

НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ: ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ І СПЕЦИФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ (огляд)

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Розглянуто проблему комплексного лікування параноїдної шизофренії та корекції материнсько-дитячої взаємодії у родинах, в яких мати страждає на шизофренію. Підкреслено, що у цих питаннях залишається багато нез'ясованого і суперечливого. Це зумовлює необхідність подальшого дослідження з метою розробки і впровадження в клінічну практику психокорекційних заходів, які сприяють оптимізації дитячо-батьківської взаємодії за умови захворювання матері, що є актуальним напрямком удосконалення ефективності спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам психіатричного профілю та членам їх сімей.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, комплексне лікування, мати, материнсько-дитячі відносини.

Лікування, реабілітація, психокорекція, адаптація та ресоціалізація хворих на шизофренію є одними з найактуальніших та складних завдань сучасної психіатрії та медичної психології.

Останніми десятиріччями лікувально-реабілітаційні підходи при шизофренії зазнали істотних змін. Перехід до західної моделі надання психіатричної допомоги супроводжувався зміною парадигми взаємодії лікаря з пацієнтом із рестриктивної на конструктивну у напрямку від патерналістської моделі до партнерської, яка передбачає урахування інтересів хворого, його внутрішнього світу, думок і переконань, уявлень про самопочуття, якість наданої допомоги, власне життя в цілому. У контексті цієї моделі основна увага приділяється максимальному усуненню негативної симптоматики і когнітивного дефіциту, які роблять найбільший внесок в інвалідизацію хворого, а також максимальній адаптації і соціалізації пацієнта [1, 2].

Сьогодні лікувальні перспективи при параноїдній шизофренії оцінюються невисоко. Вважається, що за умов адекватної терапії вдається досягти прийняттого рівня «соціального одужання» або ремісії з мінімальною симптоматикою приблизно у 20–30% хворих. При цьому майже 70% пацієнтів залишаються соціально не адаптованими [3].

Основа сучасного лікування шизофренії становить нейролептична психофармакотерапія, ключовими мішенями якої є когнітивні порушення, що вважаються головним чинником у симптоматиці шизофренії, оскільки вони зумовлюють дисфункцію уваги, пам'яті, порушення сенсорних, мовних і моторних функцій, зниження інтелекту. Це сприяло поступовій відмові від класичних нейролептиків як препаратів вибору для тривалого лікування шизофренії і зміщенню основного акценту до якомога більш раннього застосування атипичних

антипсихотиків. Більш давні представники класу типових нейролептиків застосовуються суттєво рідше, переважно для купірування психомоторного збудження; нарівні з недостатнім ефектом щодо негативної симптоматики вони характеризуються значним спектром побічних ефектів (екстрапірамідні порушення, кардіотоксичність, депресогенний ефект та ін.). Ряд авторів зосереджує увагу на пошуку засобів медикаментозної корекції когнітивних функцій, що має принципове значення для відновлення загального психічного функціонування індивіда [4–5].

Крім корекції когнітивних порушень, важливими є глобальний антипсихотичний ефект (здатність препарату до неспецифічної редукції проявів психозу і попередження прогресування захворювання), первинна седативна (гальмуюча) дія, спрямована на усунення галюцинаторно-маячного і маніакального збудження, та селективний антипсихотичний ефект (вплив на окремі симптоми-мішені — галюцинації, маячні ідеї, порушення мислення і поведінки), активуюча дія (здатність препаратів послаблювати прояви апатії і аутизму, а також кататонічні явища) [6].

Водночас нейролептична терапія стикається з низкою проблем та складнощів, найбільш суттєвою з яких є терапевтична резистентність, зумовлена клінічними факторами або пов'язана з адаптацією до психотропних засобів при тривалому їх застосуванні, що може сягати 20% від загальної кількості випадків лікування. Крім терапевтичної резистентності, застосування нейролептичної терапії має побічні ефекти депресогенного, нейротропного, нейровегетативного та ендокринного характеру [7].

Інші види біологічної терапії, зокрема інсулінокоматозна та електросудомна, мають допоміжний характер і використовуються переважно

у лікуванні нейролептикорезистентних та зляканих форм параноїдної шизофренії [8].

Установлено, що адаптаційні можливості хворих на шизофренію формуються не лише під впливом клінічних факторів, а й психосоціальних, у тому числі задоволеності важливими аспектами життя, що повинно враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних програм для таких хворих. За відсутності єдиної загально визнаної теорії етіології шизофренії особливої актуальності набувають завдання її ресоціалізації та соціальної адаптації. Сьогодні визнано, що терапія параноїдної шизофренії не може обмежуватися лише психофармакологічним втручанням. Лише за умови комплексного лікування, що включає повномасштабну психосоціальну терапію, можливі максимальне відновлення адекватного психічного функціонування і ресоціалізація хворого на параноїдну шизофренію [9].

Психотерапевтичні заходи при шизофренії спрямовані на формування комплаєнсу, адекватного сприйняття хворим свого стану та оточуючої реальності, бажання боротися з хворобою та її наслідками, відновлення нормальних емоційних контактів та соціальних зв'язків, забезпечення його максимальної соціальної адаптації та ресоціалізації [10].

Спектр психотерапевтичних методів, що застосовуються у лікуванні параноїдної шизофренії, є надзвичайно широким. При цьому необхідно враховувати етапність шизофренічного процесу [8]. На етапі екзацербачії захворювання основним завданням психотерапії є створення спокійної, доброзичливої атмосфери, формування комплаєнсу, спокійного сприйняття хворим необхідності госпіталізації і перебування у психіатричному відділенні, а також добровільного прийняття лікування. Після купірування гострого психотичного стану пацієнта основний акцент психотерапії зміщується на формування у нього адекватного ставлення до захворювання, усвідомлення неправильностей та суперечностей у поведінці, формування нормогностичного ставлення до хвороби, а також створення психотерапевтичного підґрунтя для його подальшої соціалізації та соціальної адаптації. Деякі автори наголошують також на необхідності навчання хворого співіснуванню з вербальними галюцинаціями. На етапі формування ремісії психотерапевтичні втручання доповнюються заходами із соціальної адаптації; надзвичайно важливим є мікросоціальна, насамперед сімейна, адаптація хворого [8, 10, 11].

М. J. DeSilva et al. [12] зауважують, що психосоціальні втручання, особливо на амбулаторно-поліклінічному етапі та етапі первинної медичної допомоги, є ефективними і можуть сприяти

зменшенню тягаря психічних розладів у країнах із низьким та середнім рівнями доходу за рахунок поліпшення соціального функціонування. Водночас автори вказують на відсутність якісних рандомізованих досліджень і необхідність додаткового вивчення ефективності психосоціальних втручань при шизофренії.

Е. Г. Ейдемільер і С. Е. Медведєв [13], узагальнюючи сучасні психотерапевтичні підходи, що застосовуються в роботі із сім'ями хворих на шизофренію, виділяють такі ключові їх засади: обґрунтованість психодинамічними концепціями, використання принципів навчання, застосування системної теорії з її розвитком у посткласичних і постмодерністських новаціях, інтеграція усіх перерахованих підходів. Системний психотерапевт, дотримуючись принципів циркулярності, гіпотетичності й нейтральності, приходять до розуміння процесів внутрішньої і зовнішньої взаємодії, включаючи ролі, що пропонуються сімейною системою йому та іншим фахівцям, які працюють з родиною.

J. A. Hamm et al. [14] зауважують про певні обмеження традиційних підходів у лікуванні шизофренії, що спонукало до розвитку інтегративних підходів як механізму відновлення психологічного функціонування хворих. Автори пропонують концептуальні засади об'єднання п'яти основних підходів інтегративної психотерапії в лікуванні хворих на шизофренію. Оцінюючи перспективи інтегративної психотерапії в лікуванні шизофренії, Р. Н. Lysaker, D. Roe наголошують на важливості досягнення взаєморозуміння між пацієнтом і терапевтом, що відкривають перспективи відновлення психічного стану [8].

Одним із найчастіше використовуваних та перспективних напрямків психотерапевтичних й психокорекційних втручань при шизофренії вважається когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). F. Sarin et al. [15], підкреслюючи недостатню ефективність медикаментозної терапії шизофренії на сучасному етапі і необхідність подальшого пошуку альтернативних методів лікування, підсумовують результати використання КПТ у комплексній терапії шизофренії і доходять висновку, що когнітивна модель дуже добре інтегрується в систему лікувальних заходів і враховує нейробіологічні, когнітивні, емоційні та соціальні особливості шизофренічного процесу. E. Williams [16], проаналізувавши ефективність групової КПТ у соціально небезпечних хворих на шизофренію, виявив зменшення вираженості негативної симптоматики, афективного сплюснення, алогії, ангедонії та абулії, а також зменшення галюцинаторної та маячної симптоматики. Ряд авторів, урахувавши результати останніх досліджень, підкреслюють пріоритетність відновлення когнітивних функцій

для загального психічного функціонування хворого; при цьому наголошується на недостатній розробленості методологічного та дослідницького апарата, що ускладнює об'єктивну оцінку різних методів терапії в клініці [17, 18]. КПТ при цьому розглядається як, можливо, найбільш адекватний та ефективний інструмент відновлення когнітивних функцій, ушкоджених шизофренічним процесом. Висновки досліджень [19, 20] узгоджуються у визнанні визначальної ролі відновлення когнітивних функцій у загальному терапевтичному потенціалі при шизофренії та ефективності КПТ як інструмента ресоціалізації та адаптації хворих на шизофренію.

A. Pallia et al. [21] наголошують, що сім'я є основним джерелом допомоги для хворих на шизофренію, однак часто стикається зі значними труднощами у своєму функціонуванні; автори також підкреслюють недостатній рівень психотерапевтичної роботи з родичами хворих. На підставі даних власного дослідження автори доходять висновку про ефективність роботи з групами родичів хворих для зміцнення сім'ї, зменшення глобального сімейного тягаря, об'єктивного сімейного тягаря та депресивної симптоматики у родичів та вагомого економічного ефекту. Вони підкреслюють, що лінійне регресійне моделювання дало змогу підтвердити тривалий (понад 10 років) ефект групової терапії для родичів хворих на розлади шизофренічного спектра.

На пріоритетності сімейно-орієнтованого підходу у лікуванні шизофренії наголошують D. T. Marsha і H. P. Lefley; при цьому автори вважають необхідним ретельне дослідження сімейного досвіду пацієнтів, включаючи захворювання, пов'язані із сімейним стресом [22].

У дослідженнях [23, 24] підкреслено пріоритетну роль психоосвітніх заходів, що не лише забезпечують навчання, емоційне підкріплення, інформування та соціальну підтримку, а й покращують ставлення родичів до хворого на шизофренію, що, у свою чергу, позитивно впливає на якість життя.

P. D. Reddy et al. [25] використовують сучасні мобільні технології для поліпшення материнських навичок у жінок, хворих на шизофренію, пропонуючи їм переглядати відео із записом їх комунікації з дітьми, що дає змогу об'єктивно проаналізувати взаємодію з дитиною і стимулювало розуміння того, як їхня поведінка впливає на дітей. Автори зазначають успішне усвідомлення хворими на шизофренію девіацій у материнській поведінці, включаючи неадекватні моделі, і готовність до їх зміни, наголошуючи також на технічній простоті та економічній доступності цього методу. Використання зворотного відеозв'язку для корекції материнської поведінки, започатковане

M. J. Bakermans-Kranenburg et al. [26] і підтвержене у дослідженнях L. Kalinauskienė et al. [27], виявило високу ефективність у комплексному лікуванні поведінкових девіацій, оскільки дає змогу матері проектувати взаємодію та дитячу поведінку.

Різні автори повідомляють про успішне застосування у лікуванні параноїдної шизофренії інших методик: музикотерапії [28], тілесної терапії [29], групової тілесної психотерапії [30], тілесної терапії танцем і рухами [31].

Таким чином, аналіз сучасних поглядів щодо комплексного лікування параноїдної шизофренії та корекції материнсько-дитячої взаємодії у родинах, де мати страждає на шизофренію, як і власний клінічний досвід, свідчать, що у цих питаннях залишається багато нез'ясованого і суперечливого. Це зумовлює необхідність подальшого дослідження зазначених проблем з метою розробки і впровадження у клінічну практику психокорекційних заходів, спрямованих на оптимізацію материнсько-дитячої взаємодії за умов захворювання матері на параноїдну шизофренію, що є актуальним напрямком удосконалення ефективності спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам психіатричного профілю та членам їх сімей.

Список літератури

1. *Волошин П. В.* Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Том 23, вип. 1 (82).— С. 5–11.
2. *Марута Н. А.* Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты / Н. А. Марута // Здоров'я України.— 2013.— № 12.— С. 38–39.
3. *Townley G.* A little goes a long way: the impact of distal social support on community integration and recovery of individuals with psychiatric disabilities / G. Townley, H. Miller, B. Kloos // Am. J. Community Psychol.— 2013.— Vol. 52 (1–2).— P. 84–96.
4. Clinical trials of potential cognitive-enhancing drugs in schizophrenia: what have we learned so far? / R. S. Keefe, R. W. Buchanan, S. R. Marder [et al.] // Schizophrenia Bulletin.— 2013.— Vol. 39.— P. 417–435.
5. Pharmacological interventions for the matrix cognitive domains in schizophrenia: what's the evidence? / W. A. Vingerhoets, O. J. Bloemen, G. Bakker [et al.] // Frontiers in Psychiatry.— 2013.— Vol. 4.— P. 157.
6. *Мосолов С. Н.* Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств / С. Н. Мосолов.— М.: Медицина, 2001.— С. 135–151.
7. Defining treatment refractoriness in schizophrenia / H. Brenner S. Dencker, M. Goldstein [et al.] // Schizophrenia Bulletin.— 2011.— № 16.— P. 551–561.

8. *Lysaker P. H.* Psychotherapy for schizophrenia: its potential for a central role in recovery oriented treatment / P. H. Lysaker, D. Roe // *J. of Clin. Psychology.*— 2016.— Vol. 72, № 2.— P. 117–122.
9. *Горшкова К. А.* Сучасні погляди на місце та зміст психотерапії в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію / К. А. Горшкова // *Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.*— 2012.— № 2 (22).— С. 41–44.
10. *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.
11. *Діхтяр В. О.* Наукове обґрунтування застосування психотерапевтичних заходів в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію в залежності від рівня їх особистого та родинного соціального функціонування / В. О. Діхтяр // *Укр. вісн. психоневрології.*— 2010.— Т. 18, вип. 1 (62).— С. 49–53.
12. Effect of psychosocial interventions on social functioning in depression and schizophrenia: meta-analysis / M. J. De Silva, S. Cooper, H. L. Li [et al.] // *The Br. J. of Psychiatry.*— 2013.— Vol. 202 (4).— P. 253–260.
13. *Эйдемиллер Э. Г.* Аналитико-системная семейная психотерапия при шизофрении / Э. Г. Эйдемиллер, С. Э. Медведев.— СПб.: Речь, 2012.— 207 с.
14. Individual psychotherapy for schizophrenia: Trends and developments in the wake of the recovery movement / J. A. Hamm, I. Hasson-Ohayon, M. Kukla, P. H. Lysaker // *Psychology Research and Behavior Management.*— 2013.— Vol. 6.— P. 45–54.
15. *Sarin F.* Cognitive model and cognitive behavior therapy for schizophrenia / F. Sarin, L. Wallin, J. Nord // *J. of Psychiatry.*— 2014.— Vol. 68 (3).— P. 145–153.
16. *Williams E.* Cognitive-behavioural therapy for schizophrenia in a forensic mental health setting / E. Williams // *J. of Forensic Practice.*— 2014.— Vol. 16 (1).— P. 68–77.
17. Efficacy of cognitive remediation in schizophrenia: a short review of its variable effects according to cognitive domain / A. Katsumi, H. Hoshino, S. Fujimoto [et al.] // *Open J. of Psychiatry.*— 2015.— Vol. 5.— P. 170–176.
18. A systematic review on improving cognition in schizophrenia: which is the more commonly use type of training, practice or strategy learning? / K. Paquin, A. Larouche, C. Cellard [et al.] // *BMC Psychiatry.*— 2014.— Vol. 14.— P. 139.
19. A multisite, randomized controlled clinical trial of computerized cognitive remediation therapy for schizophrenia / J. J. Gomar, E. Valls, J. Radua [et al.] // *Schizophrenia Bulletin.*— 2015.— Vol. 25.— P. 57–59.
20. Treating impaired cognition in schizophrenia: the case for combining cognitive-enhancing drugs with cognitive remediation / P. G. Michalopoulou, S. W. Lewis, T. Wykes [et al.] // *European Neuropsychopharmacology.*— 2013.— Vol. 23.— P. 790–798.
21. Economou effects of group psychoeducational intervention for family members of people with schizophrenia spectrum disorders: results on family cohesion, caregiver burden, and caregiver depressive symptoms / A. Pallia, K. Kontoangelosab, C. Richardsonac [et al.] // *Economou International J. of Mental Health.*— 2015.— Vol. 44 (4).— P. 277–289.
22. *Marsha D. T.* Family interventions for schizophrenia / D. T. Marsha, H. P. Lefley // *J. of Family Psychotherapy.*— 2003.— Vol. 14, № 2.— P. 47–68.
23. Effects of family psychoeducation on expressed emotion and burden of care in first-episode psychosis: A prospective observational study / C. González-Blanch, V. Martín-Muñoz, G. Pardo-García [et al.] // *The Spanish J. of Psychology.*— 2010.— Vol. 13 (1).— P. 289–295.
24. *Кожина Г. М.* Ефективність циклу психоосвітніх занять на госпітальному етапі лікування пацієнтів із шизофренією / Г. М. Кожина [та ін.] // *Укр. вісн. психоневрології.*— 2014.— Т. 22, вип. 2 (79).— С. 83–85.
25. Enhancing mother infant interactions through video feedback enabled interventions in women with schizophrenia: a single subject research design study indian / P. D. Reddy, G. Desai, A. Hamza [et al.] // *Psychological Medicine.*— 2014.— Vol. 36 (4).— P. 373–377.
26. *Bakermans-Kranenburg M. J.* Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood / M. J. Bakermans-Kranenburg, M. H. van Ijzendoorn, F. Juffer // *Psychological Bulletin.*— 2003.— Vol. 129.— P. 195–215.
27. Supporting insensitive mothers: The Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security / L. Kalinauskienė, D. Cekuoliene, M. H. Van Ijzendoorn [et al.] // *Child: Care, Health and Development.*— 2009.— Vol. 35.— P. 613–623.
28. *Sismey G.* Music therapy as a treatment for schizophrenia / G. Sismey, G. Gillett.— Oxford: Oxford University Press, 2015.— 16 p.
29. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: a multicenter randomised controlled trial / S. Priebe, M. Savill, T. Wykes [et al.] // *Health Technology Assessment.*— 2016.— Vol. 20 (11).— P. 32–38.
30. Effectiveness of group body psychotherapy for negative symptoms of schizophrenia: multicentre randomised controlled trial / S. Priebe, M. Savill, T. Wykes [et al.] // *Br. J. of Psychiatry.*— 2016.— Vol. 1.— P. 8–12.
31. The effect of movement therapy on negative symptoms inschizophrenia — a multicenter randomized controlled trial / A. L. Martin, S. C. Koch, D. Hirjak, T. Fuchs // *Frontiers in Psychology.*— 2016.— Vol. 7.— P. 483.

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ:
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (ОБЗОР)**

М. А. ДРЮЧЕНКО

Рассмотрены проблемы комплексного лечения параноидной шизофрении и коррекции материнско-детского взаимодействия в семьях, в которых мать страдает шизофренией. Подчеркнуто, что в этих вопросах остается много невыясненного и противоречивого. Это обуславливает необходимость дальнейшего исследования с целью разработки и внедрения в клиническую практику психокоррекционных мер, способствующих оптимизации детско-родительского взаимодействия, которые являются актуальным направлением совершенствования эффективности специализированной медицинской помощи пациентам психиатрического профиля и членам их семей.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, комплексное лечение, мать, материнско-детские отношения.

**NEW APPROACHES TO TREATMENT OF PARANOID SCHIZOPHRENIA:
GENERAL PRINCIPLES AND SPECIFIC FEATURES (REVIEW)**

M. O. DRIUCHENKO

The problem of comprehensive treatment of paranoid schizophrenia and correction of mother-child interaction in the families, in which the mother suffers from schizophrenia, is discussed. It is emphasized that these issues are still poorly investigated and controversial. This suggests the need for further research to develop and implement in clinical practice psychocorrection measures facilitating optimization of child-parent interaction when the mother is ill. It indicates the urgency of improving the efficiency of specialized medical care to patients of psychiatric profile and their family members.

Key words: paranoid schizophrenia, comprehensive treatment, mother, mother-child interaction.

Надійшла 13.07.2016