

НЕВРОЛОГІЯ І ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.895.8:616.89-008.48:362.2

*В.С. Билоус**ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков***ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ОСТРЫМ ПОЛИМОРФНЫМ
ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ
В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПСИХОЗА**

Изучены особенности социального функционирования и социально-психологической адаптации пациентов с параноидной шизофренией и острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза. Установлено, что больные параноидной шизофренией в продромальном периоде психоза во всех возрастных периодах характеризовались низким уровнем общего социального функционирования с постепенным незначительным снижением этого уровня за год до манифестации психоза и средним уровнем социальной фрустрированности. Больным острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза были свойственны волнообразное колебание уровня общего социального функционирования от высокого к среднему и от среднего к высокому при среднем уровне общего социального функционирования за год до манифестации психоза, а также высокий уровень социальной фрустрированности.

Ключевые слова: *продромальный период психоза, параноидная шизофрения, острое полиморфное психотическое расстройство, социальное функционирование, психо-социальная адаптация.*

Эпидемиологическая ситуация в сфере психического здоровья в нашей стране, как и в большинстве стран мира, характеризуется негативными показателями выявления психических расстройств, «накоплением» на диспансерном учете лиц с патологией психического здоровья и ростом показателей инвалидности вследствие этой патологии (на 19,9 % за 10 лет) [1–4].

Всемирная психиатрическая ассоциация и Европейская ассоциация психиатров в качестве основной стратегии в условиях роста психической патологии среди населения предлагают раннее выявление этой патологии и своевременное медицинское вмешательство. Прежде всего это касается психозов в целом и шизофрении в частности как наиболее инвалидизирующих психических заболеваний [3, 5, 6]. В этой связи особую актуальность приобретает изучение специфики

продромальных проявлений психозов и выделение конкретных маркеров их формирования для ранней их диагностики и оказания своевременной помощи.

Целью данной работы было изучить социально-психологические особенности пациентов с параноидной шизофренией и острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза.

Обследовано 137 пациентов с впервые выявленным психозом, среди которых 65 пациентов (2-я и 3-я госпитализация) с диагнозом параноидная шизофрения (F20.0) и 72 пациента (1-я госпитализация) с диагнозом острое полиморфное психотическое расстройство (F23.0, F23.1).

В качестве инструментария в работе использованы шкала структурированного интервью для оценки преморбидного статуса (PAS-SI) и методика диагностики уровня

© В.С. Билоус, 2016

социальной фрустрированности Л.И. Вассермана в модификации В.В. Бойко [7, 8].

Анализ уровня социального функционирования (статуса) в продромальном периоде психоза у обследуемых больных проводился с учетом различных возрастных периодов их жизни. Согласно полученным данным, выделены особенности в уровнях социального функционирования больных в продромальном периоде в зависимости от формы психотического расстройства. Так, в качестве особенностей социального функционирования больных параноидной шизофренией в продромальном периоде психоза были выделены: в период 6–11 лет – средненизкий уровень общего социального функционирования [(3,7±0,7) балла, $p<0,01$] за счет снижения уровня общительности [(5,0±0,8) балла, $p<0,01$] и низкого уровня взаимоотношений в детстве [(4,8±1,0) балла, $p<0,01$]. В период 12–15 лет также отмечался средненизкий уровень общего социального функционирования [(3,8±0,5) балла, $p<0,05$] за счет низкого уровня общительности [(4,8±0,9) балла, $p<0,01$] и взаимоотношений в ранней юности [(5,2±0,4) балла, $p<0,05$]. Период 16–18 лет у данных больных также характеризовался средненизким уровнем общего социального функционирования [(3,9±0,5) балла, $p<0,01$] за счет следующих факторов: низкого уровня общительности [(5,3±0,4) балла, $p<0,01$], низкого уровня взаимоотношений в поздней юности [(4,5±0,5) балла, $p<0,01$], средненизкой школьной адаптации в поздней юности [(3,5±0,6) балла, $p<0,05$], средненизкой адаптации в социально-сексуальной жизни в поздней юности [(4,1±0,7) балла, $p<0,01$]. В период от 19 лет до первого психотического расстройства все также фиксировался средненизкий уровень общего социального функционирования [(4,1±0,5) балла, $p<0,05$]. В этом возрастном периоде основными факторами, снижающими уровень общего социального функционирования, были низкий уровень взаимоотношений в период взрослости [(5,1±0,6) балла, $p<0,05$], а также средненизкий уровень социально-сексуального функционирования во взрослой жизни [(V.1 (2,5±0,3) балла, $p<0,01$; V.3 (5,3±0,3) балла, $p<0,01$].

В качестве общих факторов, характеризующих уровень социального функционирования больных параноидной шизофренией в продромальном периоде психоза, были выде-

лены среднее, среднеспециальное образование [(2,7±0,6) балла, $p<0,05$]; снижение уровня занятости в период 1,5–2-х лет перед манифестацией психоза [(2,2±0,3) балла, $p<0,01$]; постепенное, трудно определяемое начало ухудшения эффективности функционирования на работе, в вузе, школе [(5,2±0,4) балла, $p<0,01$]; смена работы (не более трех раз) или прерывание учебы в школе перед манифестацией психоза [(2,0±0,5) балла, $p<0,01$]; низкий уровень достижений в жизни [(4,4±0,3) балла, $p<0,05$]; отсутствие в юности и в течение ранней взрослой жизни настоящих друзей, наличие только поверхностных отношений, затворнический образ жизни, уединение, минимальные попытки контактов и поверхностные отношения [(4,7±0,5) балла, $p<0,05$]; средненизкий энергетический уровень (тенденция к покорной, пассивной реакции, избегание жизненных проблем) [(4,4±0,2) балла, $p<0,05$].

Социальное функционирование больных с полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза в различные возрастные периоды характеризовалось следующими особенностями: в период 6–11 лет отмечался высокий уровень общего социального функционирования [(1,8±0,3) балла, $p<0,01$]; в период 12–15 лет средний уровень общего социального функционирования [(2,8±0,3) балла, $p<0,05$] за счет низкого уровня адаптации к школе в ранней юности [(4,3±0,6) балла, $p<0,05$]; в период 16–18 лет высокий уровень общего социального функционирования [(1,8±0,3) балла, $p<0,01$]; в период от 19 лет до первого психотического расстройства средний уровень общего социального функционирования [(2,9±0,4) балла, $p<0,05$] за счет низкого уровня общительности и выраженных тенденций к уединенности [(5,2±0,4) балла, $p<0,05$].

Из общих факторов, характеризующих уровень социального функционирования больных острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза, были выделены следующие: высшее (незаконченное высшее) образование [(1,7±0,5) балла, $p<0,05$]; снижение уровня занятости непосредственно перед манифестацией психоза [(0,8±0,2) балла, $p<0,01$]; резкое (перед манифестацией психоза) начало ухудшения эффективности функционирования на работе, в вузе [(0,5±0,3) балла, $p<0,01$]; постоянное место работы, непрерывная учеба

в школе, вузе перед манифестацией психоза [(0,8±0,1) балла, $p<0,01$]; способность к хорошему функционированию и интерес к некоторым сферам жизни, нехватка успеха [(2,5±0,5) балла, $p<0,05$]; малое количество случайных друзей во время юности и в течение ранней взрослой жизни [(3,1±0,4) балла, $p<0,05$]; умеренный энергетический уровень (драйв умеренный, адекватный, энергетический, интересующийся жизнью) [(2,5±0,2) балла, $p<0,05$].

Анализ динамики уровня общего социального функционирования обследованных больных в продромальном периоде психоза на различных этапах жизни показал, что у больных параноидной шизофренией в продромальном периоде психоза во всех возрастных периодах отмечался средненизкий уровень общего социального функционирования с постепенным незначительным снижением этого уровня за год до манифестации психоза: 6–11 лет – (3,7±0,7) балла, $p<0,01$; 12–15 лет – (3,8±0,5) балла, $p<0,05$; 16–18 лет – (3,9±0,5) балла, $p<0,01$; от 19 лет – (4,1±0,5) балла, $p<0,05$.

У больных острым полиморфным психотическим расстройством отмечалось волнообразное колебание уровня общего социального функционирования от высокого к среднему и от среднего к высокому при среднем уровне общего социального функционирования за год до манифестации психоза: 6–11 лет – (1,8±0,3) балла, $p<0,01$; 12–15 лет – (2,8±0,3) балла, $p<0,05$; 16–18 лет – (1,8±0,3) балла, $p<0,01$; от 19 лет – (2,9±0,4) балла, $p<0,05$.

Более низкий уровень общего социального функционирования во всех возрастных периодах у больных параноидной шизофренией в продромальном периоде психоза в отличие от больных острым полиморфным психотическим расстройством свидетельствует о более глубоких и эндогенно-обусловленных патопсихологических изменениях психики больных параноидной шизофренией в продромальном периоде психотических расстройств, тогда как более высокий уровень социального функционирования и его волнообразное колебание свидетельствуют о неглубоких, экзогенно-обусловленных патопсихологических изменениях психики больных острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза.

Анализ общего уровня социальной удовлетворенности и уровня фрустрированности по отдельным социальным факторам жизнедеятельности больных с параноидной шизофренией и острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза показал наличие более низкого уровня социальной фрустрированности психоза у больных параноидной шизофренией [(1,9±0,3) балла, $p<0,05$] по сравнению с больными острым полиморфным психотическим расстройством [(2,6±0,4) балла, $p<0,05$]. При этом основными социальными факторами, снижающими социальную удовлетворенность у больных параноидной шизофренией, выступали: повышенный уровень фрустрации положением в обществе [(3,2±0,3) балла, $p<0,05$]; повышенный уровень фрустрации взаимоотношениями с администрацией на работе [(3,1±0,3) балла, $p<0,05$]; повышенный уровень фрустрации взаимоотношениями с субъектами своей профессиональной, учебной деятельности (учащиеся, клиенты) [(3,0±0,2) балла, $p<0,05$].

У больных же острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза социальными факторами, повышающими уровень социальной фрустрированности, выступали высокий уровень фрустрации в отношениях с родителями [(3,7±0,2) балла, $p<0,01$]; высокий уровень фрустрации в отношениях с друзьями и знакомыми [(3,6±0,4) балла, $p<0,01$]; высокий уровень фрустрации во взаимоотношениях с коллегами по работе [(3,6±0,4) балла, $p<0,01$]; повышенный уровень фрустрации от своего образа жизни [(3,4±0,4) балла, $p<0,01$].

Более высокие показатели социальной фрустрированности больных острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза свидетельствуют о том, что при данной форме психоза психика больных в продромальном периоде более чувствительна к воздействию стрессовых факторов, чем психика больных параноидной шизофренией.

Результаты проведенного исследования позволяют констатировать, что у больных параноидной шизофренией в продромальном периоде психоза отмечалось более выраженное снижение социального функционирования наряду с менее выраженными показателями социальной фрустрированности по

сравнению с больными с острым полиморфным психотическим расстройством (то есть отмечалось снижение социального функционирования и одновременно меньшая обеспокоенность этим). Данный факт свидетельствует о более глубоких и эндогенно-обусловленных патопсихологических изменениях психики больных параноидной шизофренией в продромальном периоде психотических расстройств, тогда как более высокий уровень социального функционирования больных острым полиморфным психотическим расстройством, его волнообразное колебание, сочетающиеся с умеренным уровнем общей социальной фрустрированности, сви-

детельствуют о неглубоких, экзогенно-обусловленных, чувствительных к воздействию стрессов патопсихологических изменениях психики больных острым полиморфным психотическим расстройством в продромальном периоде психоза.

Выделенные в результате исследования социально-психологические особенности больных параноидной шизофренией и острым полиморфным психическим расстройством в продромальном периоде психоза могут рассматриваться в качестве диагностических маркеров формирования данных форм психопатологии на начальных этапах формирования психоза.

Литература

1. Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н.О. Марута // НейроNews. – 2010. – № 5 (24). – С. 83–90.
2. Состояние психического здоровья населения и тенденции развития психиатрической помощи на постсоветском пространстве / П.В. Морозов, Н.Г. Незнанов, О.В. Лиманкин и др. // Журнал психиатрии и психотерапии им. П.Б. Ганнушкина. – 2014. – № 06. – С. 4–10.
3. Первинний психотичний епізод: діагностика, фармакотерапія та психосоціальна реабілітація : методичні рекомендації / Н.О. Марута, Л.Н. Юр'єва, Т.В. Панько. – Харків, 2009. – 31 с.
4. Фильц А.О. На пути к созданию МКБ-11 и DSM-V: очерки по проблемам психопатологии и нозологических систематик психических расстройств / А.О. Фильц, А.А. Педак. – Николаев, 2011. – 115 с.
5. Модель организации социально-психологической помощи пациентам, страдающим шизофренией: методические рекомендации / Т.А. Солохина, В.С. Ястребов, Л.С. Шевченко и др. – Москва : МАКС Пресс, 2012. – 32 с.
6. Перший психотичний епізод: система екзистенційно-особистісного відновлення хворих: методичні рекомендації / Н.О. Марута, В.А. Абрамов, О.І. Осокіна та ін. – Київ–Донецьк, 2013. – 32 с.
7. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – Москва : Изд-во Эксмо, 2005. – С. 923–926.
8. Rabinowitz J. The premorbid adjustment scale structured interview (PAS-SI): Preliminary findings / J. Rabinowitz, S.Z. Levine, N. Brill, E.J. Bromet // Schizophrenia Research. – 2007. – Vol. 90. – P. 255–257.

В.С. Білоус

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ ТА ГОСТРИМ ПОЛІМОРФНИМ ПСИХОТИЧНИМ РОЗЛАДОМ В ПРОДРОМАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ПСИХОЗУ

Вивчено особливості соціального функціонування і соціально-психологічної адаптації пацієнтів з параноїдною шизофренією і гострими поліморфними психічними розладами в продромальному періоді психозу. Встановлено, що хворі на параноїдну шизофренію в продромальному періоді психозу у всіх вікових періодах характеризувалися низьким рівнем загального соціального функціонування з поступовим незначним зниженням цього рівня за рік до маніфестації психозу та середнім рівнем соціальної фрустрованості. Хворим на гострий поліморфний психічний розлад в продромальному періоді психозу були властиві хвилеподібне коливання рівня загального соціального функціонування від високого до середнього і від середнього до високого при середньому рівні загального соціального функціонування за рік до маніфестації психозу, а також високий рівень соціальної фрустрованості.

Ключові слова: продромальний період психозу, параноїдна шизофренія, гострий поліморфний психотичний розлад, соціальне функціонування, психосоціальна адаптація.

V.S. Bilous

SPECIAL CHARACTERISTICS OF SOCIAL FUNCTIONING AND PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AND ACUTE POLYMORPHIC PSYCHOTIC DISORDER IN THE PRODRIMAL STAGE OF PSYCHOSIS

It was studied the special characteristics of social functioning and psychosocial adjustment of patients with paranoid schizophrenia (PS) and acute polymorphic psychotic disorder (APPD) in the prodromal stage of psychosis. It was revealed that patients with PS in the prodromal stage of psychosis, at all age periods, were characterized by low degree of general social functioning with its gradual slight decline a year before the manifestation of psychosis, and middle degree of social frustration. It was common for patients with APPD, in prodromal stage of psychosis, the undulation of overall social functioning degree from high level to medium and from medium to high level, in the presence of middle level of overall social functioning a year before the onset of psychosis, as well as occurrence of high degree social frustration.

Key words: *prodromal stage of psychosis, paranoid schizophrenia, acute polymorphic psychotic disorder, social functioning, psychosocial adjustment.*

Поступила 12.02.16