

УДК 616.895.8-08:316.6

Г.В. МОРВАНЮК

/Одеський національний медичний університет/

Індивідуально-психологічні особливості хворих на шизофренію

Резюме

Метою даного дослідження було визначення індивідуально-психологічних особливостей чоловіків та жінок з параноїдною формою шизофренії. Досліджено рівень загальної, актуальної, сенситивної, установчої ригідності та ригідності, як стану хворих з параноїдною шизофренією. Проведена діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності свідчить, що близько половини хворих обох груп дослідження характеризуються середнім рівнем відчуття самотності. Наведено дані анкетування та психодіагностичного дослідження.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, психодіагностичне дослідження, рівень ригідності, рівень суб'єктивного відчуття самотності

Параноїдна форма шизофренії є найпоширенішою і складною за клінічною картиною, перебігом і результатом – шизофренічним розладом. Розвивається вона у осіб віком старше 20–23 років, проте можливий і ранній початок в юнацькому віці, тобто пізніше, ніж при гебефренній і кататонічній формах шизофренії. Як і для будь-якого типу шизофренії, для параноїдної форми властива зміна свідомості, розщеплення і порушення її цілісності [2].

Клінічні прояви при параноїдній шизофренії характеризуються відносно стабільним, в основному параноїдним маренням, зазвичай супроводжуються галюцинаціями, особливо слуховими, розладами сприйняття. Розлади емоційної сфери, вольові та мовні порушення, кататонічні симптоми виражені слабо. У типових випадках параноїдна шизофренія зазвичай починається поступово. Хоча цю форму шизофренії діагностують при наявності симптомів, про які йшлося вище, вирішальну роль при цьому відіграє наявність основної шизофренічної симптоматики, тобто симптомів «першого рангу» за Шнайдером К.Л., які були описані ще у 1957 році і залишаються незмінними до теперішнього часу [5]. При їх наявності діагностику шизофренії вважають більш достовірною та переконливою. Проте ілюзорні, галюцинаторні та епізоди марення нерідко спостерігаються при уповільненій, неврозоподібній і психопатоподібній шизофренії.

З усіх психічних розладів шизофренія є найбільш вартісною у відношенні лікування, втрати працездатності та суспільних витрат на психічно хворих. Є дані, що вказують на значний вартісний тягар шизофренії для суспільства: на стаціонарну допомогу витрачається до 90% медичних витрат, у загальному обсязі яких фармако-терапія становить близько 30% [1, 3, 4].

Мета дослідження: дослідити індивідуально-психологічні особливості хворих на шизофренію.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проходило впродовж 2010–2015 рр. на базі КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я».

У ході дослідження було обстежено 203 хворих на параноїдну форму шизофренії, з них 167 хворих включено до дослідження. Всі обстежені були поділені на дві групи за гендерною ознакою: 89 чоловіків склали першу групу (Г1), а 78 жінок – другу групу (Г2). Умови проведення роботи відповідали загальноприйнятим нормам моралі, вимогам дотримання прав, інтересів особистості учасників дослідження. Хворі та їх родичі були обізнані щодо теми, мети, та методів даного дослідження.

Психодіагностичне дослідження проводили за Томським опитувальником ригідності Залевського та тестом Д. Расела та М. Фергюсона для діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності.

Результати та їх обговорення

Дані щодо рівня ригідності, отримані в результаті використання Томського опитувальника ригідності Г. В. Залевського, наведені в таблиці 1.

За даними таблиці 1, характерним для хворих як чоловічої, так і жіночої статі було підвищення рівня загальної ригідності (СКР), що супроводжувалось поведінковими порушеннями у формі персеверацій, нав'язливостей, стереотипій, упертості, педантизму. При

Таблиця 1. Розподіл обстежених за рівнем ригідності (середній бал)

Шкала	Г1 n=89	Г2 n=78
Загальна ригідність (СКР)	146,2↑	150,4↑
Актуальна ригідність (АР)	41,6↑	45,1↑
Сенситивна ригідність (СР)	45,8↑	46,3↑
Установча ригідність (УР)	43,7↑	37,9↑
Ригідність, як стан (РСО)	12,5↑	17,2↑
Преморбідна шкала (ПМР)	37,0→	37,6→

Примітки: 1. ↑ – високий рівень; 2. → – помірний рівень з тенденцією до високого.

Таблиця 2. Розподіл обстежених за рівнем суб'єктивного відчуття самотності

Рівень самотності	Г1 n=89			Г2 n=78		
	n	%	±m	n	%	±m
Високий рівень	23	25,84	4,64	27	34,62	5,39
Середній рівень	52	58,43	5,22	40	51,28	5,66
Низький рівень	14	15,73	3,86	11	14,10	3,94

цьому бал за шкалою СКР у групі жінок виявився дещо вищим, ніж у групі чоловіків. В обох досліджуваних групах було також виявлено підвищення показників за шкалами актуальної, сенситивної, установчої ригідності, а також ригідності, як стану.

За шкалою актуальної ригідності показники були підвищені в обох групах дослідження. Такі хворі характеризувалися нездатністю при об'єктивній необхідності змінити думку, ставлення, установку, мотиви, модус переживання.

Високий бал, отриманий чоловіками та жінками з параноїдною формою шизофренії за шкалою сенситивної ригідності (СР), свідчив про наявність так званої неохобії, тобто негативно забарвленої емоційної реакції пацієнтів на нові ситуації, що вимагали певних змін звичного способу життя.

У обстежених хворих груп Г1 та Г2 ригідність як стан (реакція) нерідко поєднувалась з ригідністю – рисою характеру, і проявлялася виключно сильно і тотально. У стані страху, стресу (дистресу), поганого настрою, втоми або будь-якого хворобливого стану пацієнти мали високий рівень схильності до ригідної (фіксованої) поведінки, про що свідчило підвищення за шкалою РСО, яке спостерігалось в обох групах дослідження.

Якщо за вищезазначеними шкалами АР, СР та РСО незначне переважання за середнім балом було у групі жінок (Г2), протилежні тенденції відзначались щодо шкали УР, вищий бал за якою відмічався в групі чоловіків (Г1). Високі показники за шкалою УР свідчили про виражену позицію, відношення або установку на неприйняття нового, небажання змінювати свої дезадаптивні особливості, самооцінку, рівень домагань, систему цінностей, звичок тощо.

Помірний рівень ригідності за шкалою ПМР, отриманий більшістю досліджених в групах Г1 та Г2, дозволив зробити висновок, що у підлітковому та юнацькому (шкільному) віці пацієнти не зазнавали труднощів у ситуаціях будь-яких змін, проявів нового тощо; а відчувати більшу ригідність вони почали вже в дорослому віці.

Дані, отримані за тестом Д. Расела та М. Фергюсона для діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності, наведено в таблиці 2.

Отримані дані свідчать про те, що більше ніж для половини досліджуваних в групах Г1 (58,43%) та Г2 (51,28%) характерним був середній рівень суб'єктивного відчуття самотності. Проте значна частка хворих з ПФШ (Г1 – 25,84%; Г2 – 34,62%), відмічали, що відчують недостатність розуміння з боку оточуючих, відсутність близьких стосунків, відчуття ізоляваності, відстороненості, скутості у спілкуванні, що в цілому свідчило про високий рівень суб'єктивного відчуття самотності.

Висновки

1. На сьогодні параноїдна форма шизофренії є найпоширенішим і складним за клінічною картиною, перебігом і результатом

шизофренічним розладом, для якого характерні зміна свідомості, розщеплення і порушення її цілісності.

2. Проведене анкетування чоловіків та жінок, хворих на параноїдну шизофренію, визначило, що характерним для хворих як чоловічої, так і жіночої статі було підвищення рівня загальної ригідності (СКР), що супроводжувалось поведінковими порушеннями у формі персеверацій, нав'язливостей, стереотипій, упертості, педантизму.
3. За результатами психодіагностичного дослідження виявлено, що для більш ніж половини хворих на шизофренію різної статі (групи Г1 (58,43%) та Г2 (51,28%)) характерним був середній рівень суб'єктивного відчуття самотності.

Список використаної літератури

1. Кожина А. М. Опыт применения препарата Солерон в терапии шизофрении / А. М. Кожина, Л. М. Гайчук // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, № 4 (65). – С. 116–117.
2. Наджаров Р. А. Клинические проявления шизофрении / Р. А. Наджаров, А. Б. Смулевич // Руководство по психиатрии / под ред. А. В. Снежневского. – М.: Медицина, 1983. – Т. 1. – С. 304–355.
3. Підкоритов В. С. Психіатрія в Україні – минуле, теперішнє, майбутнє // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2008. – №2 (14). – С. 29–32.
4. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні (інформаційно-аналітичний огляд за 2001 – 2010 рр.) // Київ – Харків, 2011 – 173 с.
5. Schneider K. L. Primare und sekundare Symptome bei Schizophrenie / K. L. Schneider // Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie, und ihrer Grenzgebiete. – 1957. – Bd. 25. – S. 487–498.

Резюме

Индивидуально-психологические особенности больных шизофренией

А.В. Морваниук

Одесский национальный медицинский университет

Целью данного исследования было определение индивидуально-психологических особенностей мужчин и женщин с параноидной шизофренией. Исследован уровень общей, актуальной, сенситивной, установочной ригидности и ригидности, как состояния больных параноидной шизофренией. Проведенная диагностика уровня субъективного ощущения одиночества свидетельствует о том, что около половины больных обеих групп исследования характеризуются средним уровнем ощущения одиночества. Приведены данные анкетирования и психодиагностического исследования.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, психодиагностическое исследование, уровень ригидности, уровень субъективного ощущения одиночества

Summary

Individual Psychological Features in Patients with Schizophrenia

A.V. Morvaniuk

Odessa National Medical University

The purpose of this study was to determine the individual psychological characteristics of men and women suffering from paranoid schizophrenia. It was investigated the level of general, relevant, sensitive, institutional rigidity and rigidity, as a state, in patients with paranoid schizophrenia. Conducted diagnosis of subjective feelings of loneliness shows that about half of the patients in both groups of study have middle level of loneliness feeling. To collect data we used the survey-study and psychodiagnostic research.

Key words: paranoid schizophrenia, psychodiagnostic study, the level of rigidity, the level of subjective feelings of loneliness