удастся осознать, что он болен, лечить его становится намного проще. В таких случаях он бывает не опасен, а потому может контактировать с окружающими.

В силу специфических изменений в эмоциональной и мыслительной сфере, больные оказываются аутсайдерами, неспособными поддерживать социальные контакты, эффективно работать, создавать семью. Однако все это можно предотвратить, если научить пациента жить и справляться со своей болезнью. Для этого и необходима психотерапия и реабилитация. Бригадный подход, когда в лечении пациента принимает участие не только врач-психиатр, но также клинический психолог и социальный работник как раз позволяет это сделать. С пациентами проводятся сеансы различных видов психотерапии. Необходимо проводить семейную психотерапию, которая помогает восстановить гармонию в семье, научить родственников больного правильно относиться к его заболеванию, а пациента – восстановить эмоциональные связи с членами семьи. Групповая психотерапия помогает заново научиться налаживать социальные контакты. А индивидуальная психотерапия, терапия творческим самовыражением, арт терапия, не только помогает больному лучше осознавать, что с ним происходит, но и позволяет поверить в собственные силы и восстановить творческий потенциал, присущий здоровой личности. Ландшафтная терапия, бассейн, бальнеотерапия, физиотерапия укрепляют организм, выравнивают эмоциональный фон, способствуют лучшему воздействию медикаментозных препаратов и психотерапии.

Заключение. При поддержке лечения и реабилитации клиническими психологами совместно психиатрами у больных прекращается прогрессирование заболевания, восстанавливается работоспособность, они способны жить полноценной жизнью, создавать семью, хотя и остается некоторый риск рецидивов (поскольку шизофрения – чаще всего хроническое заболевание), а также своеобразные черты характера (замкнутость, эмоциональная холодность, чужаковатость). Главное в лечении шизофрении - не полное ее искоренение, что далеко не всегда возможно, хотя к этому всегда стремятся, а обучение умению полноценно жить в обществе, несмотря на наличие заболевания и улучшить качество жизни больных исходя из состояния больных.

#### **Использованная литература**

1. Luke Archibald, Mary F Brunette, Diana J Wallin, Alan I Green. Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective. Disorder Alcohol Res. 2019;40(1):arcr.v40.1.06. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.06>
2. Лебедева Г.Г., Исаева Е.Р. Варианты когнитивного дефицита в зависимости от клинических характеристик заболевания у пациентов с параноидной шизофренией. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. 2015;22(1):51-53. Lebedeva GG, Isaeva ER. Variants of cognitive deficiency depending on the clinical characteristics of the disease in patients with paranoid schizophrenia. The Scientific Notes of the Pavlov University. 2015;22(1):51-53. (In Russ.). <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2015-22-1-51-53>
3. Дифференцированная Терапия И Тактика Лечения Когнитивных Расстройств При Разных Формах Шизофрении 2022. УИ Кучкоров, С Хамроев, БУ Илёсов Central Asian Journal of Literature, Philosophy and Culture 3(11). 258-264.
4. Differentiated Therapy of Cognitive Disorders in Schizophrenia Taking into Account the Dynamics of Clinical and Sociological Parameters 2022. SB Khamroev INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES 1(5). 127-131.
5. Characteristics of Cognitive Impairment in Schizophrenia 2023. SB Khamroev Research Journal of Trauma and Disability Studies 2(4). 61-70.
6. ШИЗОФРЕНИЯ КАСАЛЛИГИДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИ НАМОЁН БЎЛИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ 2023. С Б Хамроев BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI 3(4). 72-80.
7. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ 2022. Маъруф Тулкинович Тилавов, Саид Бакоевич Хамроев TA'LIM VA RIVOJLANISH Tahlili ONLAYN ILMIY JURNALI 2(10). 459-464.