

## УЧАСТЬ РОДИНИ У ПРОЦЕСІ НАДАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПЕРВИННОГО ПСИХОТИЧНОГО ЕПІЗОДУ

Одеський національний медичний університет

**Розглянуто питання впровадження нових методів комплексної допомоги пацієнтам, які перенесли первинний психотичний епізод. Запропоновано програму включення родини у процес надання комплексної допомоги жінкам після первинного психотичного епізоду, оцінено її ефективність.**

**Ключові слова:** первинний психотичний епізод, система комплексної допомоги, сімейно-орієнтований підхід.

Перший психотичний епізод хвороби є важким біологічним і соціальним стресом не тільки (а іноді не стільки) для хворого, але і для його родичів, у тому числі з причини їх стигматизації. Це підкреслює доцільність включення сімейної психотерапії з елементами психоосвітньої роботи у комплекс ранніх лікувально-реабілітаційних заходів [1–5]. Однак психотерапевтична робота з родичами хворих на шизофренію, зокрема в контексті першого психотичного епізоду хвороби, у вітчизняній психіатрії на теперішній час перебуває на стадії становлення [6–9]. Проте уже розроблено достатню методологічну базу з раннього психосоціального втручання при роботі із зазначеним контингентом пацієнтів та їхніми сім'ями, яку створено на основі зарубіжних модулів раннього попередження та втручання при психозі (австралійська програма ЕРРІС, канадська — ЕРР, норвезька — ТІРС) [10, 11]. Водночас наукових досліджень, націлених на вивчення особливостей міжособистісних стосунків у родині хворих із ранніми проявами шизофренічного процесу і вплив як сімейних психосоціальних факторів (у тому числі стигматизації родичів хворих), так і сімейної психотерапії на перебіг хвороби і соціальне функціонування таких пацієнтів у контексті першого психотичного епізоду виконано недостатньо [12–14].

Мета цього дослідження — розробити систему сімейно-орієнтованих заходів у комплексній допомозі жінкам, які перенесли первинний психотичний епізод.

У нашому дослідженні було використано соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, катamnестичний, статистичний методи.

Для вивчення психоемоційних особливостей жінок після перенесеного психотичного епізоду нами було застосовано шкалу оцінки депресії і тривоги М. Гамільтона (HADS/HARS) і тест А. Басса — А. Дарки для встановлення рівня

агресивності. Особистісні особливості цієї категорії пацієнток визначались за допомогою методик «Самоставлення» В. Століна і С. Панталеєва; акцентуації характеру К. Леонгарда — Г. Шмішека та Торонтської алекситимічної шкали (TAS). Діагностика сімейних стосунків проводилася за результатами тестів-опитувальників В. Століна, Т. Романової, Г. Бутенко «Задоволеність шлюбом», батьківського ставлення А. Варги — В. Століна, а також відповідно до методики PARI (Parental Attitude Research Instrument) [10].

Дослідження якості життя проведено за допомогою методики J. E. Mezzich et al. [5].

Катamnестичний метод застосовано для вивчення ефективності розробленої системи психокорекції, він включав оцінку психічного статусу пацієнтів, бесіди з їхніми родичами та оточуючими особами, аналіз доступної медичної документації.

Статистичну обробку отриманих даних та побудову діаграм виконано за допомогою програм Excel та статистичного пакету Statistica 7.0. for Windows.

До дослідження було включено 219 жінок із діагнозом гострий поліморфний психотичний розлад без симптомів шизофренії (F23.0 за МКХ-10) [8]. Пацієнток було розділено на дві групи дослідження за фактом наявності або відсутності дітей у родині: до ГД1 (жін.) увійшла 101 бездітна хвора, до ГД2 (жін.) — 118 жінок, у сім'ях яких були діти. Відповідно до теми, мети та завдань у коло нашої уваги потрапили також чоловіки обстежених пацієнток, психологічні особливості яких було важливо дослідити для виявлення порушень сімейної взаємодії. Отже, у дослідженні взяли участь дві групи чоловіків: відповідно ГД1 (чол.) — 101 обстежений із родин без дітей і ГД2 (чол.) — 118 осіб із дітьми.

За допомогою валідних психодіагностичних методик в обох групах жінок було визначено особливості їх емоційної сфери та особистісні характеристики. З метою вивчення соціально-психологічних

характеристик, зокрема особливостей подружніх відносин та якості життя, було обстежено обидві групи жінок та обидві групи чоловіків. На даному етапі дослідження в ГД2 (жін.) та ГД2 (чол.) було додатково вивчено особливості дитячо-батьківських відносин. Проведене психодіагностичне дослідження дало змогу визначити дезадаптивні характеристики жінок, які перенесли первинний психотичний епізод на психоемоційному, особистісному та психосоціальному рівнях: підвищений рівень агресивності (у 81,28 % випадків), високий рівень ворожості (74,89 %), високий або середній рівень депресії (74,43 %), високий рівень тривоги (60,27 %), «алекситимічний» тип особистості (91,32 %), очікування негативного ставлення від інших (80,37 %), зниження рівня самоповаги (74,89 %), зниження рівня аутосимпатії (73,52 %), зниження самоінтересу (68,95 %), акцентуації характеру (70,78 %) переважно педантичного (15,98 %), застрягаючого (15,07 %), гіпертимічного (13,70 %), збудливого (13,24 %) та демонстративного (12,79 %) типів, порушення дитячо-батьківських відносин (85,59 %) та подружніх стосунків (64,38 %), а також зниження загального рівня якості життя (92,69 %).

На наступному етапі дослідження з урахуванням даних психодіагностики було розроблено дві програми психосоціального супроводу жінок із первинним психотичним епізодом: спрямовану на пацієнтку та її родину й спрямовану виключно на хвору, які реалізовувалися під час стаціонарного й амбулаторного лікування. Допомога таким жінкам надавалася в межах клінічного протоколу, затвердженого наказом МОЗ України від 05.02.2007 р. № 59. За протоколом допомога даній категорії повинна надаватися позалікарняно, за винятком випадків наявної небезпеки для пацієнта або його оточення і неможливості створення належних умов лікування. Тому розробка програм супроводу жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, є вельми актуальною та відповідає сучасним тенденціям у терапії. На нашу думку, авторський супровід, спрямований на родину, має бути більш ефективним порівняно з пацієнт-центрованим супроводом. З метою перевірки нашої гіпотези зі сформованих раніше груп було утворено дві основні групи жінок і чоловіків без дітей (ОГ1 (жін.) та ОГ1 (чол.)) та дві основні групи жінок і чоловіків із дітьми (ОГ2 (жін.) та ОГ2 (чол.)).

У чотирьох групах порівняння (ГП1 (жін.) та ГП1 (чол.), ГП2 (жін.) та ГП2 (чол.)) було проведено супровід, спрямований виключно на пацієнтку, в якому участь членів родини не було передбачено.

В основних групах система психокорекційної роботи, яку було організовано в рамках супроводу, спрямованого на родину, мала комплексний харак-

тер і включала поряд із заходами, спрямованими на жінок із первинним психотичним епізодом, психотерапевтичні інтервенції для їхніх чоловіків. У групі пацієнток, які мали дітей, додатково було впроваджено заходи щодо корекції дитячо-батьківських відносин у родині.

На стаціонарному етапі паралельно з фармакотерапією проводилися психоосвітні заняття для жінок із первинним психотичним епізодом та їхніх чоловіків (у змішаних групах кількістю 20–30 осіб). Психоосвітні програми склалися з тематичних модулів та реалізовувалися в групах закритого типу, які працювали під керівництвом лікарів-психіатрів та психологів. Заняття включали п'ять лекцій-презентацій на такі теми: «Первинний психотичний епізод — основні прояви», «Особливості соціально-психологічної дезадаптації жінок із первинним психотичним епізодом», «Первинний психотичний епізод — особливості взаємодії у родині пацієнтів», «Особливості порушень та шляхи корекції дитячо-батьківських відносин у сім'ях жінок із первинним психотичним епізодом», «Основні засади організації комплексної терапії для жінок із первинним психотичним епізодом».

На амбулаторному етапі також проводили індивідуальну психотерапевтичну роботу з жінками. Головним методом психотерапії, який використовувався у процесі надання комплексної допомоги жінкам із первинним психотичним епізодом, було обрано підхід когнітивно-поведінкової терапії, що на сьогодні є ефективним та доказовим. Такий підхід передбачає стимуляцію пізнавальної активності; ідентифікацію проблем, які стоять перед пацієнтом, пошук варіантів їх вирішення; активування пацієнта, розширення кола його спілкування з метою боротьби з негативною симптоматикою; купірування розладів депресивного спектра (постпсихотична депресія); редукцію деяких проявів когнітивного дефіциту (поліпшення концентрації уваги, оперативної пам'яті, виконавчих функцій).

Нами було розроблено соціально-психологічний тренінг сімейної взаємодії, який складається з двох тематичних блоків: «Подружні відносини в родині» та «Дитячо-батьківські відносини в родині» (ОГ2 (жін.) та ОГ2 (чол.)). Кожен із блоків, у свою чергу, складався з трьох частин: психодіагностичної, інформаційної та психокорекційної. Тренінг передбачав 10 тригодинних зустрічей, які відбувалися двічі на тиждень. У рамках тренінгу використовувалися технології когнітивно-поведінкової, системної сімейної, арт- та ігрової терапії, психодрами.

На останньому етапі дослідження за допомогою психодіагностичного ретестування оцінюва-

лася ефективність проведених заходів супроводу жінок із первинним психотичним епізодом упродовж стаціонарного та амбулаторного лікування.

Після аналізу отриманих даних було відзначено, що впровадження авторського супроводу, спрямованого на родину, є достовірно ефективнішим порівняно із супроводом, спрямованим лише на пацієнта, і дає змогу досягти зниження рівня дезадаптації жінок після перенесеного первинного психотичного епізоду на психоемоційному, особистісному та психосоціальному рівнях (різниця між ОГ1 (жін.) та ГП1 (жін.), ОГ2 (жін.) та ГП2 (жін.) є достовірною,  $p \leq 0,05$ ).

Позитивні зміни в ГП1 (жін.) та ГП2 (жін.) на етапі після проведеної терапії не були достовірними ( $p > 0,05$ ).

Таким чином, розроблена та впроваджена сімейно-центрована система супроводу жінок із первинним психотичним епізодом є ефективною та дає змогу досягти покращання психоемоційного стану пацієнток, підвищити їхню самооцінку, зменшити алекситимічні тенденції, сформувати адаптивні патерни поведінки, покращити рівень взаємодії в подружжі, гармонізувати дитячо-батьківські стосунки в родині, підвищити рівень загальної адаптації та якості життя.

Проведене дослідження дає змогу зробити такі висновки.

1. У всіх обстежених жінок, які перенесли первинний психотичний епізод, відзначалися дезадаптивні прояви на психоемоційному, особистісному або психосоціальному рівнях.

2. З урахуванням дезадаптивних характеристик у таких жінок було визначено мішені психокорекційного впливу та побудовано дві програми психосоціального супроводу — спрямованих на пацієнта та на родину.

3. У результаті проведеної комплексної корекційної роботи в групах, де проводився супровід, спрямований на родину, який включав психоосвітні заходи, індивідуальну, системну сімейну та групову психокорекцію, відзначались достовірні позитивні зміни щодо дезадаптивних характеристик на психоемоційному, особистісному та психосоціальному рівнях у 96,4% обстежених жінок ( $p \leq 0,05$ ). Ці зміни були достовірно вагомішими порівняно з групами жінок, у яких проводився супровід, спрямований на пацієнта, що доводить доцільність та ефективність впроваджених сімейно-центрованих заходів.

#### Список літератури

1. *Абрамов В. А.* Первый психотический эпизод и проблемы медико-социальной реабилитации больных / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, И. И. Кислицкая //

*Журн. психиатрии и медицинской психологии.*— 2005.— № 1 (15).— С. 3–9.

2. *Будза В. Г.* Отделение первого психотического эпизода — новая форма организации психиатрической помощи больным шизофренией / В. Г. Будза, А. П. Отмахов, Г. Б. Прусс // Социальная и клиническая психиатрия.— 2005.— Т. 15, № 4.— С. 58–62.

3. *Гурович И. Я.* Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / И. Я. Гурович, О. Г. Ньюфельдт.— М.: Медпрактика, 2007.— С. 44–56.

4. *Archie S.* Psychotic disorders clinic and first-episode psychosis / S. Archie, J. Hamilton Wilson, K. Woodward // A Program Evaluation. *Can. J. Psychiat.*— 2005.— № 50.— Р. 46–51.

5. *Dixon L.* Update on family psychoeducation for schizophrenia / L. Dixon, C. Adams, A. Lucksted // *Schizophr. Bull.*— 2000.— Vol. 26, № 1.— Р. 5–20.

6. *Бачериков А. М.* Особенности показателя качества жизни у больных с аутоагрессивным поведением во время первого эпизода шизофрении / А. М. Бачериков, И. Г. Мудренко // *Журн. психиатрии и медицинской психологии.*— 2007.— № 1 (17).— С. 26–31.

7. *Головина А. Г.* Особенности семейного статуса больных шизофренией / А. Г. Головина // *Журн. невропат. и психиатр. им. С. С. Корсакова.*— 1998.— № 1.— С. 16–20.

8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр); под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— К.: Сфера, 2005.— 307 с.

9. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / М. К. Хобзей, В. В. Волошин, Н. О. Марута [та ін.] // *Укр. вісн. психоневрології.*— 2012.— Т. 20, вип. 3 (72).— С. 13–18.

10. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах-М, 2002.— 672 с.

11. *Addington J.* The first episode of psychosis: the experience of relatives / J. Addington, E. L. Coldham, B. Jones // *Acta Psychiatr. Scand.*— 2003.— Vol. 108 (4).— Р. 285–289.

12. *Алексеев Б. Е.* Семейная психотерапия и психология семейных отношений у больных психозами: пособ. для врачей. / Б. Е. Алексеев, И. С. Лукина.— СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1995.— 531 с.

13. *Кожина А. М.* Современные подходы к реабилитации больных шизофренией / А. М. Кожина, В. Е. Кришталь, Е. И. Сухоиванова // *Таврический журн. психиатрии.*— 2012.— Т. 16, вип. 2 (59).— С. 35.

14. First episode schizophrenia in general practice: a national survey / B. Gavin, W. Cullen, N. Donoghue [et al.] // *Ir. J. Psychiatr. Med.*— 2006.— Vol. 23 (1).— Р. 6–9.

**УЧАСТИЕ СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ  
ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА**

В. В. БАСКИНА

**Рассмотрен вопрос внедрения новых методов комплексной помощи пациентам, перенесшим первичный психотический эпизод. Предложена программа включения семьи в процесс оказания комплексной помощи женщинам после первичного психотического эпизода, оценена ее эффективность.**

*Ключевые слова: первичный психотический эпизод, система комплексной помощи, семейно-ориентированный подход.*

---

**FAMILY INVOLVEMENT IN PROVIDING COMPREHENSIVE CARE FOR WOMEN  
AFTER A PRIMARY PSYCHOTIC EPISODE**

V. V. BASKINA

**In the present work, the author discusses the questions of introduction of new methods of comprehensive care for women after a primary psychotic episode. A program of family involvement in the process of comprehensive care for women after a primary psychotic episode was suggested; its efficacy was assessed.**

*Key words: primary psychotic episode, system of comprehensive care, family-oriented approach.*

---

*Надійшла 25.04.2016*