

3. Качмар В. О. Медичні інформаційні системи — стан розвитку в Україні / В. О. Качмар // Український журнал телемедицини та медичної телематики. — 2010. — Т. 8. — № 1. — С. 12—17.

4. Kalra D. Electronic health record standards / D. Kalra // Yearb Med Inform. — 2006:136—44.

5. Пристрій для моделювання індивідуальної програми лікування і медичної реабілітації хворих та інвалідів : Патент 72148 Україна, МПК: G06Q 50/00, A61B 5/00 / Іпатов А. В., Рокутов С. В., Хорольський П. Г.; Заявник та патентотримач Іпатов А. В., Рокутов С. В., Хорольський П. Г. — опубл. 17.01.2005, Бюл. № 1.

6. Рокутов С. В. Метод моделювання індивідуальних програм лікування і реабілітації хворих наркологічного профілю з урахуванням рівня прихильності до терапії та соціально-економічних критеріїв / С. В. Рокутов // Український вісник психоневрології. — 2014. — Т. 22, вип. 2 (79). — С. 153—155.

7. Марута Н. А. Характеристики медикаментозного комплайенса у пацієнтів з рекуррентної депресією / Н. А. Марута,

Д. А. Жупанова // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2015. — № 1 (27). — С. 50—58.

8. Львовский Е. Н. Статистические методы построения эмпирических формул / Е. Н. Львовский. — М.: Высш. шк., 1988. — 239 с.

9. Бессмертный И. А. Искусственный интеллект / И. А. Бессмертный. — СПб.: С.-Петербург. ГУ ИТМО, 2010. — 132 с.

Надійшла до редакції 04.02.2016 р.

РОКУТОВ Сергій Вікторович, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, загальної і медичної психології Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпропетровськ; e-mail: rokutov@ukr.net

ROKUTOV Sergii, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, General and Clinical psychology of the State Establishment "Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine", Dnipropetrovsk; e-mail: rokutov@ukr.net

УДК 616.895.8-06-07-085.851

К. А. Сінча

ПРЕДИКТОРЫ ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

К. А. Сінча

Предикторы постшизофренической депрессии в контексте психотерапевтической коррекции

К. А. Sincha

Predictors of postschizophrenic depression in the context of psychotherapeutic correction

Постшизофреническая депрессия представляет собой комплекс гетерогенных психопатологических расстройств различной регистровой принадлежности, где на первый план выступают изменения аффективности парадепрессивного характера. Предикторами постшизофренической депрессии могут выступать как эндогенный, так и экзогенный компонент, которые могут являться индуктором депрессивного эпизода и/либо играть эксацерирующую роль.

Цель исследования — выявить предикторы постшизофренической депрессии и установить конгруэнтные им методы психотерапии. Проведен анализ научных материалов по теме исследования, медицинской документации; на базе КУ «Областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС обследованы 50 пациентов с диагнозом постшизофреническая депрессия (F20.4), проходивших стационарное лечение.

Методы исследования: контент-анализ, анамнестический, катamnестический, клинико-психопатологический методы.

В результате исследования были выделены этиопсихопатогенетические компоненты, формирующей семиотический базис постшизофренической депрессии, к которым отнесены эндогенный (представленный предиспозиционно-патоперсоналогической, нозоспецифической, постпсихотической составляющими), экзогенно-органический, психогенный (включающий персонально-экзистенциальную, интрагоспитальную, постгоспитальную составляющие) компоненты. Назван ряд вариантов постшизофренической депрессии, феноменологическое наполнение которых позволяет говорить о целесообразности психокоррекционных воздействий. Систематизированы конгруэнтные этиопсихопатогенетическим компонентам методы психотерапии постшизофренической депрессии. Проведенное исследование свидетельствует в пользу целесообразности психокоррекционных мероприятий в качестве психопрофилактического и терапевтического звеньев в ведении больных с постшизофренической депрессией.

Ключевые слова: постшизофреническая депрессия, предикторы постшизофренической депрессии, психотерапия, психопрофилактика, этиопсихопатогенез

Постшизофреническая депрессия составляет комплекс гетерогенных психопатологических расстройств разной регистровой принадлежности, где на первый план выступают изменения аффективности парадепрессивного характера. Предикторами постшизофренической депрессии могут выступать как эндогенный, так и экзогенный компонент, которые могут быть индуктором депрессивного эпизода и/либо провоцировать эксацерирующую роль.

Мета дослідження — виявити предиктори постшизофреничної депресії та встановити конгруентні їм методи психотерапії. Проведено аналіз наукових матеріалів з теми дослідження, медичної документації; на базі КЗ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР обстежені 50 пацієнтів з діагнозом постшизофренична депресія (F20.4), що проходили стаціонарне лікування.

Методи дослідження: контент-аналіз, анамнестичний, катamnестичний, клініко-психопатологічний методи.

У результаті дослідження були виділені етіопсихопатогенетичні компоненти, що формують семиотичний базис постшизофреничної депресії, до яких віднесено ендогенний (представлений предиспозиційно-патоперсоналогічної, нозоспецифічної, постпсихотичної складовими), екзогенно-органічний, психогенний (що включає персонально-екзистенціальну, інтрагоспітальну, постгоспітальну складові) компоненти. Названа низка варіантів постшизофреничної депресії, феноменологічне наповнення яких дозволяє говорити про доцільність психокорекційних впливів. Систематизовано конгруентні етіопсихопатогенетичним компонентам методи психотерапії постшизофреничної депресії. Проведене дослідження свідчить на користь доцільності психокорекційних заходів як психопрофілактичної та терапевтичної ланок у веденні хворих на постшизофреничну депресію.

Ключові слова: постшизофренична депресія, предиктори постшизофреничної депресії, психотерапія, психопрофілактика, етіопсихопатогенез

Postschizophrenic depression is a complex heterogeneous psychopathological disorders different register of belonging, where the fore changes of affectivity paradedpression character.

Predictors of postschizophrenic depression can be both endogenous and exogenous, which may be the inductor of a depressive episode and/or play exacerbation role. The aim of the study was to identify predictors postschizophrenic depression and set them congruent methods of psychotherapy. Was analyzed scientific materials on the research topic; medical documentation; on the basis of Public Health Institution "Regional clinical mental hospital" of the Zaporizhzhian regional council surveyed 50 patients with diagnosis postschizophrenic depression (F20.4) who underwent inpatient treatment.

Research methods: content analysis, anamnestic, catamnestic, clinic-psychopathological methods.

In the result was allocated psychopathogenetic components that form the basis of semiotic postschizophrenic depression, which include: endogenous — predispositione-patopersonological, nosospecific, postpsychotic components, exogenous organic, psychogenic — personally-existential, intrahospital, posthospital components. Named a number of options for postschizophrenic depression, phenomenological content which allows talk about the advisability of psychocorrectional influence. Systematized components methods of psychotherapy post schizophrenic depression which congruently etiopsychopathogenetic components. The study argues in favor of feasibility of corrective treatment as prevention and therapeutic elements in the management of patients with postschizophrenic depression.

Keywords: postschizophrenic depression, predictors of postschizophrenic depression, psychotherapy, psychoprophylaxis, psychoetiopathogenesis

Постшизофреніческая депресія представляє собою комплекс гетерогенних психопатологічних расстройств різничої регістрочної приналежності, де на перший план виступають змінення афективності парадепресивного характеру [1—5].

Предикторами постшизофреніческoї депресії можуть виступати як ендогенний компонент (нарушення нейромедіаторного гомеостазу *etc.*), так і екзогенний. Широкий ряд психотравмуючих ситуацій, як сопряжених з психотическим епізодом (по нозогенно-му пути), так і обособлених (психопатогенетически не зв'язаних з основним захворюванням) можуть являтися індуктором депресивного епізоду і/або грати екзацербуючу роль [3].

Ето заставляє шкати пути нивелювання психогенно обумовленого пути розвитку постшизофреніческoї депресії в том числі, — і переважно, — психотерапевтическими методами.

Поэтому целью исследования стало выявить предикторы постшизофреніческoї депресії і установити конгруентні їм методи психотерапії.

Был проведен анализ научных материалов по теме исследования, медицинской документации; на базе КУ «Областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС обследованы 50 пациентов с диагнозом постшизофреніческa депресія (F20.4), проходивших стационарное лечение. Средний возраст пациентов составил $(38 \pm 1,52)$ лет.

Методы исследования: контент-анализ, анамнестический, катamnестический, клинико-психопатологический методы.

Результаты исследования позволили установить следующие этиопсихопатогенетические компоненты постшизофреніческoї депресії, формирующие семиотический базис данной патонозологической формы:

- ендогенный компонент;
- экзогенно-органический компонент;
- психогенный компонент.

Из названных компонентов лишь последний подлежит психотерапии в качестве самостоятельного метода; в терапии ендогенного компонента облигатным является сочетание биологических, медикаментозных и, в меньшей степени, психокоррекционных аффекто-центрированных методов. Что касается экзогенно-органического компонента, то он выполняет роль психофармакологического фона для проведения психотерапии.

Остановимся на рассмотрении указанных этиопсихопатогенетических компонентов постшизофреніческoї депресії более детально.

Эндогенный компонент включает:

- диспозиционно-патоперсоналогическую составляющую;
- нозоспецифическую составляющую;
- постпсихотическую составляющую.

Диспозиционно-патоперсоналогическая составляющая ендогенного компонента предопределена преморбидными особенностями личности, играющими роль в инициации, амплификации и эказацербации постшизофреніческoї депресії, к которым можно отнести черты характера, приводящие к ухудшению социального взаимодействия (аутичность, чудаковатость, эксцентричность, конфликтность, агрессивность, импульсивность, подозрительность, грубость и тому подобные), а также склонность к психопатоподобным реакциям (истероидным, эксплозивным, астеническим, ипохондрическим и прочим).

Векторами психотерапевтической коррекции для психопатологических феноменов диспозиционно-патоперсоналогической составляющей ендогенного компонента выступают выработка адекватных форм поведения («тренинг уверенности», направленный на повышение уверенности пациента в себе; «культивирование» положительных эмоций).

Следовательно, наиболее предпочтительными являются такие методы психотерапевтической коррекции как когнитивно-бихевиоральная и рациональная психотерапия; аутогенная тренировка (табл.).

К *нозоспецифической составляющей ендогенного компонента* относятся клинические особенности заболевания, приводящие к развитию постшизофреніческoї депресії, а именно:

- остаточные параноидные включения, фабула которых обуславливает тревожно-депрессивные и анксиозно-фобические переживания;

- негативная постманифестная симптоматика, вызывающая субъективные ощущения психического дискомфорта, собственной изменённости, несостоятельности, в том числе гипопатически-гипобулические проявления, идентифицируемые самими пациентами как депрессивные;

- сенесто-ипохондрические переживания.

Для психопатологических нарушений нозоспецифической составляющей ендогенного компонента векторами психотерапевтической коррекции являются стимулирование эмоциональности; выработка коммуникативных навыков; ресоциализация; повышение энергетического потенциала; аутогармонизация.

С целью коррекции предпочтительно применять такие психотерапевтические методы как активизирующая психотерапия; психотоническая тренировка; когнитивно-бихевиоральная психотерапия; арт-терапия; ландшафтная терапия *etc.*

Постпсихотическая составляющая ендогенного компонента — это выполняющие фасадную семиотику постшизофреніческoї депресії змінення афективності парадепресивного характеру.

Спектр нарушений эмоциональной сферы при постшизофреніческoї депресії широк и разнообразен: собственно гипотимия, чувство тоски, тревога, угнетённость, чувство вины, ангедония, идеаторная заторможенность, идеи малоценности, суицидальные мысли, инсомнические расстройства, чувство усталости, апатия.

По клинической картине выделяют ряд вариантов постшизофреніческoї депресії, феноменологическое наполнение которых позволяет говорить о целесообразности психокоррекционных воздействий [6]:

- астено-депрессивный (с преобладанием витальной астении) — выявлялся в 20 % наблюдений;

- депрессивно-дисфорический (с мрачной раздражительностью, злобой и агрессией по отношению к окружающим и эпизодами идеомоторного возбуждения на высоте переживаний) — 4 %;

- депрессивно-ипохондрический (с сенестопатиями и следами резидуального интерпретативного бреда) — 10 %;

- анксиозно-депрессивный (с выраженной аранжировкой тревоги и беспредметного страха) — 6 %;

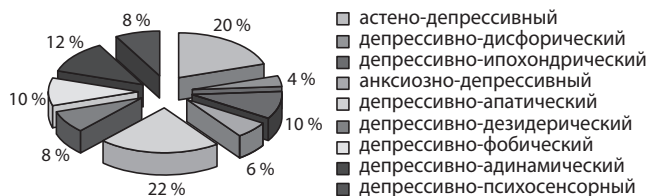
- депрессивно-апатический (с явлениями *anaesthesia psychica dolorosa*) — 22 %;

- депрессивно-дезидерический (с преобладанием чувства витальной тоски) — 8 %;

— депрессивно-фобический (с проявлениями предметного страха преимущественно социо- либо рекуррентно-нозофобического содержания) — 10 %;

— депрессивно-динамический (с преобладанием двигательной заторможенности и эпизодами идеаторного автоматизма — 12 %;

— депрессивно-психосенсорный (с чувством собственной изменённости и эпизодами дереализационных переживаний) — 8 % (рис.).



Распределение вариантов постпсихотической депрессии в рамках феноменологического наполнения нозологической единицы

Наиболее рациональными векторами коррекции феноменов постпсихотической составляющей эндогенного компонента являются социальная реабилитация и рационализация транзиторных состояний.

В этом случае действенными являются следующие психотерапевтические методы: рациональная психотерапия; психометодология; семейная терапия; психодинамическая психотерапия; когнитивно-бихевиоральная терапия.

Экзогенно-органический компонент по механизму возникновения является *экзогенно-интоксикационным* в силу применения психофармакологических средств, однако его последствия — по окончании специфического психотропного действия этих препаратов — наводятся, по сути, в органическом регистре.

Самостоятельное психотравматическое значение могут иметь побочные действия и осложнения психофармакотерапии.

Как указывалось выше, данный компонент выполняет роль фармакологического фона психотерапии: антидепрессивного, тимоизолептического, анксиолитического, антифобического, психостимулирующего, антипсихотического, транквилизирующего, ноотропного, вегетостабилизирующего *etc.*

Основным вектором психокоррекции для него является рационализация переживаний; основными методами психотерапии — когнитивная психотерапия и аутогенная тренировка.

К **психогенному компоненту** постпсихотической депрессии и, соответственно, — основным мишеням психотерапии, — относятся следующие составляющие, выполняющие роль инициации, амплификации и экзакцербации психопатологии.

1. Персонально-экзистенциальные:

— «экзистенциальный шок» от осознания факта наличия психического заболевания, его социально-экономических и медико-диффамационных последствий;

— осознание сути и последствий неадекватного поведения во время разгара заболевания (оскорбление родных и близких, порча и утрата имущества, нанесение физических повреждений, сексуальная расторможенность и тому подобное);

2. Интрагоспитальные:

— изоляция, принуждение, стеснение (фармакологическое и физическое);

— нарушение медицинским персоналом принципов этики и деонтологии;

— вынужденный отказ от привычного уклада жизни и форм проведения досуга;

— пребывание среди психически больных, в том числе конфликтные взаимоотношения с ними *etc.*;

3. Постгоспитальные:

— социальная стигматизация вследствие факта выявления/установления диагноза психического заболевания;

— последствия формирования феномена госпитализма (фактически — трансформация образа жизни со снижением активности, мотиваций, снятием ответственности за принятие решений; привыкание к «жизни в болезни»);

— объективное ухудшение социального функционирования и снижение уровня материального благополучия (ухудшение материально-бытовых условий — увольнение с работы, дорогостоящая поддерживающая терапия);

— семейная дезадаптация (конфликтные взаимоотношения в семье, неспособность заниматься привычной деятельностью).

Векторы психокоррекционных мероприятий психопатологической симптоматики в рамках психогенного компонента направлены на рационализацию переживаний, аутогармонизацию, выработку коммуникативных навыков, социальную реабилитацию. Достичь этого возможно благодаря внедрению в систему реабилитации больных таких психотерапевтических методов как экзистенциальная, рациональная, семейная, когнитивно-бихевиоральная, личностно-реконструктивная терапия.

Предикторы формирования, мишени и конгруэнтные методы психотерапии постпсихотической депрессии представлены в таблице.

Предикторы и мишени психотерапии постпсихотической депрессии

Компонент	Психоэтиологическая составляющая	Психопатологический базис	Психопатологический феномен (мишень)	Вектор психотерапевтической коррекции	Метод психотерапевтической коррекции
Эндогенный	Предиспозиционно-патоперсоналогическая	преморбидные особенности личности	аутичность, эксцентричность, конфликтность, агрессивность, импульсивность, подозрительность, грубость	выработка адекватных форм поведения; повышение уверенности в себе («тренинг уверенности»); «культивирование» положительных эмоций	когнитивно-бихевиоральная психотерапия; рациональная психотерапия; аутогенная тренировка
		психопатоподобные реакции	истероидные, эксплозивные, [псих]астенические, [сенесто-]ипохондрические проявления		

Продолжение табл.

Компонент	Психоэтиологическая составляющая	Психопатологический базис	Психопатологический феномен (мишень)	Вектор психотерапевтической коррекции	Метод психотерапевтической коррекции
Эндогенный	Нозоспецифическая	клинические особенности предрасполагающего заболевания	остаточные параноидные включения	стимулирование эмоциональности; ресоциализация; повышение энергетического потенциала; аутогармонизация; выработка коммуникативных навыков	активирующая психотерапия; психотоническая тренировка; когнитивно-бихевиоральная психотерапия; арт-терапия; ландшафтная терапия
	Постпсихотическая		негативная постманифестная симптоматика		
		сенесто-ипохондрические переживания	гипотимия, чувство тоски, тревоги, вины, апатия, ангедония		
	аффектогенные нарушения мышления	идеаторная заторможенность, идеи малоценности, суицидальные мысли	рационализация переживаний	рациональная психотерапия; психометодология; семейная терапия; психодинамическая психотерапия; когнитивно-бихевиоральная терапия	
Экзогенно-органический	Экзогенно-интоксикационная	нормативные эффекты и осложнения фармакотерапии	нейролептический, психоорганический, [псих]астенический, цереб्रोишемический, ангиодистонический синдромы, депрессогенный эффект		когнитивная психотерапия; аутогенная тренировка
Психогенный	Персонально-экзистенциальная	осознание факта наличия заболевания, сути и последствий неадекватного поведения во время заболевания	«экзистенциальный шок», семейная и социальная дезадаптация	рационализация переживаний; аутогармонизация; социальная реабилитация; выработка коммуникативных навыков	экзистенциальная психотерапия; рациональная психотерапия; семейная психотерапия; когнитивно-бихевиоральная психотерапия; личностно-реконструктивная терапия
	Интрагоспитальная	интрагоспитальная психотравматизация, в т. ч. конфликтогенная; ятрогении; социальная депривация	конфликтогенные, ятрогенные и депривационные психотравмы		
	Постгоспитальная	социальная стигматизация; госпитализм; нарушение социального функционирования; семейная дезадаптация	синдром «экзистенциальной недостаточности»; «нажитая реактивная лабильность» (вторичная невротизация); стигмы «неполноценности»		

В результате исследования были выделены этиопсихопатогенетические компоненты, формирующие семиопатогенетический базис постшизофренической депрессии, к которым отнесены: эндогенный (представленный предрасположенно-патоперсоналогической, нозоспецифической, постпсихотической составляющими), экзогенно-органический, психогенный (включающий персонально-экзистенциальную, интрагоспитальную, постгоспитальную составляющие) компоненты.

Назван ряд вариантов постшизофренической депрессии, феноменологическое наполнение которых позволяет говорить о целесообразности психокоррекционных воздействий.

Систематизированы конгруэнтные этиопсихопатогенетическим компонентам методы психотерапии постшизофренической депрессии.

Проведенное исследование свидетельствует в пользу целесообразности психокоррекционных мероприятий в качестве психопрофилактического и терапевтического звеньев в ведении больных с постшизофренической депрессией.

Список литературы

1. Кушнir Ю. А. Постшизофренична депресія: клініка, діагностика, терапія : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 «Психіатрія» / Ю. А. Кушнir. — Х., 2014. — 20 с.

2. Кушнir Ю. А. Соотношение преморбидных особенностей с различными типами постшизофренических депрессий и дальнейшей динамикой заболеваний / Ю. А. Кушнir // Психічне здоров'я. — 2010. — №2. — С. 20—22.

3. Клинико-психопатологические особенности постшизофренических депрессий у больных приступообразно-прогредиентной шизофренией / [В. Д. Мишиев, Ю. А. Кушнir, Г. А. Осадчая, Е. А. Ершова] // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2011. — №1. — С. 50—53.

4. Классификация шизофрении : руководство по психиатрии. В 2 томах / [А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская и др.] ; под ред. А. С. Тиганова. — М.: Медицина, 1999. — Т. 1. — С. 413—418.

5. Чайка Ю. Ю. К проблеме постшизофренических депрессий / Ю. Ю. Чайка // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 1999. — № 1. — С. 117—121.

6. Шумская К. Н. Постшизофренические депрессии (психопатологические особенности и вопросы типологии, клинические подходы, терапевтические особенности) : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.18 : спец. «Психиатрия» / Шумская Ксения Николаевна ; Научный центр психиатрии РАМН. — М., 1999. — 21 с.

Надійшла до редакції 26.01.2016 р.

СИНЧА Катерина Анатольевна, аспирант кафедры психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологи и сексологии Запорожского государственного медицинского университета МЗ Украины, г. Запорожье; e-mail: katiа86ci4@gmail.com

SINCHA Kateryna, Postgraduate Student of the Department of psychiatry, psychotherapy, general and medical psychology narcology and sexology of Zaporizhzhia state medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia; e-mail: katiа86ci4@gmail.com