

УДК 616.89-053.26:314.6:159.9

Проф. К. В. АЙМЕДОВ, В. В. БАСКІНА

ОЗНАКИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЖІНОК, ЯКІ ВПЕРШЕ ПЕРЕНЕСЛИ ПСИХОТИЧНИЙ ЕПІЗОД

Одеський національний медичний університет імені І. І. Мечнікова

Виявлено дезадаптивні ознаки у жінок, що вперше перенесли психотичний епізод, який негативно впливає на три рівні функціонування: психоемоційний, особистісний та психосоціальний. Наведено основні прояви порушень на кожному з рівнів функціонування.

Ключові слова: первинний психотичний епізод, дезадаптивні ознаки, психічні розлади у жінок.

Перший психотичний епізод є серйозним біологічним, психологічним та соціальним стресом, подолання якого лежить в основі сприятливого прогнозу захворювання і залежить від характеристик психічної адаптації. У хворих із першими нападами шизофренії психічна адаптація обумовлена біологічними, психологічними та соціальними факторами, що включають особливості ендogenous процесу, специфіку особистості пацієнта і його соціального середовища. Залежно від комплексу цих змінних можливі різні варіанти адаптації до хвороби, які реалізуються у відповідних формах поведінки пацієнта і можуть як сприяти, так і перешкоджати сприятливому перебігу захворювання [1, 2].

Мета дослідження — виявити основні дезадаптивні ознаки жінок, які вперше перенесли психотичний епізод, на всіх рівнях функціонування.

У дослідженні, що проходило на базі КУ «Одеський обласний центр психічного здоров'я» у 2010–2016 рр., взяли участь 219 одружених жінок із перше встановленим діагнозом за МКХ-10 «Гострий поліморфний психотичний розлад без симптомів шизофренії» (F23.0). Середній вік жінок — $32,5 \pm 1,2$ року. Обстежених було розподілено на дві групи за критерієм наявності у них власних дітей. У першу групу дослідження (ГД1) увійшла 101 жінка без дітей, у другу (ГД2) — 118 пацієнток, які мали одну дитину та більше.

Для вивчення психоемоційних особливостей жінок після перенесеного психотичного епізоду нами було застосовано шкалу HADS/HARS для виявлення тривоги й депресії та тест Басса — Дарки, за допомогою якого було визначено рівень агресивності. Особистісні особливості цієї категорії пацієнток встановлювалися за методикою визначення акцентуацій характеру К. Леонгарда — Г. Шмішека та Торонтською алекситимічною шкалою (TAS) [3, 4]. Діагностика сімейних стосунків проводилась за результатами тесту-опитувальника В. Століна, Т. Романової, Г. Бутенко «Задоволеність шлюбом» [5]. Якість життя визначали з використанням методики J. Mezzich et al. [6].

Першим етапом дослідження було виявлення рівнів тривоги та депресії у жінок за допомогою шкали HADS/HARS (табл. 1).

Отримані дані свідчать про превалювання в обох групах дослідження жінок із високим рівнем тривоги (ГД1 — 62,38%; ГД2 — 58,48%) та середнім рівнем депресії (ГД1 — 47,52%; ГД2 — 44,92%).

Характер агресивної поведінки у пацієнток, які вперше перенесли психотичний епізод, відображено у табл. 2.

В опитаних обох груп спостерігалось підвищення рівня агресивної поведінки за всіма шкалами опитувальника Басса — Дарки, а також загальних індексів ворожості та агресивності.

Таблиця 1

Визначення рівнів тривоги та депресії у жінок, які перенесли первинний психотичний епізод

Рівень	ГД 1, n = 101		ГД 2, n = 118	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Рівень тривоги (шкала HARS)				
Низький	11	10,89±3,10	14	11,86±2,98
Середній	27	26,73±4,40	35	29,66±4,20
Високий	63	62,38±4,82	69	58,48±4,54
Рівень депресії (шкала HDRS)				
Низький	25	24,75±4,29	31	26,27±4,05
Середній	48	47,52±4,97	53	44,92±4,58
Високий	28	27,72±4,45	34	28,81±4,17

Найвищі бали було отримано за шкалами «Образ» (ГД1 — 92,3 бала, ГД2 — 95,0 бала), «Роздратування» (ГД1 — 85,5 бала, ГД2 — 86,7 бала), «Непряма агресія» (ГД1 — 86,0 бала, ГД2 — 83,1 бала), «Підозрілість» (ГД1 — 83,6 бала, ГД2 — 80,9 бала), «Почуття провини» (ГД1 — 82,4 бала, ГД2 — 80,3 бала) а також за шкалою «Індекс ворожості» (ГД1 — 88,0 бала, ГД2 — 87,9 бала). В обох групах у жінок були труднощі з вираженням фізичної агресії безпосередньо. Пацієнтки здебільшого використовували непрямі стратегії вираження агресивних тенденцій у формі непрямой агресії, негативізму, підозрілості, образи, почуття провини тощо, що знижувало емоційний фон, викликало невдоволення, перешкоджало формуванню відчуття емоційного комфорту.

Наступним етапом дослідження було визначення типів акцентуацій обстежених жінок (табл. 3).

Більшість жінок в обох групах мали педантичний, застрягаючий, гіпертимічний, збудливий та демонстративний типи акцентуацій.

Таблиця 2

Структура і вираженість форм агресивної поведінки у жінок, які перенесли первинний психотичний епізод (Me)

Форми агресивної поведінки	Середній бал	
	ГД 1, n = 101	ГД 2, n = 118
Фізична агресія	44,8↑	46,5↑
Вербальна агресія	61,7↑	59,4↑
Непряма агресія	86,0↑↑	83,1↑↑
Негативізм	68,9↑↑	71,3↑↑
Роздратування	85,5↑↑	86,7↑↑
Підозрілість	83,6↑↑	80,9↑↑
Образа	92,3↑↑	95,0↑↑
Почуття провини	82,4↑↑	80,3↑↑
Індекс ворожості	88,0↑↑	87,9↑↑
Індекс агресивності	64,2↑	63,0↑

Примітка: ↑ — підвищений рівень, ↑↑ — високий рівень.

Педантичний тип виявлено в 15,84% пацієнток ГД1 та у 16,11% жінок ГД2. Такі опитувані характеризувалися ригідністю, інертністю психічних процесів, тривалим переживанням травмуючих подій, були «важкими на підйом», у конфлікти вступали рідко, будучи радше пасивною, ніж активною стороною, водночас вони дуже сильно реагували на будь-який прояв порушення порядку, на службі поводитись як бюрократи, висувуючи оточуючим багато формальних вимог, були пунктуальними, акуратними, особливу увагу приділяли чистоті й порядку, були скрупульозними, добросовісними. Жінки були схильними жорстко дотримуватись плану, у виконанні дій виявлялися неквапливими, орієнтованими на високу якість роботи й особливу акуратність, схильними до частих

Таблиця 3

Типи акцентуацій в групах жінок, які перенесли первинний психотичний епізод

Типи акцентуації	ГД 1, n = 101		ГД 2, n = 118	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Демонстративний	13	12,87±3,33	15	12,71±3,07
Застрагаючий	15	14,85±3,27	18	15,25±3,31
Педантичний	16	15,84±3,36	19	16,11±3,38
Збудливий	14	13,86±3,44	15	12,71±3,07
Гіпертимічний	14	13,86±3,44	16	13,56±3,15
Дистимічний	3	2,97±1,69	4	3,39±1,66
Тривожно-боязкий	4	3,96±1,94	6	5,08±2,02
Циклотимічний	5	4,95±2,16	5	4,24±1,85
Емотивний	10	9,91±2,97	11	9,32±2,68
Афективно-екзальтований	7	6,93±2,53	9	7,63±2,44

самоперевірок, сумнівів у правильності виконаної роботи, бурчання, формалізму, охоче поступалися лідерством іншим людям.

Застрягаючий тип спостерігався у 14,85 % осіб ГД1 та 15,25 % жінок ГД2. Таких пацієнток характеризували помірна товариськість, занудливість, схильність до моралізаторства, неговіркість. Часто такі особистості страждали від уявної несправедливості по відношенню до них. У зв'язку із цим вони виявляли настороженість і недовірливість до людей, були чутливими до образ, вразливими, підозрілими, відрізнялися мстивістю, довго переживали те, що сталося. Пацієнтки із застрягаючим типом акцентуації часто виступали ініціаторами конфліктів. Їхні самовпевненість, жорсткість установок і поглядів, сильно розвинене честолюбство часто призводили до наполегливого енергійного відстоювання власних інтересів.

Збудливий тип встановлено у 13,86 % осіб ГД1 та 12,71 % жінок ГД2. У пацієнток із цим типом недостатньою є керованість, ослаблений контроль над спонуканнями, що поєднується з владою фізіологічних потягів. Для пацієнток зі збудливим типом акцентуації характерними були підвищена імпульсивність, інстинктивність, грубість, занудство, похмурість, схильність до хамства і лайки, до непорозуміння і конфліктів, у яких сама хвора була активною, провокуючою стороною. Дратівливі, запальні, такі жінки часто змінювали місце роботи, погано уживались у колективі, у них відзначалися неконтактність у спілкуванні, сповільненість вербальних і невербальних реакцій.

Досить часто серед обстежених обох груп траплявся гіпертимічний тип акцентуації характеру (ГД1 — 13,86 %, ГД2 — 13,56 %). Осіб цього типу вирізняли велика рухливість, товариськість, балакучість, вираженість жестів, міміки, пантоміміки, надмірна самостійність, схильність до пустощів, брак почуття дистанції у стосунках з іншими. Часто пацієнтки спонтанно відхилялися від початкової теми в розмові. Особистості з гіпертимічним типом акцентуації майже завжди мали дуже гарний настрій, добре самопочуття, високий життєвий тонус, здоровий сон. Такі пацієнтки були веселими, легковажними, поверхневими і разом із тим діловитими, винахідливими, діяльними, ініціативними, блискучими співрозмовницями. Однак велике прагнення до самостійності, притаманне таким особистостям, часто служило джерелом конфліктів.

Демонстративний тип визначено у 12,87 % жінок ГД1 та у 12,71 % осіб ГД2. Вони характеризувалися підвищеною здатністю до витіснення, демонстративністю поведінки, жвавостю, рухливістю, легкістю у встановленні контактів, були схильними до фантазування, брехливості, авантюризму,

Таблиця 4

Визначення рівня алекситимії у жінок, які перенесли первинний психотичний епізод

Показник типу особистості	ГД 1, n = 101		ГД 2, n = 118	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Алекситимічний	93	92,08±2,69	107	90,68±2,68
Неалекситимічний	8	7,92±2,69	11	9,32±2,68

Таблиця 5

Розподіл обстежених жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, за рівнем якості життя (Me)

Шкали	Середній бал	
	ГД 1, n = 101	ГД 2, n = 118
Фізичне благополуччя	4,3	4,1
Психологічне/емоційне благополуччя	3,1	3,3
Самообслуговування та незалежність у діях	5,2	5,0
Працездатність	5,1	5,3
Міжособистісна взаємодія	4,6	4,4
Соціоемоційна підтримка	3,8	4,0
Громадська та службова підтримка	3,9	3,7
Самореалізація	3,5	3,4
Духовна реалізація	3,6	3,8
Загальне сприйняття якості життя	3,4	3,5

артистизму, позерства. Ними керувало прагнення до лідерства, потреба у визнанні, жага постійної уваги до власної персони, жага влади, похвали; перспектива бути непоміченими обтяжувала їх. Особистості з демонстративним типом акцентуації показали високу пристосованість до людей, емоційну лабільність (легку зміну настроїв) за відсутності дійсно глибоких почуттів, схильність до інтриг (при зовнішній м'якості манери спілкування). Володіючи патологічною здатністю до витіснення, такі пацієнтки могли повністю забути те, про що вони не бажали знати, і це розковувало їх у брехні.

Наступною особистісною характеристикою, яка діагностувалася серед жінок із первинним психотичним епізодом, був рівень алекситимії (табл. 4).

Переважає більшість жінок обох груп дослідження мали труднощі з вербалізацією власних емоцій, тобто «алекситимічний» тип особистості.

Розподіл обстежених жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, за рівнем задоволеності шлюбом, %

Подружні стосунки	ГД 1, n = 101		ГД 2, n = 118	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Абсолютно неблагополучні	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
Неблагополучні	9	8,91±2,83	12	10,17±2,78
Скоріше неблагополучні	46	45,54±4,96	48	40,68±4,52
Перехідні	31	30,69±4,59	39	33,05±4,33
Скоріше благополучні	15	14,86±3,54	19	16,10±3,38
Благополучні	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
Абсолютно благополучні	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00



Деадаптивні ознаки жінок, які перенесли первинний психотичний епізод

У сучасній науці велика увага приділяється оцінці якості життя пацієнтів як критерію ефективності наданої допомоги. Дані щодо розподілу кількості досліджених за окремими шкалами показника якості життя у жінок із первинним психотичним епізодом наведено у табл. 5.

Усі жінки відзначали зниження загального показника якості їх життя, найбільше за шкалами «Психологічне/емоційне благополуччя» (ГД1 — 3,1 бала, ГД2 — 3,3 бала), «Самореалізація» (ГД1 — 3,5 бала, ГД2 — 3,4 бала), «Духовна реалізація» (ГД1 — 3,6 бала, ГД2 — 3,6 бала), «Громадська та службова підтримка» (ГД1 — 3,9 бала, ГД2 — 3,7 бала).

У сучасній психіатрії велика увага приділяється питанням соціальної адаптації та особливостям функціонування пацієнтів із психічними та поведінковими розладами в умовах мікро- та макросоціуму [7–9]. Саме тому нами було оцінено рівень задоволеності шлюбом у жінок із первинним психотичним епізодом (табл. 6).

Більшість жінок із первинним психотичним епізодом оцінювали власні подружні стосунки як неблагополучні (ГД1 — 54,45 %, ГД2 — 50,85 %). Близько третини жінок у кожній із груп характеризували відносини в шлюбі як «перехідні» (ГД1 — 30,69 %, ГД2 — 33,05 %). Лише 14,86 % жінок ГД1 та 16,10 % — ГД2 оцінювали свій шлюб як «скоріше благополучний».

Зробивши аналіз результатів проведеного дослідження, можна виявити основні деадаптивні ознаки жінок, що перенесли первинний психотичний епізод, та розділити їх на три групи: психоемоційні, особистісні та психосоціальні (рисунки).

Отримані результати дослідження показують, що жінки, які вперше перенесли первинний психотичний епізод, мають деадаптивні ознаки на трьох рівнях функціонування — психоемоційному, особистісному та психосоціальному.

Порушення психоемоційного рівня включають підвищений рівень агресивності, високий або середній рівень депресії та високий рівень тривоги. При вивченні особистісних особливостей жінок було виявлено, що у них найчастіше трапляються такі типи акцентуацій: гіпертимічний, збудливий, демонстративний та застрягаючий. Зниження психосоціального рівня виявлялося у погіршенні якості життя та порушенні ставлення до своєї сімейної ролі.

Список літератури

1. Гузенко К. В. Клинико-социальные последствия несвоевременного начала терапии первого психотического эпизода / К. В. Гузенко // Архив психиатрии.— 2008.— Т. 14, № 4 (55).— С. 4–7.
2. Гурович И. Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И. Я. Гурович,



- А. Б. Шмуклер, Я. А. Сторожакова.— М.: Медпрактика, 2004.— 492 с.
3. *Райгородский Д. Я.* Психическая диагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах-М, 2001.— 672 с.
 4. Психологические тесты; сост. С. Касьянов.— М.: Эксмо, 2006.— 608 с.
 5. *Столин В. В.* Опросник удовлетворенности браком / В. В. Столин, Г. П. Бутенко, Т. Л. Романова // Вестн. МГУ. Серия 14. Психология.— 1984.— № 2.— С. 51–61.
 6. *Мазо Г. Э.* Депрессия при шизофрении: опыт и подходы практических врачей к диагностике и терапии / Г. Э. Мазо, С. Е. Горбачев // Социальная и клиническая психиатрия.— 2009.— Т. 19, вып. 4.— С. 5–8.
 7. *Addington J.* The first episode of psychosis: the experience of relatives / J. Addington, E. L. Coldham, B. Jones // Acta Psychiatr. Scand.— 2003.— Vol. 108 (4).— P. 285–289.
 8. *Archie S.* Psychotic disorders clinic and first-episode psychosis / S. Archie, J. Hamilton Wilson, K. Woodward // A Program Evaluation. Can. J. Psychiat.— 2005.— № 50.— P. 46–51.
 9. *McGorry P.* Early psychosis: detection and intervention / P. McGorry // Treatment in psychiatry: an update.— Florence, 2014.— 114 p.

ПРИЗНАКИ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД

К. В. АЙМЕДОВ, В. В. БАСКИНА

Выявлены дезадаптивные признаки у женщин, впервые перенесших психотический эпизод, который негативно влияет на три уровня функционирования: психоэмоциональный, личностный и психосоциальный. Приведены основные проявления нарушений на каждом из уровней функционирования.

Ключевые слова: первичный психотический эпизод, дезадаптивные признаки, психические расстройства у женщин.

SIGNS OF MALADJUSTMENT IN WOMEN WHO SUFFERED THEIR FIRST PSYCHOTIC EPISODE

K. V. AIMEDOV, V. V. BASKINA

The investigation revealed maladjustment disorders in women after their first psychotic episode, which negatively influenced three levels of function: psychoemotional, personality, psychosocial. Main manifestations of disorders at every level of functioning are reported.

Key words: primary psychotic episode, maladjustment signs, mental disorders in women.

Надійшла 12.10.2016