

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕФЕРЕНТНИХ РОДИЧІВ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Досліджено клініко-психологічні особливості референтних родичів у сім'ях, де проживає хворий на параноїдну шизофренію. Обстежено 168 респондентів 1–2-го ступенів спорідненості з пацієнтами, у яких діагностовано параноїдну шизофренію. За даними клініко-психопатологічного дослідження у 43,4% обстежених діагностовано розлади афективного спектру і у 56,6% — невротичного. За даними психодіагностичного дослідження депресія помірного ступеню вираженості підтверджена у 42,9% респондентів, легкого ступеню — у 57,1%. Також виявлено тривожні розлади, серед яких домінують високий і середній рівень тривожного реагування у 86,2% обстежених. Встановлені закономірності вимагають розробки психоосвітніх програм для референтних родичів пацієнтів із шизофренією.

Ключові слова: шизофренія, депресія, тривога, референтний родич.

Проблема збереження психічного здоров'я нашої нації є одним із пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я України. За даними наукових досліджень, кожна четверта сім'я у світі має одного члена родини, який страждає на психічне захворювання [1]. Однак все частіше ми стикаємося з проблемами стигматизації, дискримінації та нерівними можливостями реалізації у соціумі психічно хворих та осіб, які надають їм соціально-економічну допомогу [2]. Саме референтні родичі (РР) є особами, які найбільше особисто опікуються пацієнтом із психічним захворюванням, надають соціоемоційну підтримку, будують адекватні міжособистісні стосунки в сім'ї, контролюють процес комплаєнтності [3, 4].

Метою нашого дослідження було вивчення клініко-психологічних особливостей РР пацієнтів із шизофренією.

За умови інформованої згоди було обстежено 168 РР хворих на параноїдну шизофренію. Критеріями включення родичів у дослідження були: добровільна згода на проведення анкетування, клінічного, психодіагностичного обстеження, відсутність попередніх звернень по допомогу до лікаря-психіатра чи лікаря-нарколога, 1–2-й ступінь спорідненості із хворим. Серед обстежених було 47 дружин, 51 чоловік, 70 — один із батьків. Обстежені перебували у віковому діапазоні від 29 до 76 років (середній вік: дружин — $44,7 \pm 0,9$ року; чоловіків — $53,3 \pm 0,5$ року; одного з батьків — $62,8 \pm 2,2$ року). Більшість родичів (54,5%) мали достатній освітній ценз (середня та вища освіта), 47,1% — постійну роботу. Як задовільний оцінили сімейний побутовий стан 63,4% РР, а 76,1% обстежених указали на незадовільний фінансовий стан

сім'ї, який змінився після появи в ній психічно хворої людини. Аналіз сімейних стосунків показав, що їх адекватність констатували 33,7% РР, у той час як наявність конфліктних та емоційно нестійких сімейних стосунків зазначили відповідно 30,2 та 36,1% опитаних. Із метою оцінки якості життя та соціального функціонування РР хворих на шизофренію були розподілені на три групи. Відповідно при тривалості хвороби у пацієнтів до 4 років — перша основна група РР — 1 ОГРР ($n = 57$), 4–8 років — 2 ОГРР ($n = 58$) та більше 8 років — 3 ОГРР ($n = 53$). В 1 ОГРР було 16 дружин хворих, 14 чоловіків та 27 осіб (один із батьків); в 2 ОГРР та 3 ОГРР — відповідно 18, 17, 23 та 13, 12, 28 осіб. Групу контролю (ГК) становили 55 психічно здорових осіб, у сім'ях яких не проживають психічно хворі особи.

В дослідженні використано клініко-психопатологічний, психодіагностичний, соціально-демографічний, статистичний методи. Діагностику психічних розладів здійснювали згідно з МКХ-10.

Для вивчення проявів депресії використовували методику У. Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale) в адаптації Т. І. Балашової, особистісної та реактивної тривожності — за допомогою шкали Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна [3].

Як показало проведене нами дослідження, лише 27 (16,1%) РР, за даними клініко-психопатологічного дослідження, становили особи умовної психічної норми ($Z_{63.7}$), але на психодіагностичному рівні у них виявлялися проблеми, пов'язані із сімейними обставинами, первинною емоційною підтримкою, інтерперсональною взаємодією з хворим на шизофренію членом родини. Зазначено, що на субклінічному рівні все ж таки були ознаки

психопатологічного реагування. Загалом за даними клініко-психопатологічного обстеження у 38 (26,9%) РР виявився легкий депресивний епізод ($F_{32,0}$), у 23 (16,3%) — помірний депресивний епізод ($F_{32,1}$). Отже, у 43,4% РР було діагностовано психічні розлади афективного спектра та у 56,6% — невротичного спектра (змішаний тривожно-депресивний (54 (38,2%) особи), обсесивно-компульсивний (19 (13,5%) осіб), тривожно-фобічний (7 (4,9%) РР) розлади).

Дослідження рівня депресії показало, що у 66,6% обстежених РР реєструються прояви депресивного реагування різного ступеня вираженості. Так, з усього загалу опитуваних лише 56 (33,3%) осіб не виявляли ознак депресивного реагування ($48,3 \pm 0,4$ бала). Таким чином, за допомогою психодіагностичного обстеження у 112 РР ми встановили прояви депресії.

У 57,1% РР реєструвалися прояви депресивного стану легкого ступеня. Такі особи скаржилися на підвищену безпричинну втомлюваність, стійке тривале зниження настрою, що супроводжувалося порушенням нічного сну, раннім пробудженням (о 3–4-й годині ночі), посиленням серцебиття, відсутністю почуття радості та задоволення від життя, постійними думками про безперспективність подальшого майбутнього, труднощами у спілкуванні, відчуттям безпорадності та відчаю (вираженість депресивного реагування $54,1 \pm 2,0$ бали).

У 48 (42,9%) РР були прояви депресії помірного ступеня вираженості ($63,3 \pm 0,5$ бала). У клінічній картині депресивного реагування на перший план виступали соматичні скарги, які не вкладалися в рамки певного терапевтичного захворювання. Зовнішні ознаки депресивного афекту обмежувалися депресивними інтонаціями, скаргами на відсутність почуття задоволення (ангедонія), вміння радіти (настрій типу «афективної притупленості, гіпотимії»). Загалом скарги були недиференційованими, за типом «соматизованого дискомфорту». Доволі часто єдиними симптомами були порушення травлення або ж відчуття посиленого серцебиття, мігруючі алгії, астения, порушення сну. Почуття тривоги виникало лише епізодично в конкретних значущих ситуаціях, що суб'єктивно оцінювалось РР як «дискомфорт», необґрунтований песимізм, почуття зневіри, невдоволення навколишнім світом. У ситуації напруги (на тлі конфліктів із пацієнтом) неприємні відчуття, алгії посилювалися, ставали більш диференційованими, локальними. З'являлися нетипове для РР почуття безпричинної втоми, необхідність великого вольового зусилля у виконанні звичних обов'язків, слабшали інтереси, захоплення, багато що робилось «механічно, за інерцією». Подекуди виникали прояви дисфорично-дистимічного змісту, іпохондричні скарги.

Коливання настрою супроводжувалися порушенням сну, особливо засинання, реєструвався сон із частими пробудженнями та відсутністю відчуття бадьорості вранці.

Визначення рівня вираженості депресії у контексті психопатологічного профілю хвороби показало, що за умови тривалості хвороби пацієнта до 4 років (1 ОГРР) у 36 були ознаки депресивного реагування (легкий ступінь — у 19 осіб (52,8%) та помірний — у 17 (47,2%). У 2 ОГРР легкі депресивні порушення виявились у 13 РР (35,2%) та помірні — у 24 (64,8%). Проте у 3 ОГРР легкі прояви депресії реєструвались у 17 (46,6%) РР, а помірні — у 22 (56,4%) РР. Таким чином, у РР пацієнтів із шизофренією, які хворіють більше 4 років, наростають прояви депресивного реагування помірного ступеня вираженості. Легкі симптоми депресії є найбільш притаманними РР пацієнтів із шизофренією 1ОГ ($52,8\%$, $p < 0,05$).

Вивчення особливостей проявів депресії серед осіб КГ свідчило про легкий тип депресивного реагування у 3 (5,5%) осіб, що було пов'язано із ситуаційно зумовленими негативними психологічними негараздами, порушеннями сімейних стосунків.

Дослідження рівня особистісної тривожності показало, що у 1ОГРР виявлено переважно легкий та помірний її рівні (відповідно 33 (57,8%) та 22 (38,6%) респонденти), і лише у 2 (3,6%) РР реєструвався її високий рівень. Середні показники за групою становили $31,0 \pm 1,4$ бала.

У 2 ОГРР переважав високий рівень особистісної тривожності у 53,5% осіб; середній рівень реєструвався у 32,7% і лише у 13,8% — низький. Середні показники за групою становили $44,1 \pm 0,8$ бала. Проте у 3 ОГРР домінував помірний рівень особистісної тривожності (50,9% випадків). Середні показники за групою — $41,3 \pm 0,7$ бала (порівняння 2 ОГРР та 3 ОГРР, $p < 0,05$).

У 81,8% обстежених КГ виявлено низький рівень особистісної тривожності, у 12,7% — середній і у 5,4% — високий. Середній показник $31,4 \pm 0,2$ бала.

У нашому дослідженні також було встановлено важливі закономірності проявів реактивної тривожності.

При аналізі кількісного розподілу РР за рівнем реактивної тривожності було встановлено, що її середній рівень найчастіше реєструвався в усіх групах обстежених, з переважанням у РР пацієнтів із шизофренією, де тривалість захворювання була більше 4 років ($p < 0,001$ у порівнянні з 1 ОГРР та 3 ОГРР). Прослідковується тенденція до зменшення кількості РР у 2 ОГРР та їх збільшення у 3 ОГРР ($p < 0,05$). Визначається зменшення кількості осіб із середнім рівнем реактивної тривожності в РР у процесі перебігу захворювання у родича.

Таблиця 1

Кількісний розподіл референтних родичів за рівнем вираженості особистісної тривожності

Рівень вираженості особистісної тривожності	1 ОГРР, $n = 57$		2 ОГРР, $n = 58$		3 ОГРР, $n = 53$		p_{1-2}	p_{1-3}	p_{2-3}
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%			
Низький	33	57,8	8	13,8	9	16,9			
Помірний	22	38,6	19	32,7	27	50,9	< 0,001	< 0,05	< 0,05
Високий	2	3,6	31	53,5	17	23,2			

Таблиця 2

Основні кількісні характеристики показників особистісної тривожності за шкалою Спілберґера — Ханіна в обстежених респондентів

Група	Середнє значення	Довірчий інтервал		Медіана	Міні-мальне значення	Макси-мальне значення	Квартиль		СКВ
		-95 %	95 %				нижній	верхній	
1 ОГРР	31,0	33,24	42,56	39,0	22	51	26,0	31,0	6,41
2 ОГРР	44,1	43,87	48,30	44,0	26	65	42,0	56,0	10,26
3 ОГРР	41,3	40,95	47,36	43,0	24	63	35,5	52,0	10,18

Таблиця 3

Кількісний розподіл референтних родичів пацієнтів із шизофренією залежно від рівня реактивної тривожності

Рівень реактивної тривожності	1 ОГРР, $n = 57$		2 ОГРР, $n = 58$		3 ОГРР, $n = 53$		p_{1-2}	p_{1-3}	p_{2-3}
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%			
Низький	23	40,4	11	18,9	8	15,0			
Середній	29	50,8	38	65,5	32	60,3	< 0,01	< 0,01	< 0,05
Високий	5	8,8	9	15,6	13	24,7			

Таблиця 4

Основні кількісні характеристики показників реактивної тривожності за шкалою Спілберґера — Ханіна в обстежених респондентів

Група	Середнє значення	Довірчий інтервал		Медіана	Міні-мальне значення	Макси-мальне значення	Квартиль		СКВ
		-95 %	95 %				нижній	верхній	
1 ОГРР	32,4	28,78	35,19	30,0	23	60	25,0	32,0	8,53
2 ОГРР	44,7	46,52	51,62	50,0	27	73	39,0	59,0	11,80
3 ОГРР	42,87	40,44	47,30	42,5	25	68	32,5	50,5	11,19

Серед респондентів КГ у 7 (12,7%) осіб визначався середній ступінь реактивної тривожності, у 2 (3,6%) — високий та у решти 46 (83,6%) — низький. Розбіжності при порівнянні внутрішньогрупового розподілу хворих за рівнями реактивної тривожності між групами обстежених респондентів є статистично значущими ($p < 0,001$).

Більш інформативними, як і при аналізі показників особистісної тривожності, виявилися дані аналізу кількісних показників реактивної тривожності (табл. 4).

Кількісні показники реактивної тривожності в обстежених є найвищими серед усіх груп, а їх середні значення відповідають середньому рівню ($44,7 \pm 1,8$ бала). Натомість у КГ рівень реактивної

тривожності є суттєво нижчим і відповідає низькому рівню ($30,98 \pm 8,53$ бала). Розбіжності є статистично значущими при порівнянні всіх досліджених груп ($p < 0,001$).

Таким чином, як показало проведене нами дослідження, у РР пацієнтів із шизофренією виявляються афективні (депресивні) та невротичні розлади за умови переважання останніх. Прослідковується тенденція до збільшення кількості психічних розладів у РР пацієнтів із шизофренією за умови наявності хвороби від 4 до 8 років порівняно з іншими групами обстежених ($p < 0,001$). Установлені особливості потребують розробки психоосвітніх та психокорекційних програм для РР пацієнтів із шизофренією залежно від тривалості хвороби члена сім'ї.



Список літератури

1. Будза В. Г. Новые подходы к организации психиатрической помощи больным шизофренией / В. Г. Будза, В. П. Отмахов, Г. Б. Прусс // Социальная и клиническая психиатрия.— 2009.— Т. 15, № 4.— С. 58–62.
2. Краснов В. Н. Психиатрическая помощь больным / В. Н. Краснов, И. Я. Гурович, С.Н. Мосолов.— М.: Медпрактика, 2007.— 260 с.
3. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 672 с.
4. Oyeboode J. Assessment of carer's psychological needs / J. Oyeboode // Advances in Psychiatric Treatment.— 2009.— № 9.— P. 54–58.
5. Zarit S. H. Family caregiving: research and clinical intervention / S. H. Zarit, A. B. Edwards // Psychological problems of ageing: Assessment, treatment and care.— 2009.— P. 153–184.

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РЕФЕРЕНТНЫХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Е. Я. ПШУК, А. А. КАМИНСКАЯ, Н. Г. ПШУК

Исследованы клиничко-психологические особенности референтных родственников в семьях, где проживает больной параноидной шизофренией. Обследованы 168 респондентов 1–2-й степеней родства с пациентами, у которых диагностирована параноидная шизофрения. По данным клиничко-психопатологического исследования у 43,4% обследованных диагностированы расстройства аффективного спектра и у 56,6% — невротического. По результатам психодиагностического исследования депрессия умеренной степени выраженности подтверждена у 42,9% респондентов, легкой степени — у 57,1%. Также выявлены тревожные расстройства, среди которых доминируют высокий и средний уровни тревожного реагирования у 86,2% обследованных. Установленные закономерности требуют разработки психообразовательных программ для референтных родственников пациентов с шизофренией.

Ключевые слова: шизофрения, депрессия, тревога, референтный родственник.

**CLINICO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF REFERENCE RELATIVES OF PATIENTS
WITH SCHIZOPHRENIA**

Ye. Ya. PSHUK, A. O. KAMINSKA, N. G. PSHUK

Clinical and psychological features of reference relatives in families with a patient with paranoid schizophrenia were studied. The study involved 168 respondents of the first and second degree of affinity to the patient with diagnosed paranoid schizophrenia. According to clinical and psychopathological study affective spectrum disorders were diagnosed in 43.4% of respondents, while neurotic disorders were diagnosed in 56.6%. Anxiety disorders were also revealed, among them severe and mild anxiety severity dominated in 86.2% of respondents. The discovered features require development of psychoeducational programs for reference relatives of patients with schizophrenia.

Key words: schizophrenia, depression, anxiety, reference relative.

Надійшла 26.01.2016