

## КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДРУЖИН І МАТЕРІВ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Вивчено клініко-психологічні особливості стану психоемоційної сфери дружин і матерів хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання. Установлено, що полісиндромний характер психопатологічних проявів у їхній психоемоційній сфері формує складну клініко-психопатологічну картину і свідчить про наявність патологічних трансформацій. Отримані дані використано у розробленому комплексі заходів психологічної корекції психоемоційної сфери зазначеного контингенту.**

*Ключові слова:* хворий на параноїдну шизофренію, родина, мати, дружина хворого на параноїдну шизофренію, психоемоційний стан.

Важливість впливу сім'ї та стану сімейних стосунків на розвиток і перебіг шизофренії у хворого не викликає сумніву [1, 2]. Члени родини виявляють особисте піклування та надають не тільки практичну допомогу, але й емоційну підтримку психічнохворому родичу, при тому, що дуже часто змінюється характер колишніх емоційних зв'язків. Так, зміна звичайних характеристик колишніх взаємовідносин може бути або недовготривалою (під час гострого нападу психічного розладу), або тривалою (у разі хронічного захворювання). Коли тяжке захворювання діагностується у когось із членів родини, в ній порушується сформований гомеостаз родинної системи (ролей, меж, очікувань, бажань та сподівань). І генетичний, і психосоціальний шляхи розвитку сім'ї пацієнта мають важливе значення.

Ігнорування змін родинної системи може нівелювати зусилля лікарів за рахунок упередження членів сім'ї, їх стигми, амбівалентності, неправильного ставлення до хворого. Без своєчасного втручання родинна здатність адаптуватися до вимог хвороби родича знижується, що негативно впливає на стан як психічнохворого, так і інших членів родини [3–5]. Саме тому вивчення сімейного гомеостазу є необхідним задля адекватного планування заходів психосоціальної реабілітації у комплексному лікуванні пацієнта.

Метою цієї роботи було вивчення клініко-психологічних особливостей стану психоемоційної сфери дружин і матерів пацієнтів із параноїдною шизофренією з тривалими термінами захворювання.

На базі Харківського обласного психоневрологічного диспансеру за період 2012–2016 рр. клініко-психопатологічним і психодіагностичним методами було обстежено 320 хворих на параноїдну шизофренію та їх найближчих родичів — матерів або дружин. Давність захворювання стано-

вила  $12,7 \pm 3,4$  року. Групу 1 сформували пацієнти, які проживали в батьківській сім'ї та їхні матері (166 родин); групу 2 — психічнохворі, що мали власні сім'ї та дружин (154 родини).

Нами було виявлено важливі особливості та відмінності у клініко-психопатологічній структурі симптоматики в кожній клінічній групі, що дало змогу визначити основні закономірності патологічних змін (рис. 1).

Найбільш поширеними проявами з боку психоемоційної сфери були афективні порушення, представлені переважно симптоматикою депресивного та тривожно-депресивного спектра. Так, скарги на знижений настрій (постійного або епізодичного характеру) були у 81,3% дружин хворих і у 94,8% матерів; розбіжності між групами є статистично значущими ( $p < 0,01$ ). Надзвичайно високою є ураженість тривожною обстеженого контингенту: скарги на постійне або періодично виникаюче відчуття тривоги зазначили 83,7% дружин і 73,4% матерів хворих ( $p < 0,05$ ). Третя за поширеністю скарга — порушення сну: наявність різних видів диссомній зафіксовано у 77,1% дружин і 77,9% матерів хворих (розбіжності статистично не значущі,  $p > 0,05$ ). Також вельми поширеними були скарги на прояви астенизації: підвищену втомлюваність та зниження працездатності зазначили 63,9% дружин і 75,3% матерів хворих ( $p < 0,05$ ).

Меншою є поширеність афективної лабільності з проявами дратівливості: ці скарги висунули 39,8% дружин і 25,3% матерів хворих ( $p < 0,01$ ); апатія, байдужість, емоційна сплосненість спостерігалися у 19,3% дружин та 28,6% матерів ( $p < 0,05$ ); утруднена концентрація уваги — відповідно у 10,2 та 29,2% ( $p < 0,01$ ); obsesивно-компульсивні прояви — у 21,7 та 11,0% ( $p < 0,05$ ).

Як видно з наведених даних, у дружин хворих більшою мірою переважали прояви

Питома вага обстежених осіб із зазначеним симптомом, %

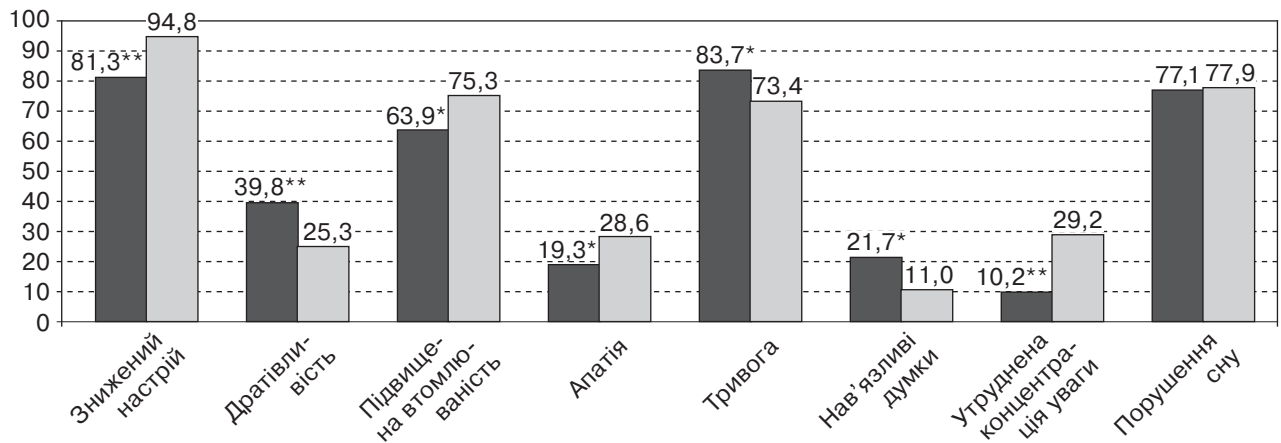


Рис. 1. Структура клінічних проявів змін у психоемоційній сфері матерів і дружин пацієнтів із параноїдною шизофренією з тривалими термінами захворювання: ■ — група 1, □ — група 2; \* наявність статистично значущих розбіжностей між групами на рівні 95 % ( $p < 0,05$ ); \*\* наявність статистично значущих розбіжностей між групами на рівні 99 % ( $p < 0,01$ ). Те саме на рис. 3

тривожно-депресивної та obsесивно-компульсивної симптоматики, тоді як у матерів значно частіше встановлювалися ознаки астенизації, апато-депресивних проявів та порушень у когнітивній сфері.

Для патологічних трансформацій у психоемоційній сфері дружин та матерів чоловіків, хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання, характерна поліморфність клінічної симптоматики (рис. 2).

Так, лише у 2,4% дружин і 7,8% матерів хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання виявлено один симптом; у 8,4 і 5,8% відповідно — два симптоми, у 79,6 і 82,5% — три і більше симптомів патологічних змін із боку психоемоційної сфери. Полісимптомність патологічних проявів суттєво ускладнює

діагностику і зумовлює потребу в диференційованих підходах до усунення хворобливих змін, що передбачає комбінування різних терапевтичних та корекційних підходів.

Аналіз синдромологічної структури психопатологічної симптоматики у дружин та матерів чоловіків, хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання, показав ряд важливих закономірностей (рис. 3).

У переважній більшості обстежених дружин та матерів чоловіків, хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання, виявлено кілька психопатологічних синдромів.

Наявність депресивного синдрому (знижений настрій за типом гіпотимії, зниження темпу інтелектуальної діяльності, брадипсихізм, брадифренія

www.mps.kh.ua

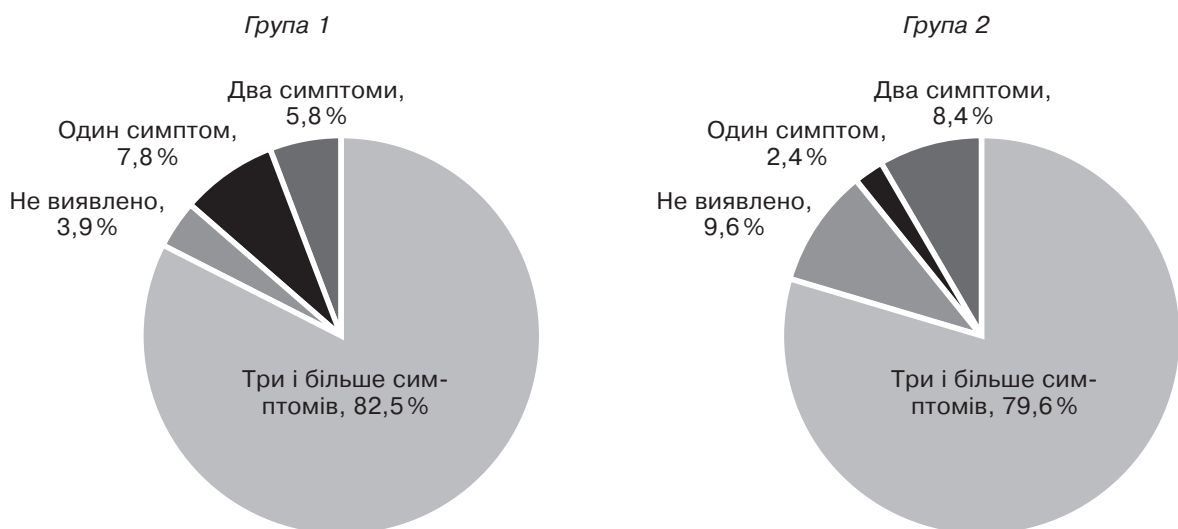


Рис. 2. Поліморфність патологічних проявів у психоемоційній сфері матерів і дружин хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання

Питома вага осіб із ознаками зазначеного синдрому, %

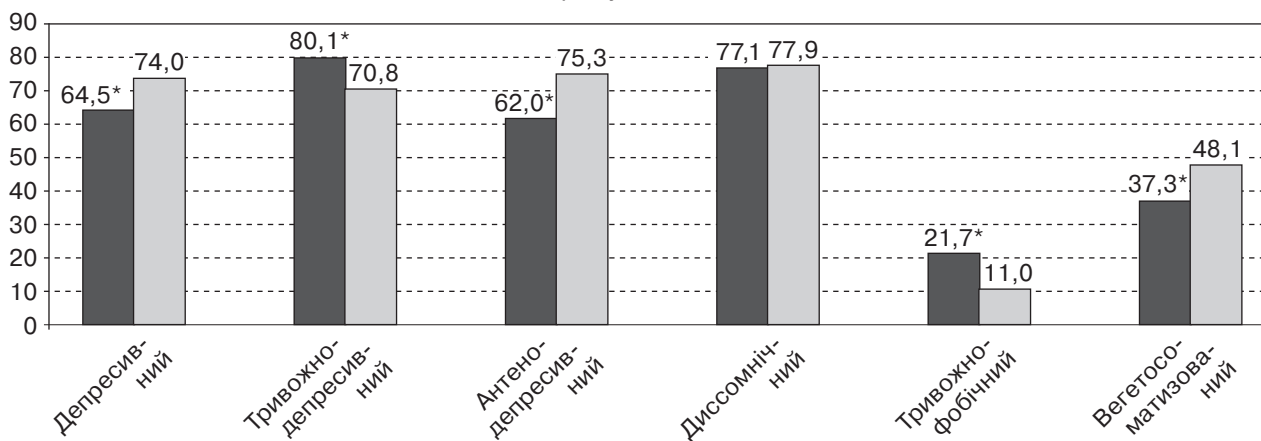


Рис. 3. Синдромологічна структура патологічних проявів у психоемоційній сфері матерів і дружин хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання: □ — група 1; ■ — група 2

та рухова загальмованість) у різні періоди відзначено у 64,5% дружин і 74,0% матерів, у останніх він виявлявся значно частіше ( $p < 0,05$ ). Аналогічно серед контингенту матерів хворих більшою була частка уражених астено-депресивним синдромом (75,3 проти 62,0% у дружин,  $p < 0,05$ ), який виявлявся втратою інтересу до життя і всього, що раніше цікавило і хвилювало, втратою здатності отримувати задоволення від життя (ангедонія), зниженням працездатності, важкістю концентрації уваги та зниженням продуктивності діяльності у поєднанні з гіпотимією. Натомість показник наявності тривожно-депресивного синдрому, при якому на перший план виходять прояви тривоги та страху, а тоскний афект є вторинним, значуще більшим був у дружин — 80,1 проти 70,8% у матерів ( $p < 0,05$ ). Вельми поширеним є диссомнічний (інсомнічний) синдром, який виявлявся приблизно з однаковою частотою у дружин (77,1%) і матерів (77,9%),  $p > 0,05$ . У матерів хворих частіше спостерігалися вегетосоматизовані порушення, що виявлялися у різноманітних соматичних скаргах, вегетативній дисрегуляції за відсутності соматичної передиспозиції: 48,1 проти 37,3% у дружин,  $p < 0,05$ . Ознаки тривожно-фобічного синдрому, що характеризується нав'язливими думками, страхами, побоюванням, частіше фіксувалися у дружин хворих: 21,7 проти 11,0% у матерів,  $p < 0,05$ .

Полісиндромний характер психопатологічних проявів у психоемоційній сфері дружин та матерів чоловіків, хворих на параноїдну шизофренію, формує складну клініко-психопатологічну картину і свідчить про наявність патологічних трансформацій у різних сферах психічної діяльності.

Таким чином, у структурі скарг із боку психоемоційної сфери у родичів пацієнтів домінують афективні порушення депресивного та

тривожно-депресивного спектра: знижений настрій (81,3% дружин і 94,8% матерів,  $p < 0,01$ ), тривога (відповідно 83,7 і 73,4%,  $p < 0,05$ ), різні види диссомній (77,1 і 77,9%,  $p > 0,05$ ), прояви астенизації (63,9 і 75,3%,  $p < 0,05$ ), афективна лабільність (39,8 і 25,3%,  $p < 0,01$ ), апатія (19,3 і 28,6%,  $p < 0,05$ ), когнітивні порушення (10,2 і 29,2%,  $p < 0,01$ ) та obsesивно-компульсивна симптоматика (21,7 і 11,0%,  $p < 0,05$ ). Порушення у психоемоційній сфері дружин і матерів хворих на шизофренію мають поліморфний характер (79,6% дружин і 82,5% матерів виявляли більше трьох симптомів одночасно) і визначаються переважанням у дружин хворих тривожно-депресивних та obsesивно-компульсивних проявів, а у матерів — ознак астенизації, апато-депресивних проявів та порушень у когнітивній сфері.

Результати дослідження було використано нами при розробці комплексу заходів психологічної корекції розладів психоемоційної сфери дружин і матерів хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання.

#### Список літератури

1. Жизнь с шизофренией. Что делать?: краткое руководство для пациентов, страдающих шизофренией и их родственников / Н. А. Марута, А. М. Кожина, В. И. Коростий, Л. М. Гайчук.— Харьков, 2011.— 25 с.
2. Плевачук О. Ю. Взаємозв'язок перебігу шизофренії з психологічними особливостями мікросередовища пацієнта: автореф. дис. на здобуття вченого ступеня канд. мед. наук; 14.01.16 «Психіатрія» / Плевачук Оксана Юріївна; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».— Харків, 2011.— 18 с.

3. *Маркова М. В.* Особливості сімейної взаємодії та адаптації в родині у пацієнтів, хворих на шизофренію, з точки зору психотерапевтичного потенціалу сім'ї / М. В. Маркова, В. О. Діхтяр // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 13, вып. 3 (64).— С. 133–134.
4. *Маркова М. В.* Сімейна психотерапія як базовий психотерапевтичний ресурс в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію / М. В. Маркова, К. А. Горшкова // Психічне здоров'я.— 2012.— № 2 (35).— С. 63–69.
5. *Маркова М. В.* Психотерапія в комплексному лікуванні жінок, хворих на параноїдну шизофренію, при різних моделях родинної взаємодії: обґрунтування, загальні підходи, специфічні особливості / М. В. Маркова, К. А. Косенко // Укр. вісн. психоневрології.— 2014.— Т. 22, вип. 3 (80).— С. 69–73.

#### КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЖЕН И МАТЕРЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

К. В. ШКОДА

**Изучены клинико-психологические особенности состояния психоэмоциональной сферы жен и матерей больных параноидной шизофренией с длительными сроками заболевания. Установлено, что полисиндромный характер психопатологических проявлений в их психоэмоциональной сфере формирует сложную клинико-психопатологическую картину и свидетельствует о наличии патологических трансформаций. Полученные данные использованы в разработанном комплексе мер психологической коррекции психоэмоциональной сферы указанного контингента.**

*Ключевые слова: больной параноидной шизофренией, семья, мать, жена больного параноидной шизофренией, психоэмоциональное состояние.*

#### CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PSYCHOEMOTIONAL SPHERE IN WIVES AND MOTHERS OF THE PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

K. V. SHKODA

**The clinical and psychological characteristics of the state of psychoemotional sphere were investigated in wives and mothers of the patients with paranoid schizophrenia with long term illness. It was established that polysyndrome nature of the psychopathological manifestations in their psychoemotional sphere forms a complex psychopathological clinical picture and indicates the presence of pathological transformations. These data were used in the complex of measures of psychological correction of psychoemotional sphere of the specified group.**

*Key words: patient with paranoid schizophrenia, family, mother, wife of the patients with paranoid schizophrenia, psychoemotional state.*

Надійшла 11.07.2016