

© В. О. Курило

УДК 615.851+616.89+159.9]:616-07.001

**В. О. Курило**

## ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК ІЗ РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ І СІМЕЙНОЮ ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

Дослідження виконано у відповідності з планом науково-дослідної роботи Харківської медичної академії післядипломної освіти: «Здоров'я сім'ї. Причини, механізми розвитку, клінічні прояви і система психодіагностики, психокорекції, психопрофілактики його порушень» (номер державної реєстрації: 0107U002615).

**Вступ.** Особливості сімейних відносин та їх функціонування є індикатором ряду психопатологічних розладів. Серед таких розладів особливе місце за специфічністю займають розлади особистості [4, 5, 10].

Розлади особистості виявлені в одного з сімейної пари частіше за все впливають на розвиток сімейної дезадаптації. По різному проявляються розлади особистості як в чоловіків, так і у жінок. Тому дані феномени є обумовленими взаємодією соціальних, психологічних, соціально-психологічних та біологічних чинників [1, 2, 9].

Специфічні розлади особистості, їх клінічні прояви, перебіг, патогенетичні особливості та питання фармакотерапії й психотерапії є достатньо вивченою проблемою [4, 6, 13].

Однак слід зазначити, що по сьогодні відзначаються пробіли у психотерапевтичному супроводі жінок із нестійким, демонстративним, тривожним та залежним розладами особистості у поєднанні із сімейною дезадаптацією. Не розробленими залишаються прийоми психотерапевтичної діагностики цих контингентів та засобів, форм й методів / методик / технік їх подальшої психотерапевтичної корекції, спрямованої на «мішені» індивідуальних психопатологічних явищ в жінок, а також порушень сімейного функціонування на різних рівнях [7 – 9, 11].

Особливо важливими є моменти практичної психотерапевтичної діагностики жінок із розладами особистості за допомогою клініко-психофеноменологічного методу, яка відображує психічний стан, особливості особистісних реакцій на існуюче захворювання, а також реакцій на підбір й реалізацію психотерапії [3, 12].

Актуальність вищезазначених питань й обумовила проведення наступного дослідження з наступною розробкою системи психотерапії та психопрофілактики сімейної дезадаптації.

**Мета дослідження** – виявити клініко-психофеноменологічні характеристики жінок із розладами особистості у межах існуючої сімейної дезадаптації.

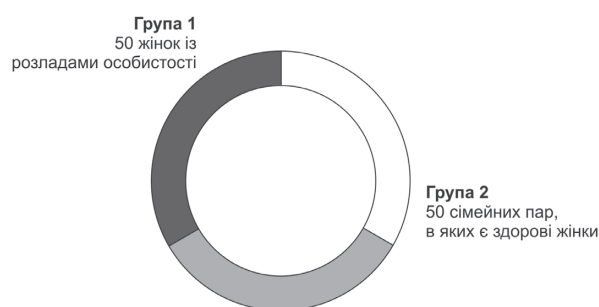
**Об'єкт і методи дослідження.** Методи дослідження – клініко-психопатологічний, клініко-психофеноменологічний, статистичний.

**Методики дослідження** – методики клінічної психіатричної діагностики в ракурсі

пато-нозо-синдромальної кваліфікації; психотерапевтична бесіда; етологічна діагностика; вивчення психоанамнезу; спеціальні діагностичні (феноменні) прийоми; діагностика клінічних психотерапевтичних-ефект синдромів (КПЕС).

**Контингенти обстежених.** Нами було обстежено 150 профільних пацієнтів, серед яких – 50 одружених жінок із розладами особистості (нестійким, демонстративним, тривожним, залежним) склали першу групу. Додатково було обстежено 50 сімейних пар, в яких були здорові жінки – друга група.

Кількісна представленість контингентів відображена на **рис. 1**.



**Рис. 1.** Кількісна представленість контингентів обстежених.

Підкреслимо, що за період наших спостережень й психотерапевтичного супроводу профільних контингентів кожній з пацієнток був виставлений психотерапевтичний діагноз згідно вимог клінічної психотерапії.

### Завдання дослідження:

1. Виявити клініко-психопатологічні межі розладів особистості обстежених жінок.
2. Провести повнооб'ємне клініко-психофеноменологічне дослідження жінок із розладами особистості у межах сімейної дезадаптації.
3. Визначити частоту зустрічаємості клінічних психотерапевтичних ефект-синдромів, котрі будуть залучені до розробки показань й протипоказань до психотерапії, «мішенями» яких є ознаки сімейної дезадаптації у жінок із розладами особистості.

**Результати досліджень та їх обговорення.** На підґрунті клініко-психопатологічного аналізу розладів особистості серед контингентів першої групи нами була визначена нозологічна приналежність у межах розладів особистості. В ній жінок, страждаючих на нестійкий розлад особистості – 10 жінок (20,0 %), на демонстративний – 17 жінок (34,0 %), на тривожний розлад особистості – 11 жінок (22,0 %), на залежний розлад особистості – 12 жінок (24,0 %).

Для більш наглядного відображення результатів клініко-психопатологічного аналізу контингентів обстежених надаємо **табл. 1**.

**Таблиця 1**

### Аналіз представленості розладів особистості у першій групі обстежених

Вид розладу особистості	Кількісна характеристика представленості
Нестійкий	10 жінок (20,0 %)
Демонстративний	17 жінок (34,0 %)
Тривожний	11 жінок (22,0 %)
Залежний	12 жінок (24,0 %)

Психотерапевтичні діагностичні заходи у клініці розладів особистості серед жінок проводилось за стандартизованою схемою, котра складалася з наступних структурних компонентів. Дані компоненти представляють певний універсальний набір методів, послідовно спрямованих на реалізацію психотерапевтичної діагностики.

Використані нами компоненти психотерапевтичної діагностики та їх зміст відображено у **табл. 2**.

Першим компонентом психотерапевтичної діагностики жінок із розладами особистості була психотерапевтична бесіда, що має комунікативну, інформативну, діагностичну та куративну функцію. Психотерапевтична бесіда використовувалась нами у форматі неструктурованого клінічного інтерв'ю з акцентом на домінанту наративного або ж «глибинного» інтерв'ю. Дана варіація цього заходу

**Таблиця 2**

### Компоненти реалізованої психотерапевтичної діагностики

№	Назва компоненту	Зміст компоненту
1.	Психотерапевтична бесіда	Базовий метод отримання інформації про пацієнта, пізнання й усвідомлення психічних проявів на підґрунті вербальної і емпатико-інтонаційної комунікації
2.	Клініко-етологічна діагностика	Спосіб діагностики невербальної поведінки за допомогою клініко-етологічного підходу, результати якого дозволяють співставити поведінкові реакції із вербальною продукцією
3.	Вивчення психоанамнезу	Сбір даних при існуванні катамнестичного періоду спостереження у випадках, коли пацієнти звертались за допомогою до спеціалістів психоічного профілю
4.	Клініко-психофеноменологічне дослідження	Дослідження виражених специфічних феноменів, спостережених у процесі психотерапевтичного контакту й психотерапевтичних заходів
5.	Діагностика клінічного психотерапевтичного ефект-синдрому	Розпізнання комплексу клінічних, психологічних, поведінкових проявів, виникаючих в процесі (результаті) реалізації того або іншого методу (методики, техніки) психотерапії
6.	Проведення ракурсного клініко-психопатологічного дослідження	Виявлення й розпізнання клініко-психо-патологічних порушень, притаманних даному контингенту

використано для реконструкції «історії життя» пацієнток з розладами особистості.

Взагалі психотерапевтична бесіда використовувалась із спробами й спрямуванням на встановлення психотерапевтичного контакту та прояснення базових проблем жінок із розладами особистості, у яких в сімейній парі було діагностовано прояви сімейної дезадаптації.

Слід зазначити, що у представників кожного з типу розладу особистості достатньо по-різному склалися особливості комунікативної функції. Так, психотерапевтичний контакт у першій групі більш продуктивно був реалізований серед жінок, страждаючих на демонстративний (67,3 %) та тривожний (82,6 %) розлад особистості, менш продуктивно – з хворими на нестійкий (42,7 %) та залежний (34,4 %) розлад особистості.

Рівень продуктивності психотерапевтичного контакту у другій групі з психічною нормою був більш високим і виражався у швидкому формуванні

психотерапевтичного контакту (91,4 %), що перешло далі у альянс.

Другим компонентом психотерапевтичної діагностики було клініко-етологічне дослідження в умовах психотерапевтичного сеансу, що містило аналіз спостережених серед пацієнток ознак невербальної поведінки та елементів рухових актів.

Так, у пацієнток першої групи мали місце наступні етологічні ознаки. У пацієнток з нестійким (56,9 %) та тривожним (57,5 %) – поза розмірковування у поєднанні з позою зосередженості, а у пацієнток із демонстративним (68,1 %) – пози самонасолоти, у пацієнток із залежним (87,1 %) – субмісивна.

Пацієнтки другої групи за своїми етологічними характеристиками мали більш широкий діапазон позних особливостей, котрі не дозволяли виділити найбільш виражені етологічні ознаки.

Наступний компонент психотерапевтичної діагностики –бір психоанамнезу – проводився за традиційною схемою у межах психотерапевтичної бесіди.

## КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

З попередніх компонентів діагностики та результатів їх аналізу використовувались у послідовності четвертий та п'ятий. Головна їх мета була у визначенні КПЕС, ступеню їх зустрічаємості та адекватності етологічним ознакам.

Під КПЕС у сучасній клінічній психотерапії розуміють комплекси клінічних, психологічних, поведінкових проявів, виникаючих в процесі (результаті) реалізації того або іншого методу психотерапії.

У клініко-психофеноменологічному дослідженні КПЕС у жінок із розладами особистості і сімейною дезадаптацією, нами були виявлені частіше за все наступні КПЕС. Дані ефект-синдроми, їх клінічні

прояви та їх етологічні патерни представлено нижче у **табл. 3**.

Отримані ж оцінки розподілу КПЕС серед обстежених пацієнток відображено на **рис 2**.

Так, у першій групі аверсивний КПЕС зустрічається із частотою – 3,0 %, КПЕС «афективного мутизму» зустрічається із частотою – 3,0 %, гіпноїдний з частотою – 18,5 %, гіпомнестичний – 12,4 %, ейдетичний – 0,4 %, експлозивний КПЕС зустрічається із частотою – 1,2 %, істероформний КПЕС – 0,5 %, каталептичний з частотою – 8,8 %, поліморфно-конформний – 8,0 %, просоночний – 15,0 %, псевдопуерильний – 1,4 %, психовегетативний – 8,3 %,

**Таблиця 3**

**Прояви КПЕС стосовно їх етологічних патернів**

КПЕС	Групи КПЕС	Клінічні прояви	Етологічні патерни
Гіпноїдний	Синдроми типові, нормальні	Звуження свідомості, гіпокінезія, гіпомімія, відсутність реакції на сенсорні стимули поза вербальним контактом з терапевтом (зформований рапорт).	гіпокінезія, гіпомімія
Каталептичний	Синдроми типові, нормальні	Різде звуження свідомості, гіпокінезія, гіпомімія, відсутність реакції на сенсорні стимули, рухові феномени в ситемі доволно регульованої попереково-смуғастой мускулатури акінетико-ригідного типу («віскоподібна гнучкість») і складні ззовні цілеспрямовані поведінкові акти відповідно до фабули навіювання	каталепсія
Просоночний	Синдроми типові, нормальні	Змінене сенсорне сприйняття навколишнього з відсутністю можливості цілеспрямованої рухової реакції і суб'єктивно-критичного диференціювання істинності того, що сприймається	міміка розгубленості
Психовегетативний	Синдроми типові, нормальні	Варіант повнообсяжного суб'єктивно-почуттєвого спектра відчуттів відповідно терапевтичній фабулі з відповідним емоційним аранжуванням	помірне психоемоційне зворушення
Релаксаційний	Синдроми типові, нормальні	Переживання стану пасивного пильнування і нейтрально-позитивного емоційного тла зі збереженою, але не задіяною можливістю активно-експресивної реакції	агонічна поза
Гіпомнестичний	Синдроми типові, нормальні	Зниження репродукції негативно-змальованих переживань зі зменшенням їхньої яскравості й почуттєвої жвавості й змінена репродукція з нейтралізацією (інверсією) знака емоційного супроводу	міміка замисленості
Поліморфно-конформний	Синдроми типові, нормальні	Гіперконформні реакції і поведінка, конгруентні терапевтичній фабулі з гіперпозитивним емотивним реагуванням	поза і міміка уваги постійний очний контакт посмішка
Істероформний	Синдроми атипові, парадоксальні	Виражена демонстративність з підвищенням експресивності емоційної, рухової, мімічної, вегетативної, емоційно-інтонаційної активності в представленні (презентації) хворобливих переживань з можливою зміною змістовної фабули	міміка страждання міміка плачу істеричний сміх, аутогрумінг
Експлозивний	Синдроми атипові, парадоксальні	Поява вираженої, як правило негативної, поведінкової вербальної, емоційної, емоційно-інтонаційної реакції в процесі терапевтичного контакту з елементами агресивності	елементи агоністичної поведінки вербальна і переадресована агресія
«Афективного мутизму»	Синдроми атипові, парадоксальні	Тотальна вербальна редукція (клінічно близька до психогенного мутизму) як спонтанна, так і викликана, що супроводжується багатьма гіпермімічними і пантомімічними проявами	поліморфні мімічні комплекси міміка плачу підвищена моторика рук
Аверсивний	Синдроми атипові, парадоксальні	Виражена вербальна, поведінкова з вегетативним супроводом реакція неприйняття в процесі терапевтичного контакту	міміка відрази, презирства
Псевдопуерильний	Синдроми атипові, парадоксальні	Демонстрація вербальних і поведінкових інфантильно-регресивних феноменів зі збереженням психотерапевтичного контакту й утриманням ситуаційного контролю	аутогрумінг, сміх, міміка хитрощів, посмішка

резистентний – 0,29 %, релаксаційний КПЕС – 13,6 %, «терапевтичної параної» діагностовано – 2,3 %, фіксаційний – 3,3 %.

В другій групі аверсивний КПЕС зустрічається із частотою – 1,1 %, КПЕС «афективного мутизму» зустрічається із частотою – 0,3 %, гіпноїдний з частотою – 18,4 %, гіпомнестичний – 4,3 %, ейдетичний – 0,5 %, експлозивний КПЕС зустрічається із частотою – 8,0 %, істероформний КПЕС із частотою – 7,0 %, каталептичний з частотою – 8,7 %, поліморфно-конформний – 5,0 %, просоночний – 14,5 %, псевдопурерильний – 0,9 %, психовегетативний КПЕС – 8,4 %, резистентний – 7,0 %, релаксаційний КПЕС – 13,3 %, «терапевтичної параної» діагностовано з частотою – 0,5 %, фіксаційний КПЕС – 2,1 %.

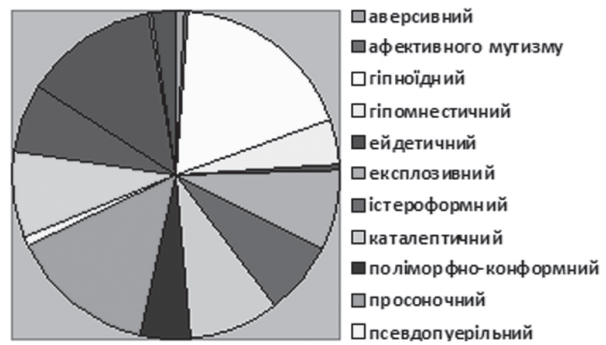
Відображення КПЕС у зазначених групах представлено на **рис. 2** і **рис. 3**.



**Рис. 2. Відображення КПЕС у першій групі обстежених.**

Аналізуючи отримані результати можливим є підкреслити, що у всіх категоріях пацієнтів найбільш вираженими КПЕС є гіпноїдний, просоночний та релаксаційний. У категорії 1 досить великі показники стосовно діагностованих КПЕС має гіпомнестичний.

**Висновки.** Таким чином, у жінок із розладами особистості і сімейною дезадаптацією нами було



**Рис. 3. Відображення КПЕС у другій групі обстежених.**

виділено й проаналізовано компоненти психотерапевтичної діагностики: психотерапевтична бесіда, клініко-етологічна діагностика, збір психоанамнезу, клініко-психофеноменологічне дослідження, діагностика КПЕС, проведення ракурсного клініко-психопатологічного дослідження.

Проведено спеціалізоване клініко-психофеноменологічне обстеження жінок із нестійким, демонстративним, тривожним, залежним розладом особистості та сімейною дезадаптацією. Особлива увага приділялась формуванню психотерапевтичного контакту у бесіді, а також клініко-етологічній діагностиці під час психотерапевтичного контакту.

Встановлено частоту зустрічаємості КПЕС. Підкреслено, що у пацієток із специфічними розладами особистості при існуванні ознак сімейної дезадаптації найбільш вираженими є гіпноїдний, просоночний та релаксаційний КПЕС.

**Перспективи подальших досліджень.** Отримані результати запропонованого дослідження є вдосталь перспективними у широкому колі їх використання у психіатричних, неврологічних, сексопатологічних, урологічних й інших терапевтичних відділеннях стаціонарної й амбулаторної ланок, де лікарі стикаються із проблеми сімейної дезадаптації.

### Список літератури

1. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация / С. Т. Агарков. – М. : Эдиториал УРСС, 2004. – 256 с.
2. Агишева Н. К. О факторах, определяющих межличностные отношения супругов / Н. К. Агишева, А. К. Агишева // Материалы научно-исследовательской конференции. – Х., 1997. – С. 11 – 15.
3. Гринвальд С. Г. Клинические психотерапевтические эффект-синдромы : клинико-теоретическое моделирование / С. Г. Гринвальд. – Х. : Око, 2009. – 171 с.
4. Заседа Ю. И. Психотерапевтическая коррекция сексуальной дисфункции и супружеской дезадаптации при шизоидном расстройстве личности у мужчин / Ю. И. Заседа // Медицинская психология. – 2009. – Т. 4, № 4 – С. 65 – 69.
5. Касимова Л. Н. Специфические расстройства личности : (эпидемиология, критерии диагностики): учеб.-метод. пособие / Л. Н. Касимова. – Нижний Новгород : НГМА, 2002. – 51 с.
6. Кочарян Г. С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов / Г. С. Кочарян, А. С. Кочарян. – М. : Медицина, 1994. – 224 с.
7. Михайлов Б. В. Психотерапия : учебник для врачей-интернов высш. мед. учеб. заведений III – IV уровней аккредитации / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов. – Х. : Око, 2002. – 768 с.
8. Психотерапия : Учебник. 3-е изд. / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2007. – 672 с.
9. Старшенбаум Г. В. Сексуальная и семейная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. – М. : Высшая школа психологии, 2003. – 300 с.
10. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная эволюция сексологии. – К. : Здоров'я ; Х. : Око, 2000. – 600 с.
11. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии. – 2-е изд. стереотип. – К. : Здоров'я ; Х. : Око – Наука, 2008. – 768 с.
12. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз : [Учебное пособие]. – Х. : Наука, 2010 – 304 с.
13. Эйдемиллер Э. Г. Тактика семейной психотерапии при психопатиях и психопатоподобных расстройствах подросткового возраста / Э. Г. Эйдемиллер // Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях : труды Ленинградского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. – Л., 1978. – С. 64 – 75.

УДК 615.851+616.89+159.9]:616-07.001

### **ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК ІЗ РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ І СІМЕЙНОЮ ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ**

**Курило В. О.**

**Резюме.** У даній публікації представлено результати спеціалізованого клініко-психофеноменологічного обстеження жінок із розладами особистості, що мають місце разом із ознаками сімейної дезадаптації. Проведений аналіз компонентів психотерапевтичної діагностики, окремо ж виявлених в них клінічних психотерапевтичних ефект-синдромів.

**Ключові слова:** сімейна дезадаптація, розлади особистості, психотерапевтична діагностика, клінічні психотерапевтичні ефект-синдроми.

УДК 615.851+616.89+159.9]:616-07.001

### **ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ И СЕМЕЙНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ**

**Курило В. А.**

**Резюме.** В данной статье представлены результаты специализированного клинико-психофеноменологического обследования женщин с расстройствами личности, существующими вместе с признаками семейной дезадаптации. Проведен анализ компонентов психотерапевтической диагностики, в частности выявленных у них клинических психотерапевтических эффект-синдромов.

**Ключевые слова:** семейная дезадаптация, расстройства личности, психотерапевтическая диагностика, клинические психотерапевтические эффект-синдромы.

UDC 615.851+616.89+159.9]:616-07.001

### **Psychophenomenology Characteristics Women With Personality Disorders And Family Deadaptation**

**Kurilo V. A.**

**Summary.** This article presents the results of specialized clinical psychophenomenology survey of women with personality disorders, properties, paired with the signs of family maladjustment. The analysis of the components of psychological diagnosis, in particular, they identified the clinical therapeutic effects of syndromes.

**Key words:** family desadaptation, personality disorders, psychotherapeutic diagnosis, clinical psychotherapeutic effect-syndromes.

Стаття надійшла 6.02.2012 р.