

Є.Я. Пшук, М.В. Маркова

## ДЕЯКІ ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНО-ТЕРАПЕВТИЧНОГО РЕСУРСУ ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

**Ключові слова:**  
параноїдна шизофренія,  
референтний родич,  
тип ставлення, ресурс  
сімейної підтримки.

Досліджені чинники соціально-середовищного змісту, які сприяють покращанню ефективності лікування пацієнтів з шизофренією. Оцінена типологія ставлення референтних родичів до пацієнтів з шизофренією, які проживають у сім'ях. Встановлено переважання адекватного типу ставлення до пацієнтів на початкових етапах розвитку шизофренії (до 4-х років) та переважання негативного ставлення та низького ресурсу сімейної підтримки референтних родичів в динаміці розвитку хвороби.

Сім'я відіграє вирішальну роль у загальній ефективності лікування хворих на шизофренію та соціальному функціонуванні як пацієнта так і його найближчого оточення [1, 2, 3]. В добре інтегрованих сім'ях, за належної біологічної спрямованості терапії, значно знижується ризик екзацерацій шизофренічного процесу у пацієнтів та небажаних наслідків хвороби як для самого пацієнта так і для його родичів [4, 5]. Шизофренія є важким прогредієнтним психічним захворюванням, при якому страждає не лише хворий, але й його найближче оточення. При цьому факт проживання хворого в сім'ї має свої позитивні сторони, але одночасно породжує чимало проблем. Проживання в сім'ї, при адекватному її відношенні, дає пацієнту ряд переваг, забезпечуючи соціальну та фінансову підтримку, надаючи захист від ізоляції, бездомності і стресових життєвих ситуацій. Але, в той же час, реакція сім'ї на хворобу і її лікування буває неоднозначною, порушується гомеостаз сімейної системи (ролі, межі, очікування, бажання, надії) [6]. І лише за наявності певних соціально-середовищних та особистісних ресурсів родичів пацієнтів з шизофренією, вдається підвищити ефективність лікування пацієнтів [7, 8, 9].

**Метою** нашого дослідження було визначення особливостей ставлення референтних родичів до пацієнтів з шизофренією, як чинників соціально-терапевтичного ресурсу.

### Матеріали та методи дослідження

За умови інформованої згоди було обстежено 168 сімей, в яких проживають пацієнти з параноїдною шизофренією. 74 пацієнта мали власну сім'ю (обстежені були дружини пацієнтів – Д, чоловіки пацієнток – Ч), 94 хворих – проживали з батьками (обстежені були один з батьків, ОБ). Таким чином, групу референтних родичів (РР) склали дружини пацієн-

тів, чоловіки пацієнток та один з батьків обстежених хворих (ОГ). 29,7% сімей характеризували власний матеріальний стан як незадовільний. 66,1% сімей констатували порушення міжособистісних стосунків в сім'ї, що виникли внаслідок появи в сім'ї хворого на шизофренію. Контрольну групу склали 55 сімей, де не проживають психічно хворі (КГ). З метою уточнення типології ставлення РР до пацієнтів з шизофренією в хронологічному аспекті, всі РР були розподілені на 3 групи. Першу основну групу (ОГ1) склали РР, де в сім'ях проживали пацієнти з тривалістю хвороби до 4-х років, другу та третю основні групи (ОГ2 та ОГ3) склали РР, де проживали пацієнти з тривалістю хвороби від 4 до 8 років та, відповідно, 8 років та більше.

Методи дослідження: анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психометричний, статистичний. Дослідження типології ставлення РР до пацієнтів з шизофренією та визначення ресурсу сімейної підтримки проводили за В.А. Абрамовим, І.В. Жигулиной, Т.Л. Ряполовой [10].

### Результати та їх обговорення

Як показало проведене дослідження, тип відношення до хворого у сім'ї є тією визначальною категорією, завдяки

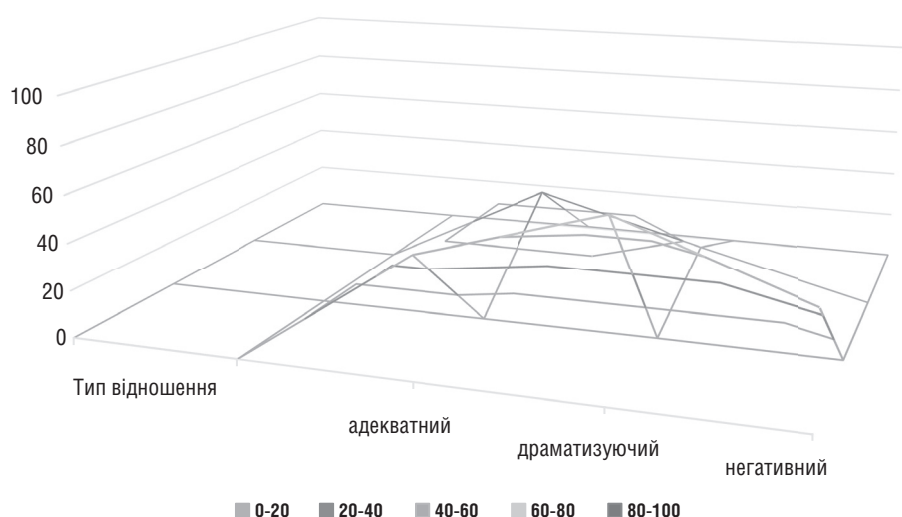


Рис.1. Типологія ставлення референтних родичів до хворого на параноїдну шизофренію в сім'ї

який формується певний тип соціально-терапевтичного ресурсу, оскільки саме сім'я хворого на шизофренію є тим базисом, який позитивно чи негативно впливає на загальну ефективність лікування.

За умови переважання адекватного ставлення до психічно хворого в сім'ї (29,8%), РР вважали, що хвороба пацієнтів, як і будь-яка інша, пов'язана з проблемами, які можна вирішити, попри всілякі розчарування, це не порушить життєві плани сім'ї. Незважаючи на серйозність хвороби, члени сім'ї сподіваються на краще та прикладуть всі зусилля і використають різноманітні можливості аби справитись з хворобою.

Більшість обстежених нами референтних родичів (42,8%) виявили драматизуючий тип ставлення до психічно хворої людини в сім'ї, проявом чого були вислови песимістичного змісту з акцентуванням уваги на тому, що психічна хвороба у члена сім'ї – це є біда для всієї родини і прогноз є невтішним, зважаючи на те, що член нашої сім'ї згодом може стати безпорадним, а подальше життя безперспективним.

У 27,4% випадків, у обстежених нами референтних родичів пацієнтів з шизофренією, виявлялось негативне ставлення до пацієнта та його діагнозу. На тлі негативно забарвлених емоцій виявлялись сумніви щодо вірного діагнозу, призначеного лікування. Референтні родичі акцентували увагу на порушенні власних життєвих планів в зв'язку з наявною психічною хворобою у члена сім'ї.

Дослідження типу відношення референтних родичів до хворого на шизофренію в клініко-динамічному аспекті виявило певні особливості, які необхідно враховувати при розробці програм реабілітаційного спрямування. Як свідчать отримані дані (рис. 1), при загальній тривалості хвороби до 4-х років, адекватний тип відношення переважає у всіх групах обстежених нами референтних родичів, при певній перевазі в групах «чоловіки» та «один з батьків» (середній бал –  $10,5 \pm 0,3$ ); драматизуючий тип відношення мав практично однакову представленість у групі «чоловік пацієнтки» та у групі «один з батьків» (відповідно по 12,3%), в той час коли у групі «дружина хворого» він виявлявся у 8,7% (середній бал по групі

РР  $7,2 \pm 0,9$ ). Негативний тип відношення мав загальну представленість по групі 14,0% (середній бал  $4,7 \pm 1,2$ ).

За умови переважання адекватного типу відношення родичів до хворого є повне розуміння складнощів щодо хвороби, концептуалізація страждання, усвідомлена готовність виконувати рекомендації лікаря, є реальні очікування від лікувальних заходів. Сім'я повністю усвідомлює наявність проблем та труднощів, які можуть виникати при лікуванні хворого, налаштовується на позитивний результат.

При тривалості хвороби у пацієнта від 4 до 8 років у всіх групах референтних родичів (дружина, чоловік, один з батьків) зменшується кількість осіб з адекватним типом відношення та наростає кількість осіб з драматизуючим типом (Д – 15,6%, Ч – 12,1% та ОБ – 25,9%). Звертає на себе увагу те, що найбільше драматизуючий тип відношення виявлявся у групі «один з батьків» та «дружина пацієнта». Між тим, серед всього загалу обстежених хворих лідуючу позицію займають респонденти групи «один з батьків» (25,9%). Середні показники по групі за типами відношення виявились наступними: адекватний тип відношення  $9,1 \pm 0,5$ ; драматизуючий  $10,1 \pm 0,9$  та негативний  $7,6 \pm 1,1$ . За умови переважання драматизуючого відношення до хворих, обстежені нами референтні родичі переоцінювали важкість хвороби, що супроводжувалось відчуттям внутрішнього дискомфорту, турботи, розпачем та відчуттям провини, недовірою до лікарських призначень. Тривожні очікування призводили до порушення адекватного сприйняття нової інформації щодо перебігу хвороби пацієнтів. Увага акцентувалась на тому, що хвороба призведе до значних змін у звичному житті, детермінує міжособистісними стосунки до рівня негативно забарвлених, позбавить життєвих перспектив. Будь-які призначення лікаря викликали занепокоєння з боку референтних родичів, посилювало недовіру до лікаря та діагнозу з одного боку, а з іншого виявлялась низька готовність допомагати хворому підтримувати відповідний терапевтичний режим.

При тривалості хвороби більше 8 років прослідковується чітке наростання негативного відношення до хвороби у

пацієнта з боку родичів, де провідну позицію займають дружини пацієнтів з шизофренією (20,8%). Тобто визначається послідовне зменшення представленості драматизуючого та адекватного типу відношення до хвороби у пацієнта та відмічається чітке поступове збільшення кількості референтних родичів з негативним типом відношення у порівнянні з респондентами 1ОГ та 2ОГ. При цьому середні показники становили: адекватний тип  $6,3 \pm 0,8$  балів; драматизуючий  $8,8 \pm 0,5$  балів; негативний  $10,2 \pm 1,4$  балів.

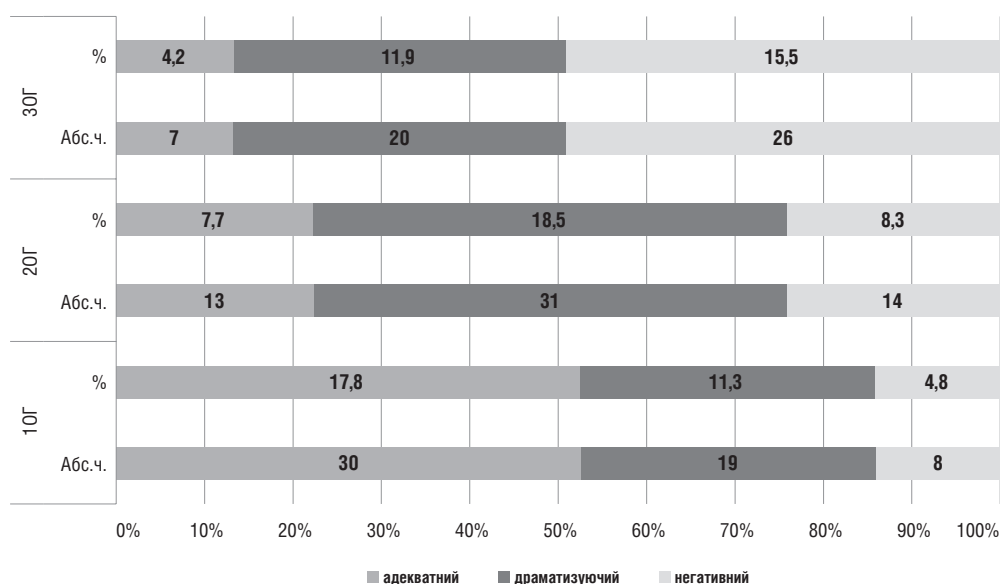


Рис. 2. Типологія ставлення РР до пацієнтів з параноїдною шизофренією в залежності від тривалості хвороби.

Негативне (деструктивне) відношення з боку референтних родичів проявлялось у нерозумінні та ігноруванні хвороби близької людини. Вони вбачали у факті наявності хвороби загрозу для власного благополуччя, нівелювали значущість подій, пов'язаних зі здоров'ям пацієнтів, відмежовувались від активної участі нести відповідальність за долю пацієнта, а думки про безперспективність майбутнього посилювали

недовіру щодо позитивного терапевтичного ефекту в подальшому лікуванні хворих на шизофренію. Негативне відношення до психічно хворої особистості може виникати внаслідок відсутності достатньої кількості інформації про хворобу, появи відчуття душевного болю, який пов'язаний з втратою близької людини у тому ракурсі, яким знали і любили його раніше, від того, що втрачені надії на майбутнє, а очікування не відповідають об'єктивним реаліям, все частіше з'являються не зовсім зрозумілі членам сім'ї поведінкові реакції та виникає страх соціальної ізоляції.

Загальний аналіз дослідження ресурсу сімейної підтримки у обстежених нами РР дав змогу виявити, що лише у 35 (20,8%) він був достатнім (бальна оцінка  $12,4 \pm 0,9$ ). Такі особи розуміли весь спектр порушень зміни життєвого стереотипу сім'ї, виявляли позитивне відношення до проблем та труднощів пацієнта, намагались надати емоційну та фінансову підтримку. Вони конструктивно вирішували всі нагальні проблеми, що були пов'язані з проживанням пацієнта в сім'ї та його лікуванням, чітко уявляли собі межу між потребами та реальними і нереальними очікуваннями. Допомога хворому члену сім'ї є важливим елементом функціонування сім'ї загалом. Тому, більшість РР, незважаючи на всі складності розвитку ситуації, настільки допомагають пацієнту з шизофренією в умовах сім'ї, що відчують себе достатньо реалізованими, в той час коли інші можуть вважати допомогу психічно хворій людині надто обтяжливим елементом власного життя.

У 84 РР (50,0%) реєструвався обмежений ресурс сімейної підтримки (бальна оцінка  $26,2 \pm 1,3$ ), проявами якого були: зменшення піклування про хворого родича, нездатність адекватно оцінити об'єм необхідної для хворого терапії, небажання вчасно звертати увагу на потреби хворого. Такі особи були не зацікавлені у формуванні позитивної міжособистісної взаємодії, не зовсім реально оцінювали подальші перспективи проживання хворого у сім'ї, вважали, що збільшення навантаження на сім'ю призведе до погіршення сімейного психологічного мікроклімату. Обмежений ресурс сімейної підтримки може формуватись і внаслідок того, що вони надто інтенсивно включаються у процес піклування про хворого члена сім'ї, навіть більше чим це є необхідним. Звужується їх круг інтересів, бажань, потреб, виникає страх щодо

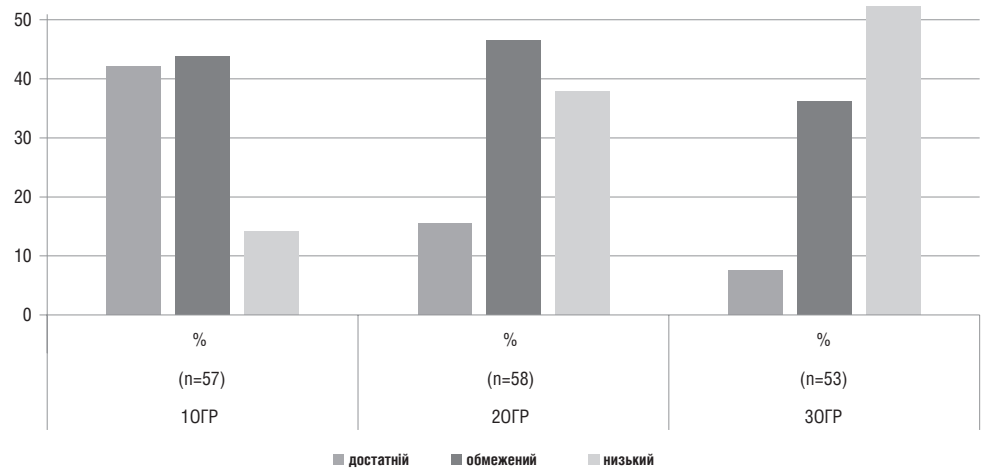


Рис. 3. Типологія сімейного ресурсу РР в залежності від тривалості хвороби пацієнта.

соціальної ізоляції, виникають стани хронічної незадоволеності тим, що відбувається, тому що страждають і не задовольняються власні потреби РР у відпочинку, спілкуванні, сексуальному житті, тощо.

Низький ресурс сімейної підтримки виявлявся у 49 (29,2%) референтних родичів пацієнтів з шизофренією ( $31,5 \pm 0,4$  бал), що свідчило про наявність дисбалансу між пріоритетними сферами задоволення потреб членів сім'ї та необхідністю підтримувати та піклуватися про хворого члена сім'ї. Респонденти групи РР вважали, що є дуже багато інших сімейних проблем окрім хворого в сім'ї, звертали увагу на те, що пацієнт повинен сам турбуватися про свої проблеми, їх не турбував психічний стан пацієнта та його відношення до терапії.

Аналіз дослідження ресурсу сімейної підтримки в залежності від загальної тривалості хвороби показав, що у референтних родичів пацієнтів з шизофренією до 4-х років переважає достатній та обмежений ресурс сімейної підтримки (85,9%), в той час коли при тривалості хвороби від 4 до 8 років та більше років та 8 років в більше переважає обмежений та низький сімейний ресурс, відповідно, 84,4% та 88,5%.

Встановлені особливості свідчать про те, що по мірі розвитку шизофренії у члена сім'ї у РР нівелюються емпатійно-афіліативні тенденції та бажання у міжособистісній взаємодії з хворим, формуються нові дистанційні стосунки з емоційно-ригідними компонентами негативного змісту та відсутністю піклування.

Прийняття хвороби сім'єю та усвідомлення її окремих проявів - важливий фактор у лікуванні будь-якого психічного розладу загалом і шизофренії зокрема. В сім'ях хворих на шизофренію практично повсякчас існують проблеми розуміння РР того, що людина є хворою і все, що відбувається з пацієнтом є наслідком проявів хвороби. Як правило, у більшості родичів існує формальне прийняття хвороби. Недооцінюючи важкість проявів шизофренії, референтні родичі пред'являють завищені вимоги до хворого, такі ж як і до здорової особистості, які хворий на шизофренію не здатний виконати. Така ситуація призводить до того, що з'являються докори та взаємні образи, а наслідком є екзацербация хвороби.

Проведений кореляційний аналіз виявив позитивний зв'язок між адекватним ставленням до пацієнтів з шизофренією та достатнім рівнем сімейного

ресурсу ( $r=564$ ;  $p=0,02$ ) та між драматизуючим ставленням до пацієнтів та низьким рівнем сімейного ресурсу ( $r=521$ ;  $p=0,03$ ).

## Висновки

Таким чином, дослідження типології відношення референтних родичів в сім'ях, де проживає хворий на шизофренію дозволило виділити певні особливості, які визначались загальною тривалістю шизофренічного процесу у пацієнтів. Так, на початкових етапах розвитку хвороби (до 4-х років) переважає адекватний тип ставлення референтних родичів до хвороби пацієнта, який проживає в сім'ї та достатній ресурс сімейної підтримки, що дозволяє проводити адекватні терапевтичні заходи, а референтні родичі, активуючи власні психологічні ресурси, сприяють формуванню комплаєнсу, що, безперечно, позитивно впливає на загальну ефективність лікування. По мірі розвитку шизофренічного процесу, домінуючу позицію займають драматизуючий та негативний типи відношення з боку референтних родичів. ( $P<0,001$  та відповідно низький та обмежений типи сімейного ресурсу).

## Список використаної літератури

1. Корман Т.А. Семейное бремя родителей больных шизофренией. // Т.А.Корман. // Избранные труды. Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы внебольничной психоневрологической помощи детскому и взрослому населению» 21–22 мая 2009 г. СПб., 2009; с. 147–8.
2. Корман Т.А., Бочаров В.В. Качество жизни родителей больных шизофренией. // Т.А.Корман, В.В.Бочаров. // Избранные труды. Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы внебольничной психоневрологической помощи детскому и взрослому населению» 21–22 мая 2009 г. СПб., 2009; с. 149–50.
3. Лутова Н.Б. Отношение членов семьи больных шизофренией к медикаментозному лечению /Н.Б.Лутова, О.В.Макаревич //Обзор психиатрии и медицинской психологии им.Бехтерева.2009 -№4. -С.43-46
4. Гурович И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А..- М.;2004.-492 с.
5. Ференди Я., Аббарбанель Я. Семья: система, которую нельзя игнорировать. Шизофрения. /Под ред. М.Мэйа, Н.Сарторуса. Киев: Сфера, 2005; 231–3.
6. Brissos S.The importance of measuring psychosocial functioning in schizophrenia/Brissos S., Molodynski A., Dias V.V // Ann. Gen. Psychiatry., 2011.- Vol. 10.- P. 18-19.
7. Burns T. Social functioning as an outcome measure in schizophrenia studies / Burns T., Patrick D // Acta Psychiatr. Scand. 2007. Vol. 6. P. 403–418.
8. Dyck D.G. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers / Dyck DG, Short R, Vitaliano P// Psychosomatic Medicine 1999; 61: 411–9
9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи. / Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. - СПб.: 1999г.-322с.
10. Абрамов В.А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией/Абрамов В.А., Жигулина И.В., Ряполова Т.Л.-Донецк:Каштан,2009.-584с.

### НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО РЕСУРСА ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Е.Я. Пшук, М.В. Маркова

Исследованы факторы социально-средового содержания, которые способствуют улучшению эффективности лечения пациентов с параноидной шизофренией. Оценена типология отношения референтных родственников к пациентам с шизофренией, которые проживают в семьях. Установлено преобладание адекватного типа отношения к пациентам со стороны референтных родственников на начальных этапах развития шизофрении (до 4-х лет) и преобладание негативного отношения и низкого ресурса семейной поддержки референтных родственников в динамике развития болезни.

**Ключевые слова:** параноидная шизофрения, референтный родственник, тип отношения, ресурс семейной поддержки.

### SOME FACTORS OF SOCIAL AND THERAPEUTIC RESOURCES OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Е. Pshuk, M. Markova

We investigated the factors of socio-environmental content, which contributes to improving the effectiveness of treatment of patients with paranoid schizophrenia. Evaluated the relationship typology reference relatives to patients with schizophrenia who live in families. Prevalence of adequate type of patients to be treated by the reference family in the early stages of schizophrenia (up to 4 years) and the prevalence of negative attitudes and low family support resource reference relatives in the dynamics of the disease.

**Key words:** paranoid schizophrenia, the reference relative, relationship type, the resource of family support.