

УДК: 616.89.19+616.85)-055.2-08

**Б.В.Кулик, І.Й.Влох, Р.І. Білобровка, Т.М. Гришканич**  
**ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ ТА НЕВРОТИЗУЮЧІ ФАКТОРИ У ЖІНОК З**  
**ПСИХІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ КРИЗИ**

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

**Ключові слова:** психічні захворювання, невротизація, проблеми жінок

Здоров'я людини – це стан повного соціального, біологічного і психічного комфорту, коли функції усіх органів і систем людини зрівноважені з природним і соціальним середовищем, відсутні будь-які хвороби та фізичні дефекти. Головними детермінантами психічного здоров'я є спадковість, індивідуально-психологічні фактори, спосіб життя людини, стан оточуючого середовища, умови праці, належне соціальне забезпечення, сімейне благополуччя а також рівень розвитку охорони здоров'я.

Умови життя людини в сучасному світі відрізняються різноманітністю негативних психогенних факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я людини та створюють можливість виникнення психічних порушень [1]. Як відомо, депресії частіше зустрічаються у жінок [3,8,10]. Це стосується і невротичної депресії. У віковій групі 36-45 років чисельність жінок, хворих на цей розлад перевищує чисельність чоловіків в 5-8 разів [5,7]. Не дивлячись на відносно невелику глибину психічних розладів, невротичні депресії часто обумовлюють ризик затяжного перебігу захворювання та супроводжуються соціальною дезадаптацією [2].

Для людини характерна адаптація до різних факторів навколишнього середовища. Проте, різка зміна суспільного життя з економічними негараздами викликає явище дезадаптації. Цим пояснюється широке розповсюдження стресових ситуацій у людей при зміні соціальних умов, які в подальшому приводять до невротичних порушень. Соціальні передумови психічних порушень у жінок мають ряд спільних рис:

1. Високе, часто надмірне нервово-психічне та фізичне навантаження, яке в сім'ї лягає здебільшого на плечі жінок.

2. Невпевненість у завтрашньому дні та тривога у зв'язку з соціально-економічною кризою в країні.

3. Зниження соціального статусу жінки.

4. Загальний стан соціальної невдоволеності через безвихідність ситуації.

5. Дисгармонія сімейних взаємовідносин, як наслідок такого стану речей, викликає підвищення конфліктності, що у свою чергу призводить до негативних наслідків в інших життєвих сферах та до погіршення психоемоційного стану.

Жінки частіше опиняються в стресових ситуаціях, пов'язаних з функціями і обов'язками, які традиційно розглядаються як жіночі. Жінка усвідомлює, що вона повинна гарно виглядати, виходити заміж, займатися домашнім господарством, виховувати дітей, займатися

приготуванням їжі. Крім того, жінка ще ходить на роботу, та по можливості робить кар'єру.

G. Witkin [9] виділяє наступні, суто жіночі, стреси:

- стреси, пов'язані з жіночою фізіологією – менструація, вагітність, менопауза;

- стреси, пов'язані із життєвими змінами – заміжжя, материнство, розлучення, вдовство, відхід дорослих дітей і т. д.

- психологічні стреси, які переживають неодружені жінки, які почуваються самотніми; домогосподарки, на яких тяжіють рутинні домашні обов'язки; ділові жінки, на яких тяжіє необхідність частіше бути вдома, щоб не втратити сім'ю;

- стреси життєвих криз, які, як правило, лягають на жіночі плечі – догляд за хворими батьками чи за дітьми-інвалідами.

Як відомо [6], психічні розлади у жінок призводять до значно гіршої переносимості стресових ситуацій та хворобливого реагування на них.

Метою даного дослідження було визначення основного кола проблем, з якими зустрічаються жінки на різних рівнях та етапах психічних розладів.

Під нашим спостереженням знаходилося 75 жінок, віком від 19-59 років з невротичними (27), депресивними (23) та психотичними (25) розладами.

Середній вік обстежуваних склав 39,8 років. Тривалість захворювання було від 1-12 років, в середньому 7,2 роки. З хворими проводилася клінічна бесіда а також їм був запропонований спеціально розроблений та підготовлений нами опитувальник. Використовувалась 5-ти бальна шкала оцінки значимості. Опитування хворих з психотичними та депресивними розладами проводилося після досягнення в процесі терапії достатньо адекватного ставлення до свого стану.

В результаті проведених досліджень були виявлені наступні групи особистісно значимих проблем, з якими зіштовхувалися жінки, що знаходилися на лікуванні в психіатричному стаціонарі :

I. Особистісні

II. Сімейні

III. Фінансові

Психологічні проблеми проявлялись відчуттям меншевартості та неможливістю самореалізації. Причиною цьому було, як стверджували опитувані, «шок» внаслідок перебування в психіатричному стаціонарі, психічні розлади, які посилювали низьку самооцінку, завищені вимоги до себе, завищена оцінка оточуючих (реальна або уявна), що не дозволяє добиватися доброго місця праці та навчання. Відчуття втрати перспек-

тив на майбутнє (кар'єра, заміжжя), відчуття упередженого ставлення оточуючих, зокрема, як до психічно хворої. Група сімейних проблем визначалася :

- Порушенням стосунків з чоловіком (конфлікти, розпад або загроза розпаду сім'ї);
- Трудністю виконання сімейних та домашніх обов'язків;
- Порушенням стосунків з батьками (гіперопіка, втрата взаєморозуміння, конфронтація);
- Проблема взаємовідносин з дітьми;
- Фінансові проблеми, пов'язані з психічним захворюванням, виникали через втрату місця праці та необхідність тривалого лікування.

В залежності від значимості, психотравмуючі фактори, пов'язані із психічним захворюванням, в порядку наростання розподілялися наступним чином:

1. Порушення сімейних стосунків.
2. Незадовільний стан власного здоров'я .
3. Відповідальність за побут та виховання дітей.
4. Високі кошти лікування.
5. Фінансові затруднення.
6. Побічна дія препаратів.
7. Трудність у прийнятті рішення та проблема вибору правильної поведінки.
8. Втрата працездатності та неспроможність виконувати домашні обов'язки.
9. Відчуття соціального відчуження.
10. Відчуття соціальної незахищеності.

Ця послідовність наростання психотравмуючих проблем від 1 до 10 пункту корелювалася із збільшенням віку та зростанням тривалості захворювання. Для 75 % хворих на невротичний розлад найбільш значимими, крім всіх інших були такі проблеми, як занижена самооцінка, переживання, пов'язані з хворобою, стосунки з оточенням, відчуття зниження працездатності.

При депресивних станах у 85% хворих на передній план виходили проблеми виконання рутинних обов'язків і втрати сенсу життя.

У 78% хворих з психотичними порушенням основні психоемоційні проблеми стосувалися тривалого прийому психотропних препаратів, часто з їх побічною дією, порушення родинних чи сімейних стосунків, фінансові проблеми.

Якщо в молодих жінок психічний розлад викликав в першу чергу переживання особистісного характеру (заміжжя, вагітність, пологи, сімейні стосунки, власне здоров'я), то в пацієнток старшого віку на перший план виходили фінансові проблеми, важкість або неспроможність виконання своїх професійних чи домашніх обов'язків. Практично в усіх хворих в сім'ях спостерігалися напружені стосунки, порушувалися відносини з батьками та дітьми. Тягарем ставали побутові проблеми. Під впливом психічних розладів порушувалися

ті функції і обов'язки, які традиційно розглядаються як жіночі.

### Обговорення

Ще Е.Крепелін відмічав, що психопатологічні розлади в жінок мають яскраво виражене афективне забарвлення та можуть індукуватися психогенними факторами. Тому можна стверджувати, що психопатологічні розлади підтримують та посилюють існуючі в них проблеми, а існуючі проблеми загострюють психічні розлади. В останні роки в різних країнах все більшого значення набувають різні громадські об'єднання споживачів психіатричної допомоги. Важливе місце в їх роботі займає освітній процес, в ході якого члени сімей і самі пацієнти отримують необхідні знання про природу і характер психічних розладів, про проблеми, які виникають при цьому, а також можливі методи лікування. В міру формування громадських непрофесійних об'єднань в психіатрії самі психіатри все більше усвідомлюють користь для лікування такої первинної освіти. Виникає необхідність широкого застосування методів психосоціальної реабілітації та дестигматизації.

### Висновки

1. Психологічні розлади та психотравмуючі проблеми у жінок зумовлюють взаємну індукцію
2. Проблеми жінок, хворих психічно не можуть бути вирішені тільки на рівні медицини. Вони вимагають зосередження зусиль і уваги всього суспільства, зміни багатьох поширених поглядів на психічні захворювання в цілому та міжособистісні стосунки в родині зокрема.

### Література:

1. Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. М.1996
2. Асанова Л.М., Лаврова Т. Н., Психогенные невротические депрессии у женщин (психопатологический и психосоматический аспекты) Ж. Неврол. и психиатрии. 2001; 11, 14-18
3. Ветроградова О.П., Поляков С.Э., Степанов И.Л. и др. Структура пограничных расстройств депрессивного спектра. Ж. Неврол. и психиатрии. 1992; 92, 103-105
4. Влох І.Й., Галецька І.І. Психологічні аспекти стигматизації та реабілітації. Львів. 2007. 225с.
5. Воробьев М.И., Винникова И.М., Смирнова О.Ю. Депрессивные расстройства невротического уровня у больных общемедицинской сети. В кн: Ранняя диагностика и прогноз депрессий. М.1990; 16-19
6. Рыжков В. Практическая психология женских кризисов? Санкт-Петербург: 1998.
7. Точилов В.А. Неглубокие депрессии и их распознавание. История вопроса и современное состояние (обзор). Обзорение психиатр. и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 1999; 3;39-43.
8. Kesser R., McVonagle, Swarz H. et al. Sex and depression in the national comorbidity survey. J.Affect Dis. 1993; 23;85-96.
9. Witkin G. The Female Stress Syndrome. Newmarket Press, N.Y. 1991.
10. Wolk S.I. Weissman m.M. Women anf depression: an update. Review of Psychiatry. Waschington D.C.: American Psychiatry Press. 1995;14;227-259

**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И НЕВРОТИЗИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ У ЖЕНЩИН С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА**

**Б. В. Кулик, И. И. Влох, Р. И. Билобрывка, Т. М. Гришканых**

Было проведено исследование психоэмоциональных проблем и невротизирующих факторов у 75 женщин с психическими заболеваниями, которые оказывают психотравмирующее и индуцирующее на психические нарушения влияние.

**Ключевые слова:** психические заболевания, невротизация, проблемы женщин

**PSYCHOEMOTIONAL PROBLEMS AND FACTORS OF NEUROTIZATION IN WOMEN WITH MENTAL DISORDERS AND THE WAYS OF THEIR OVERCOMING IN CASE OF ECONOMIC CRISIS**

**B. V. Kulyk, I. Y. Vlokh, R. I. Bylobryvka, T. M. Gryshkanych**

Psychologically important problems of 75 women, treated in psychiatric hospital, that were considered as psychotraumatic and inductive mental disorders factors have been studied.

**Keywords:** mental disorders, neurotization, women's problems

УДК 616.8:616-006.6]-036-08-059

**С. И. Табачников, А. Ю. Васильева, В. Г. Бондарь, М. Б. Доценко**

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО СТАЦИОНАРА**

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии  
МЗ Украины,

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,  
Донецкий областной противоопухолевый центр

**Ключевые слова:** больные злокачественными новообразованиями, непсихотические психические расстройства, психокоррекционные мероприятия, противоопухолевый стационар

Своевременное распознавание и правильная квалификация непсихотических психических расстройств в онкологической практике приобретают реальный смысл лишь в сочетании с эффективной их коррекцией, которые относятся к важным факторам повышения качества лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями [1-3]. Согласно данным многочисленных исследований, а также собственных данных потребность в психокоррекции выявляется в среднем у 50–90% онкологически больных, что объясняется высокой распространенностью психической патологии, среди которой наибольший вес принадлежит тревожно-депрессивным расстройствам [4-8].

Результаты проведенного нами комплексного исследования 450 онкобольных, находившихся на лечении в Донецком областном противоопухолевом центре, позволили сформулировать общие требования к содержанию и организации психокоррекционных мероприятий для пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, страдающими злокачественными новообразованиями различной локализации в условиях специализированного противоопухолевого стационара. Основной целью психокоррекционных вмешательств является снижение уровня тревоги и депрессии, избавление пациентов от ощущения безнадежности, связанной с манифестацией, рецидивом

и/или метастазированием онкологической патологии; помочь пациентам более адекватно оценить значение психотравмирующих событий; преодолеть боль и пессимистическое восприятие сложившейся ситуации; коррекция иррациональных установок с выделением адекватных целей и мобилизацией усилий; редукция страха рецидива и/или смерти с формированием новых перспектив вне болезни. Так как лечение непсихотических психических расстройств у онкобольных предполагает не только устранение симптомов, но и коррекцию терапевтически неблагоприятных личностных особенностей пациентов и возвращение им их социально-ролевых функций (семейных, профессиональных, межличностных и др.), необходимо использовать интегративный комплекс, включающий современные методы психотерапевтического и психофармакологического вмешательства в сочетании с назначенным противоопухолевым лечением основного заболевания, который способствует изменению отношения пациентов к своему состоянию и повышает комплайнс. В организационном плане, на наш взгляд, оптимальна консультационно-связующая модель оказания медицинской помощи [9], предусматривающая совместную курацию пациентов онкологом и психотерапевтом или психиатром. Эта модель обеспечивает не только прямой контакт с пациентами готовыми к психотерапевтическому и/или психиатрическому лечению, но и актив-