

КОРЕКЦІЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН В СІМЯХ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРВИННИЙ ПСИХОТИЧНИЙ ЕПІЗОД

Одеський національний медичний університет

Summary. Baskina V. V. **CORRECTION OF PARENTS-CHILDREN INTERCOURSE IN THE FAMILIES WHERE WOMAN UNDERWENT PRIMARY PSYCHOTIC EPISODE.** - *Odessa national medical university, Odessa, Ukraine.* - e-mail: psyhotip@gmail.com. The problem of social adaptation of women who have had a primary psychotic episode is of top urgency. Influence of family on the course of the disease is certain. One of the most important aspects of the problem is the issue of children-parents relationships. In the present article, the author provides an analysis of psycho-diagnostic studies of women who have had a primary psychotic episode and their families. As well it is described the results of psychocorrectional activities aimed to improve the parents-children relationships in the families under study.

Key words: parents-children intercourse, primary psychotic episode, psycho-correction, family factor, psychodiagnostic research.

Реферат. Баскіна В. В. **КОРЕКЦІЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВИЧНЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД.** Проблема социальной адаптации женщин, которые перенесли первичный психотический эпизод, на сегодня остается чрезвычайно актуальной. Влияние семьи на течение болезни является бесспорным. Одним из важнейших аспектов данной проблемы становится вопрос детско-родительских отношений. В представленной статье, автором приведен анализ психодиагностического исследования женщин, перенесших первичный психотический эпизод и их семей. А также приведены результаты психокоррекционной работы, направленной на улучшение показателей детско-родительских отношений данной категории больных.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, первичный психотический эпизод, психокоррекция, семейный фактор, психодиагностические исследования.

Реферат. Баскіна В. В. **КОРЕКЦІЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН В СІМЯХ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРВИННИЙ ПСИХОТИЧНИЙ ЕПІЗОД** Проблема соціальної адаптації жінок, які перенесли первинний психотичний епізод на сьогодні залишається надзвичайно актуальною. Вплив родини на перебіг хвороби є беззаперечним. Одним з найважливіших аспектів даної проблеми стає питання дитячо-батьківських відносин. У представленій статті, автором наведено аналіз психодіагностичного дослідження жінок, які перенесли первинний психотичний епізод та їх родин. А також, наведено результати психокорекційної роботи, спрямованої на покращення показників дитячо-батьківських відносин даної категорії хворих.

Ключові слова: дитячо-батьківські відносини, первинний психотичний епізод, психокорекція, сімейний фактор, психодіагностичні дослідження.

Вступ. Значення психосоціального впливу сім'ї на перебіг шизофренічного психозу і на соціальну адаптацію хворих шизофренією безперечно [2, 8, 11]. При цьому внутрішньосімейні чинники можуть надавати, як негативний вплив на перебіг шизофренії та соціальну адаптацію хворих при неправильному сприйнятті хвороби і хворого родичами, що сприяє черговому рецидиву, так і надавати вплив шляхом формування соціальної

підтримки, тобто форми допомоги в подоланні (копінг) у відповідь на вимоги, пропоновані оточенням індивідууму, що позитивно позначається на адаптації пацієнта [4, 6, 12]. Жінка, яка перенесла первинний психотичний епізод перебуває у важкому психоемоційному стані, що може додатково впливати на її взаємини з родичами, особливо з дітьми [5, 10]. Як правило, жінка відчуває страх, пов'язаний з перенесеним психозом, побоюється наслідків, повторення чогось подібного. Також, їй притаманне відчуття сорому, так як уявлення про образ психічно хворого пов'язаний з чимось порочним, неповноцінним [7]. Можна припустити виникнення малообґрунтованої, але реально відчутної провини перед дітьми за подію, в окремих випадках – злості, образи на світ [9].

Саме тому у фокусі спеціалістів, які організують заходи корекції для жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, повинні бути інтервенції, спрямовані на родину пацієнта, зокрема – на гармонізацію дитячо-батьківських відносин.

Матеріали та методи дослідження. Діагностика дитячо-батьківських відносин проводилась за допомогою тесту-опитувальника тесту-опитувальника батьківського ставлення А. Варги-В. Століна та методики PARI (Parental Attitude Research Instrument).

До дослідження було включено жінок, які мали встановлений діагноз «Гострий поліморфний психотичний розлад без симптомів шизофренії» (F23.0), загальну кількість жінок було розділено за фактом наявності або відсутності дітей в родині. В даній статті наведено результати проведеного психосоціального супроводу в групі жінок, які перенесли первинний психотичний епізод та мали дітей. Також до дослідження було включено групу чоловіків пацієнток. Таким чином, було сформовано дві основних групи жінок і чоловіків з дітьми (ОГ2(жін.) та ОГ2(чол.)), у яких було проведено супровід спрямований на родину, та відповідні їм групи порівняння жінок і чоловіків з дітьми (ГП2(жін.) та ГП2(чол.)), де було проведено супровід, спрямований виключно на пацієнта, в якому участь членів родини не було передбачено

Викладення основного матеріалу. На етапі психодіагностичного дослідження, в групах обстежених жінок спостерігались певні тенденції щодо відношення до сімейної ролі: в обох групах дослідження найвищі показники достовірно визначались за факторами «незадоволеність роллю господині дому», «сімейні конфлікти», «залежність і несамостійність матері», «надмірний авторитет батьків».

Сімейний фактор є дуже впливовим в контексті організації допомоги пацієнтам з психічними та поведінковими захворюваннями, тому, одним з завдань організації комплексної допомоги жінкам з первинним психотичним епізодом на подальших етапах дослідження стала гармонізація подружніх та дитячо-батьківських відносин в родині пацієнток.

Аналіз даних досліджених жінок, які мали власних дітей, щодо відношення матері до дитини дозволив зробити висновок про те, що в сім'ях жінок, які страждали на первинний психотичний епізод, мали місце порушення емоційного контакту з дитиною. Середнє значення по групі за показником «оптимальний емоційний контакт з дитиною» склало 10,1 бали (найменші показники стосувались підфакторів «вербалізація» (7,8 бали) та «партнерські відносини» (8,1 бали)), а найвище значення було набрано жінками за показником «Надмірна емоційна дистанція з дитиною» – 15,0 балів (найвищий показник стосується підфактору «дратівливість» – 16,8 бали). В групі жінок з дітьми спостерігались амбівалентні тенденції щодо групи підфакторів, які свідчили про надмірну концентрацію на дитині. Так, високі бали було набрано, з одного боку за підфакторами «створення безпеки, побоювання образити» (16,7 бали) та «виключення внутрішньо сімейних впливів» (15,2 бали), з іншого боку – за підфактором «надмірне втручання в світ дитини» (15,5 бали). Таким чином, можна зазначити, що в обстежених жінок спостерігались намагання відсторонитись від виховання та розвитку власної дитини та зменшити участь інших членів сім'ї в цьому процесі, в той же час присутнім був авторитаризм, надмірний контроль та пригнічення волі дитини з боку матері.

Виявлені нами, низькі бали за шкалою кооперація свідчили про відсутність інтересів до того що цікавить дитину, низьку оцінку здібностей дитини, придушення дитячої самостійності та ініціативи. Зниження показників за шкалою симбіоз в групі жінок, які мали власних дітей, свідчило про те, що мати встановлювала значну психологічну дистанцію між собою і дитиною, мало про неї піклувалася. В групі жінок, які мали дітей, було отримано низькі бали за шкалою контроль, які вказували на те, що контроль над діями дитини з боку матері був практично відсутнім. Високі бали, отримані за шкалою

інфантилізація свідчили про те, що дорослі вважали дитину маленьким невдахою. Інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здавались їм несерйозними та ігнорувались.

Надалі, на етапі надання допомоги та оцінки її ефективності, було сформовано дві основних групи жінок і чоловіків з дітьми (ОГ2(жін.) та ОГ2(чол.)), у яких було проведено супровід спрямований на родину та відповідні їм групи порівняння жінок і чоловіків з дітьми (ГП2(жін.) та ГП2(чол.)), де було проведено супровід, спрямований виключно на пацієнта, в якому участь членів родини не було передбачено (рис. 1-2).

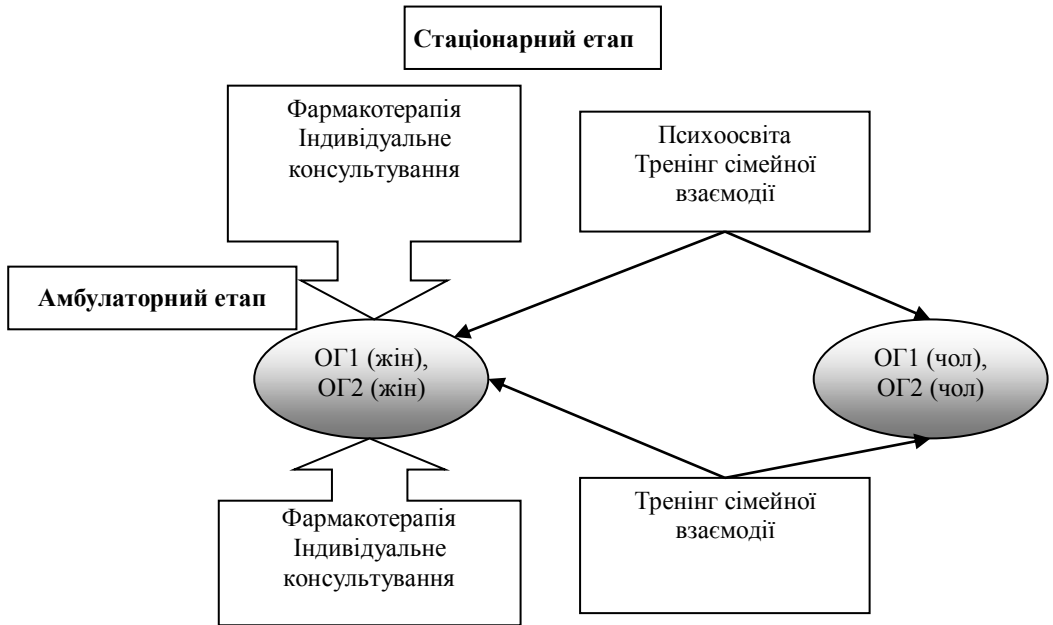


Рис. 1. Супровід жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, спрямований на родину

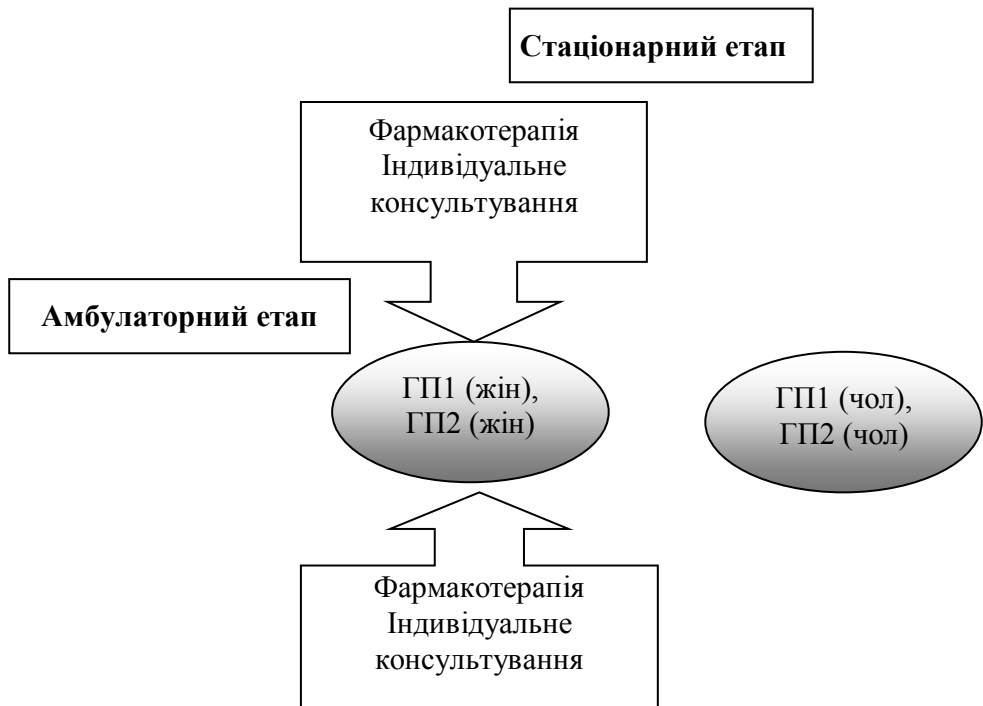


Рис. 2. Супровід жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, спрямований на пацієнта

На наш погляд, члени родини повинні бути включені в процес надання допомоги пацієнту з психічним або поведінковим захворюванням та приймати безпосередню участь в програмі, тому, за нашою гіпотезою, супровід жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, спрямований на родину має більшу ефективність у порівнянні з супровом, спрямованим виключно на пацієнта.

Для перевірки нашої гіпотези, в групах порівняння було проведено супровід жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, спрямований на пацієнта, в якому родичі пацієнтів не приймали участі.

Дані, отримані в групах дослідження до та після терапії було порівняно, результати порівняння наведено в табл.1-3.

За допомогою методики PARI було оцінено особливості відношення досліджених жінок до сімейної ролі та до дитини на етапах до та після терапії (таблиця 1).

Таблиця 1

Розподіл за методикою PARI			
Настанови досліджених щодо різних сторін сімейного життя (середні бали)			
Показники		ОГ2 (жін.), n=61	ГП2 (жін.), n=57
1	2	3	4
<i>Відношення до сімейної ролі</i>			
Залежність від сім'ї	до	9,3	9,2
	після	6,4	8,0
Відчуття самопожертви	до	12,7	12,5
	після	8,3	11,0
Сімейні конфлікти	до	13,8	14,1
	після	9,0	12,6
Надмірний авторитет батьків	до	14,6	14,3
	після	10,1	12,4
Незадоволеність роллю господині дому	до	15,7	15,2
	після	10,6	13,0
Безучасність чоловіка, його невключеність в родинні справи	до	13,6	13,2
	після	9,3	11,4
Домінування матері	до	9,5	9,3
	після	6,9	8,5
Залежність і несамостійність матері	до	15,3	14,9
	після	12,3	14,1
<i>Середній бал за показником «Відношення до сімейної ролі»</i>	до	<i>11,8</i>	<i>11,6</i>
	після	<i>8,9</i>	<i>10,8</i>
<i>Відношення матері до дитини</i>			
<i>Оптимальний емоційний контакт</i>			
Вербалізація	до	7,9	7,7
	після	11,2	8,1
Партнерські відносини	до	8,2	8,0
	після	11,9	8,5
Розвиток активності дитини	до	11,7	11,5
	після	16,3	12,2
Урівнені відносини між матір'ю і дитиною	до	12,7	12,5
	після	16,8	13,2
<i>Середній бал за показником «Оптимальний емоційний контакт»</i>	до	<i>10,1</i>	<i>10,2</i>
	після	<i>13,7</i>	<i>10,9</i>
<i>Надмірна емоційна дистанція з дитиною</i>			
Суворість, надмірна строгість	до	14,0	14,3
	після	8,9	12,8

1	2	3	4
Дратівливість	до	16,9	16,6
	після	10,3	14,7
Ухилення від конфлікту з дитиною	до	14,6	14,9
	після	9,1	13,0
<i>Середній бал за показником «Надмірна емоційна дистанція з дитиною»</i>	до	14,9	15,1
	після	9,8	13,4
<i>Надмірна концентрація на дитині</i>			
Надмірна турбота, встановлення відносин залежності	до	10,2	10,1
	після	7,4	9,5
Подолання опору та пригнічення волі	до	13,8	13,5
	після	10,1	12,7
Створення безпеки, побоювання образити	до	16,5	16,7
	після	12,1	14,9
Виключення внутрішньосімейних впливів	до	15,4	15,1
	після	11,8	13,9
Пригнічення агресивності	до	10,7	11,0
	після	7,3	9,8
Пригнічення сексуальності	до	13,1	12,8
	після	9,6	11,6
Надмірне втручання в світ дитини	до	15,6	15,4
	після	11,2	13,1
Жага прискорити розвиток дитини	до	12,8	12,5
	після	8,9	11,0
<i>Середній бал за показником «Надмірна концентрація на дитині»</i>	до	13,1	12,9
	після	9,7	11,8

Примітка. * – різниця достовірна ($p < 0,05$).

Відносно груп порівняння більш значні позитивні зміни відбулися в основних групах жінок, що перенесли первинний психотичний епізод. «залежність від сім'ї» (ОГ2(жін.) – 2,9 бали), «відчуття самопожертви» (ОГ2(жін.) – 4,4 бали), «сімейні конфлікти» (ОГ2(жін.) – 4,8 бали), «надмірний авторитет батьків» (ОГ2(жін.) – 4,5 бали), «незадоволеність роллю господині дому» (ОГ2(жін.) – 5,1 бали), «безучасність чоловіка, його невключеність в родинні справи» (ОГ2(жін.) – 4,3 бали), «домінування матері» (ОГ2(жін.) – 2,6 бали), «залежність і несамостійність матері» (ОГ2(жін.) – 3,0 бали). Зміни, які відбулися в групах порівняння після терапії не мали статистичної достовірності ($p > 0,05$).

Особливості відношення до дитини вивчали виключно в групах ОГ2(жін.) та ГП2(жін.), до яких було включено жінок з дітьми. В результаті проведення психокорекційного комплексу в основній групі збільшились показники, які характеризували позитивні особливості материнського відношення до дитини: фактор «вербалізація» в ОГ2(жін.) збільшився на 3,3 бали, «партнерські відносини» – на 3,7 бали, «розвиток активності дитини» – на 4,6 бали, «урівнені відносини між матір'ю та дитиною» – на 4,1 бали. Негативні складові відношення до дитини в ОГ2(жін.), навпаки, зменшились: фактор «суворість, надмірна строгість» – зменшився на 5,1 бали, «дратівливість» – на 6,6 бали, «ухиленні від конфлікту з дитиною» – на 5,5 бали, «надмірна турбота, встановлення відносин залежності» – на 2,8 бали, «подолання опору, пригнічення волі» – на 3,7 бали, «створення безпеки, побоювання образити» – на 4,4 бали, «виключення внутрішньосімейних впливів» – на 3,6 бали, «пригнічення агресивності» – на 3,4 бали, «пригнічення сексуальності» – на 3,5 бали, «надмірне втручання в світ дитини» – на 4,4 бали та «жага прискорити розвиток дитини» – на 3,9 бали. Зміни, які відбулися в групах порівняння після терапії не мали статистичної достовірності ($p > 0,05$).

Результати вивчення дитячо-батьківських відносин, характерних для родин, в яких мати перенесли первинний психотичний епізод, наведено в таблиці 2.

Особливості дитячо-батьківських відносин (сер. бал)

Шкали		ОГ2 (жін.), n=61	ОГ2 (чол.), n=61	ГП2 (жін.), n=57	ГП2 (чол.), n=57
Відторгнення	до	10,4	13,7	10,1	13,9
	після	15,2	16,9	10,7	14,5
Кооперація	до	3,3	4,9	3,1	4,8
	після	5,1	6,5	3,6	5,2
Сімбіоз	до	2,9	4,7	3,0	4,9
	після	4,8	6,0	3,6	5,2
Контроль	до	3,5	5,1	3,3	5,0
	після	4,1	5,2	3,6	5,1
Інфантилізація	до	7,3	6,4	7,2	6,3
	після	4,2	3,8	6,3	5,2

До початку корекційного впливу, як для матерів, так і для батьків були характерними дисгармонійні типи відношення до дітей. В результаті комплексної психокорекції збільшилися показники за шкалами «кооперація» ОГ2(жін.) – 1,8 бали, ОГ2(чол.) – 1,6 бали, «сімбіоз» ОГ2(жін.) – 1,9 бали, ОГ2(чол.) – 1,3 бали, та зменшилися кількісні значення за шкалами – «відторгнення» ОГ2(жін.) – 4,8 бали, ОГ2(чол.) – 3,2 бали та «інфантилізація» ОГ2(жін.) – 3,1 бали, ОГ2(чол.) – 2,6 бали. Зміни, які відбулися в групах порівняння після терапії не мали статистичної достовірності ($p > 0,05$).

Таким чином, результати, отримані за даними тестування-ретестування та етапах до та після терапії свідчать про більшу ефективність супроводу, спрямованого на родину жінки, яка перенесла первинний психотичний епізод, який чинить позитивний вплив, зокрема, на перебіг дитячо-батьківських відносин в сім'ї.

Висновки

1. Аналіз даних досліджених жінок, які перенесли первинний психотичний епізод та мали власних дітей, щодо відношення матері до дитини вказує на те, що в сім'ях пацієнок мають місце порушення емоційного контакту з дитиною, характерними є дисгармонійні типи відношення до дітей.

2. В результаті проведення супроводу, спрямованого на родину жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, в групі збільшилися показники, які характеризували позитивні особливості материнського відношення до дитини. Як результат комплексного психокорекційного втручання, відмічено підвищення показників за шкалами «кооперація» – 1,8 бали, «сімбіоз» – 1,9 бали, та зменшення кількісних значень за шкалами – «відторгнення» – 4,8 бали, та «інфантилізація» – 3,1 бали.

3. Результати, отримані за даними тестування-ретестування та етапах до та після терапії свідчать про більшу ефективність супроводу, спрямованого на родину жінки, яка перенесла первинний психотичний епізод, який чинить позитивний вплив, зокрема, на перебіг дитячо-батьківських відносин в сім'ї.

Література:

1. Аймедов К. В Шизофренія: актуальні питання ранньої діагностики та терапії / К. В. Аймедов, А. Є. Волощук // IV Національний конгрес неврологів, психіатрів та наркологів України «Доказова медицина в неврології, психіатрії та наркології. Сьогодні та майбутнє». – 2012 р., м. Харків. – С. 48.

2. Алексеев Б.Е. Семейная психотерапия и психология семейных отношений у больных психозами: Пособие для врачей. / Б.Е. Алексеев, И.С. Лукина – СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1995. – 531 с.

3. Бачериков А.М. Аутоагресивна поведінка у хворих з першим психотичним епізодом (діагностика, клініка, лікування) / А.М. Бачериков, І.Г. Мудренко // Український вісник психоневрології. – 2007. – Том 15, Вип. 3 (52). – С. 30-33.

4. Довідник сімейного лікаря з питань психосоматики / За ред. І.С. Вітенка. – К.: Здоров'я, 2012. – 384 с.

5. Кожина А.М. Современные подходы к реабилитации больных шизофренией / А.М. Кожина, В.Е. Кришталь, Е.И. Сухоиванова // Таврический журнал психиатрии. – 2012.– Том 16, вып. 2 (59). – С. 35.
6. Марута Н. А. Комплекс психосоциальных тренингов для пациентов с первым психотическим эпизодом : метод. пособие / Н. А. Марута, И. А. Явдак, Г. Ю. Каленская. – Харьков, 2010. – 95 с.
7. Марута Н.О. Екзистенційно-гуманістична психотерапія у системі функціонального відновлення хворих з першим психотичним епізодом: метод. рек. / Н.О. Марута. – К., 2013. – 36с.
8. Методичні рекомендації «Роль сім'ї у відновленні людини з проблемою психічного здоров'я» / за ред. М.Л. Авраменко. – К.: Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2009. – 72 с.
9. Addington D. Best practices: improving quality of care for patients with first-episode psychosis / D. Addington // Psychiatr. Serv. – 2009. – Vol. 60. – P.1164-1166.
10. Albert N. Predictors of recovery from psychosis Analyses of clinical and social factors associated with recovery among patients with first-episode psychosis after 5 years / N. Albert, M. Bertelsen, A. Thorup // Schizophr Res. – 2011. – Feb; 125 (2-3). – P. 257-266.
11. Changes in patient coping style following individual and family treatment for schizophrenia / [M.M. Rea, A.M. Strachan, M.J. Goldslein et al.] // Br. J. Psychiatry. – 1991. – Vol. 158. – P. 642-647.
12. Kendler K.S. A family study of the schizophrenia schizophrenia / K.S. Kendler, A.M. Gruenberg, M.T. Tsuang // Amer. J. Psychiatry. – 1988. – Vol. 145. – № 1. – P. 57-62.

References:

1. Аймедов К. В Шизофренія: актуальні питання ранньої діагностики та терапії / К. В. Аймедов, А. С. Волошук // IV Національний конгрес неврологів, психіатрів та наркологів України «Доказова медицина в неврології, психіатрії та наркології. Сьогодні й майбутнє». –2012 р., м. Харків. – С. 48.
2. Алексеев Б.Е. Семейная психотерапия и психология семейных отношений у больных психозами: Пособие для врачей. / Б.Е. Алексеев, И.С. Лукина – СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1995. – 531 с.
3. Бачериков А.М. Аутоагресивна поведінка у хворих з першим психотичним епізодом (діагностика, клініка, лікування) / А.М. Бачериков, І.Г. Мудренко // Український вісник психоневрології. – 2007. – Том 15, Вип. 3 (52). – С. 30-33.
4. Довідник сімейного лікаря з питань психосоматики / За ред. І.С. Вітенка. – К.: Здоров'я, 2012. – 384 с.
5. Кожина А.М. Современные подходы к реабилитации больных шизофренией / А.М. Кожина, В.Е. Кришталь, Е.И. Сухоиванова // Таврический журнал психиатрии. – 2012.– Том 16, вып. 2 (59). – С. 35.
6. Марута Н. А. Комплекс психосоциальных тренингов для пациентов с первым психотическим эпизодом : метод. пособие / Н. А. Марута, И. А. Явдак, Г. Ю. Каленская. – Харьков, 2010. – 95 с.
7. Марута Н.О. Екзистенційно-гуманістична психотерапія у системі функціонального відновлення хворих з першим психотичним епізодом: метод. рек. / Н.О. Марута. – К., 2013. – 36с.
8. Методичні рекомендації «Роль сім'ї у відновленні людини з проблемою психічного здоров'я» / за ред. М.Л. Авраменко. – К.: Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2009. – 72 с.
9. Addington D. Best practices: improving quality of care for patients with first-episode psychosis / D. Addington // Psychiatr. Serv. – 2009. – Vol. 60. – P.1164-1166.
10. Albert N. Predictors of recovery from psychosis Analyses of clinical and social factors associated with recovery among patients with first-episode psychosis after 5 years / N. Albert, M. Bertelsen, A. Thorup // Schizophr Res. – 2011. – Feb; 125 (2-3). – P. 257-266.
11. Changes in patient coping style following individual and family treatment for schizophrenia / [M.M. Rea, A.M. Strachan, M.J. Goldslein et al.] // Br. J. Psychiatry. – 1991. – Vol. 158. – P. 642-647.

12. Kendler K.S. A family study of the schizophrenia schizophrenia / K.S. Kendler, A.M. Gruenberg, M.T. Tsuang // Amer. J. Psychiatry. – 1988. – Vol. 145. – № 1. – P. 57-62.

Работа поступила в редакцию 22 августа 2016 г.
Рекомендовао к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 615.851+616.89+159.9]:616-07.001

В. А. Курило

ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С СЕМЕЙНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ И КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины

Summary. Kurilo V. A. **PSYCHO-PHENOMENOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH FAMILY MALADJUSTMENT AND COMORBID MENTAL DISORDERS NONPSYCHOTIC LEVEL IN THE CONTEXT OF PSYCHOTHERAPY.** - *Zaporizhzhya state medical University Ministry of Health care of Ukraine; e-mail: psyhotip@gmail.com.* The paper presents clinical-psychophenomenological examination of couples with family maladjustment, where one of the spouses suffers from a nonpsychotic mental disorder personality disorder neurotic disorder. Traced the behavioral characteristics of the contingents during the psychotherapeutic conversation – verbal and not verbal, the level of efficiency of psychotherapeutic contact; identified manifested during a session of psychotherapy clinical psychotherapeutic effect-syndromes.

Key words: comorbid mental disorder, psychotherapeutic conversation, family maladjustment

РЕФЕРАТ. Курило В. А. **ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С СЕМЕЙНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ И КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОТЕРАПИИ.** В работе проведено клинко-психофеноменологическое обследование семейных пар с семейной дезадаптацией, где один из супругов страдает непсихотическим психическим расстройством – расстройством личности либо невротическим расстройством. Прослежены поведенческие особенности контингентов во время психотерапевтической беседы – вербальные и не вербальные, уровень продуктивности психотерапевтического контакта; выявлены проявляющиеся во время сеанса психотерапии клинические психотерапевтические эффект-синдромы.

Ключевые слова: коморбидное психическое расстройство, психотерапевтическая беседа, семейная дезадаптация

Реферат. Курило В. О. **ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ ІЗ СІМЕЙНОЮ ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ І КОМОРБІДНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ НЕПСИХОТИЧНОГО РІВНЯ В КОНТЕКСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ.** В роботі проведено клініко-психофеноменологічне обстеження сімейних пар із сімейною дезадаптацією, де один із подружжя страждає на непсихотичний психічний розлад – розлад особистості або невротичний розлад. Простежено поведінкові особливості контингентів під