

УДК 616.895.8:616.895.4-008

Л. В. МАЛЮТА

## ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

**Вивчено вираженість психопатологічної симптоматики у пацієнтів із депресивними розладами при шизофренії. Проведено оцінку актуального депресивного стану хворих на шизофренію, суїцидального ризику, рівня алекситимії, соціальної ізольованості, самооцінки і самоактуалізації, а також якості життя.**

*Ключові слова:* депресивні розлади, хворі на шизофренію, рівень алекситимії, суїцид, якість життя.

Дослідження депресій, що виникають при шизофренії, упродовж тривалого часу залишаються актуальною проблемою психіатричної науки і практики. Останніми десятиліттями відзначається зростання числа депресивних розладів як у популяції в цілому, так і серед хворих, що лікуються в психіатричних закладах. Депресивні розлади трапляються при всіх формах шизофренії на будь-якому етапі розвитку захворювання [1]. За даними різних авторів, частота депресивних розладів при шизофренії вельми висока і становить від 25 до 80 % [1–3]. Депресивна симптоматика нерідко займає провідне місце у клінічній картині хворих на шизофренію і на певних етапах захворювання найбільшою мірою визначає тяжкість їхнього стану [4].

Актуальність проблеми депресій при шизофренії, обумовлена їх поширеністю, пояснюється істотним впливом хвороби на якість життя і соціальне функціонування людини, а також найбільшим серед психічних розладів рівнем спричинених ними суїцидів. Приблизно 2/3 пацієнтів із діагностованою депресією при шизофренії схильні до суїцидальних спроб і 10–15 % здійснюють суїцид [5]. Тому вивчення депресії є важливою особливістю сучасної психіатрії. У теперішній час виконано значну

кількість досліджень, присвячених різним аспектам проблеми депресій. Проте багато питань щодо її зв'язків з іншими психопатологічними синдромами в рамках психічних захворювань неафективного кола залишаються недостатньо вивченими. Більше того, афективні порушення, що розвиваються при шизофренії, нерідко спричиняють діагностичні труднощі, оскільки вони часто характеризуються стертою й атиповою клінічною картиною, погано піддаються терапевтичному впливу. Це пов'язано з недостатньою розробленістю диференційно-діагностичних критеріїв депресивних розладів, що розвиваються при шизофренії, тому дослідження в даному напрямку є актуальними і мають велике медико-соціальне значення.

Мета цього дослідження — вивчити патопсихологічні особливості депресивних розладів при шизофренії.

Участь у дослідженні взяли 162 пацієнти із шизофренією, з них основну групу становили 120 пацієнтів із депресивними розладами при шизофренії, в контрольну групу увійшли 42 пацієнти із шизофренією без ознак депресії в клінічній картині. За соціодемографічними показниками основна і контрольна групи були рандомізовані для подальшого аналізу.

Для реалізації мети використовували такі методи: Калгарійська шкала депресії при шизофренії (CDSS) [6]; короткий опитувальник BOO3 для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF) [7]; опитувальник соціальної ізоляції [8]; Торонтська шкала алекситимії [9]; тест «Спосіб визначення суїцидального ризику» [10]; тест «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» С. А. Будасі [11]; опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised-SCL-90-R) [12]; методика диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова [9]; самоактуалізаційний тест [13] та методи статистичної обробки даних.

Оцінка психопатологічних особливостей пацієнтів із шизофренією показала, що у хворих на шизофренію з депресивним розладом показники за всіма шкалами були досить високими: переважали симптоми депресії (2,33 бала) і тривоги (1,87 бала) (рис. 1). Був також виражений симптом міжособистісної сенситивності (1,69 бала), що виявлялося в почутті особистої неадекватності і неповноцінності, самоосуду, неспокою і помітному дискомфорту в процесі міжособистісної взаємодії. Високими були оцінки і за шкалами психотизму (1,56 бала), фобічної тривожності (1,42 бала) і obsесивно-компульсивних симптомів (1,41 бала). У контрольній групі серед психопатологічних симптомів переважали паранояльність (1,92 бала), психотизм (1,23 бала) і obsесивно-компульсивні (1,13 бала).

Під час порівняння пацієнтів основної та контрольної груп було виявлено, що показники соматизації ( $t = 2,132$ ,  $p \leq 0,05$ ), міжособистісної сенситивності ( $t = 2,263$ ,  $p \leq 0,05$ ), депресії ( $t = 4,876$ ,  $p \leq 0,001$ ) і тривоги ( $t = 2,967$ ,  $p \leq 0,01$ )

були більш виражені в основній групі, тоді як у групі порівняння переважали симптоми паранояльності ( $t = 2,217$ ,  $p \leq 0,05$ ). Отримані результати вказують на те, що депресивні розлади при шизофренії виявлялися апатією, браком мотивації і втратою життєвої енергії, тривогою, страхом, обмеженням кола спілкування, почуттям безнадійності, думками про суїцид та іншими когнітивними й соматичними корелятами депресії.

При аналізі тяжкості депресивної симптоматики у пацієнтів із шизофренією було встановлено, що у хворих із депресивною симптоматикою сумарний рівень клінічної депресії був високий ( $13,43 \pm 5,97$  бала), а у хворих групи контролю — помірний ( $5,13 \pm 3,65$  бала) (рис. 2). При цьому відмінності були достовірно значущими на рівні  $t = 4,657$ ,  $p \leq 0,0001$ . Оцінка окремих симптомів депресії у хворих на шизофренію показала, що у пацієнтів основної групи за останні два тижні відзначалося зниження настрою, хворі виявляли смуток і занепад духу (1,93 бала), висловлювали суїцидальні думки (1,61 бала), у них було виражене відчуття безнадійності (1,76 бала), відзначалися ідеї самознищення (1,43 бала) та обвинувачення (1,38 бала).

При цьому в контрольній групі ці симптоми були виражені статистично значно в меншому ступені ( $t = 2,219$ ,  $p \leq 0,05$ ). Слід зазначити, що серед депресивної симптоматики у пацієнтів цієї групи були вираженими лише раннє пробудження (1,21 бала) і наявність суїцидальних думок (0,98 бала).

Аналіз ступеня вираженості депресії серед пацієнтів із шизофренією показав, що у більшості пацієнтів основної групи відзначався помірний ступінь вираженості депресії ( $38,34 \pm 2,52$  %), у 25,00 % пацієнтів — легкий, а в 20,00 %

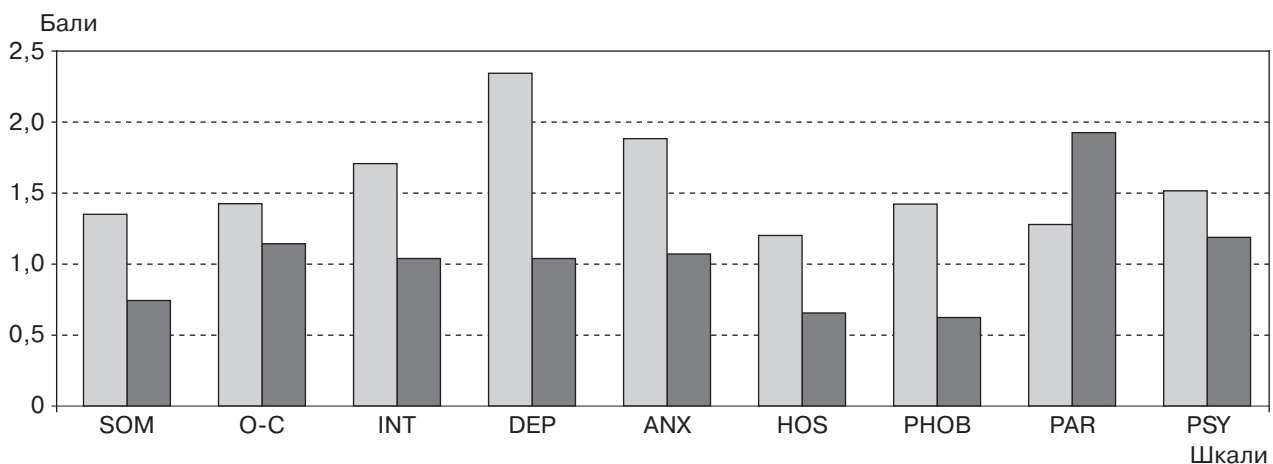


Рис. 1. Вираженість психопатологічної симптоматики у хворих на шизофренію (SCL-90): SOM — соматизація; OS — obsесивно-компульсивні симптоми; INT — міжособистісна сенситивність; DEP — депресія; ANX — тривога; HOS — ворожість; PHOB — фобічна тривожність; PAR — паранояльність; PSY — психотизм; □ — основна група; ■ — контрольна група

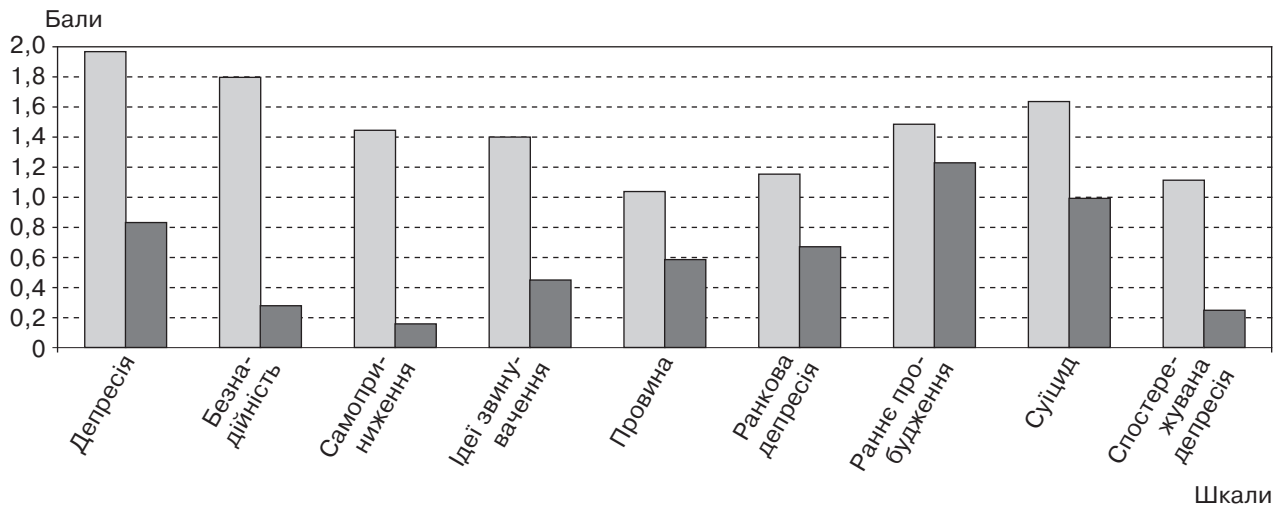


Рис. 2. Особливості депресивної симптоматики у пацієнтів із шизофренією (шкала Калгарі — CDSS)

випадків фіксувалася виражена депресія. При цьому у 15,00% хворих основної групи відзначалися лише поодинокі ознаки депресії (табл. 1). У пацієнтів контрольної групи результати були дещо іншими: у 51,21% хворих відзначалися лише поодинокі ознаки депресії, у 24,39% пацієнтів зафіксовано відсутність депресії і у 9,75% — легкий і помірний ступені депресії.

При цьому було встановлено достовірні відмінності між основною і контрольною групами за всіма показниками: у пацієнтів основної групи частіше відзначався легкий ( $p \leq 0,01$ , ДК = 4,19, МІ = 0,32), помірний ( $p \leq 0,001$ , ДК = 6,05, МІ = 0,87) і виражений ( $p \leq 0,01$ , ДК = 6,23, МІ = 0,47) ступені депресії, у той час коли для групи контролю були характерні лише окремі її ознаки ( $p \leq 0,0001$ , ДК = 5,23, МІ = 0,92) або їх відсутність ( $p \leq 0,0001$ , ДК = 11,96, МІ = 1,47). Отримані дані об'єктивізують наявність клінічної депресії в основній групі пацієнтів.

Таблиця 1

**Виразеність депресії у хворих на шизофренію (за результатами опитувальника В. А. Жмурова), % $\pm$ m %**

| Показники депресії | Основна група, n = 120 | Контрольна група, n = 42 | Достовірність відмінностей |
|--------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Відсутність        | 1,66 $\pm$ 0,15        | 24,39 $\pm$ 5,30         | $p \leq 0,0001$            |
| Окремі ознаки      | 15,00 $\pm$ 1,12       | 51,21 $\pm$ 8,94         | $p \leq 0,0001$            |
| Легка              | 25,00 $\pm$ 1,78       | 9,75 $\pm$ 2,31          | $p \leq 0,01$              |
| Помірна            | 38,34 $\pm$ 2,52       | 9,75 $\pm$ 2,31          | $p \leq 0,001$             |
| Виражена           | 20,00 $\pm$ 1,57       | 4,87 $\pm$ 1,18          | $p \leq 0,01$              |

Результати опитувальника вираженості суїцидального ризику продемонстрували, що у пацієнтів із депресивними розладами в 53,51% випадків було зафіксовано високий суїцидальний ризик, а в 46,49% — низький (рис. 3, а).

У контрольній групі високий суїцидальний ризик відзначався у 19,23% пацієнтів, а низький — у 73,08% (рис. 3, б). Отримані дані достовірно відрізнялися між двома групами, що свідчило про більшу вираженість суїцидального ризику у хворих на шизофренію з депресивним розладом ( $p \leq 0,0001$ , ДК = 4,44, МІ = 0,76), тоді як у контролі суїцидальний ризик був набагато нижчим ( $p \leq 0,001$ , ДК = 1,96, МІ = 0,26).

Здатність вербалізації емоційних станів пацієнтів із шизофренією оцінювалася за допомогою Торонтської шкали алекситимії. Так, серед пацієнтів із шизофренією, у яких спостерігалися депресивні розлади, у 44,21% хворих був виражений високий рівень алекситимії, у 34,20% пацієнтів основної групи рівень алекситимії був середнім, а у 21,59% — низьким (рис. 4, а).

Схожа тенденція зберігалася і в групі контролю: у 43,34% пацієнтів діагностувався середній, у 42,50% — високий, а у 14,16% — низький рівень алекситимії (рис. 4, б). Значущих відмінностей між групами за фактором алекситимії виявлено не було.

Рівень соціальної ізоляції характеризувався високими показниками у хворих на шизофренію з депресивним розладом (43,14%), середній рівень соціальної ізоляції був визначений у 23,87% пацієнтів, а у 32,98% хворих основної групи було виявлено тенденцію до обмеження соціально-комунікативного простору і соціальних контактів (рис. 5). У пацієнтів контрольної групи в більшості випадків реєструвався середній рівень соціальної

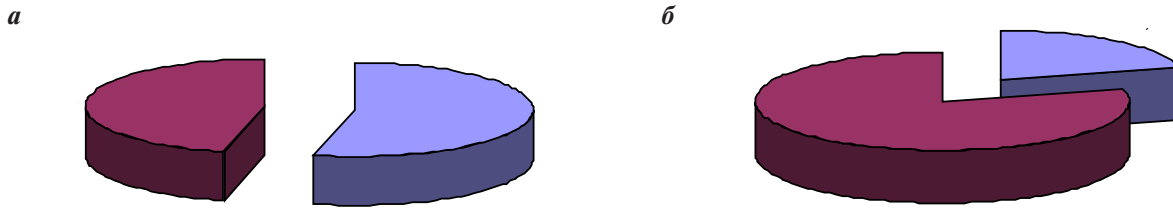


Рис. 3. Вираженість суїцидального ризику у пацієнтів основної групи (а), контрольної групи (б): ■ — високий суїцидальний ризик; ■ — низький суїцидальний ризик

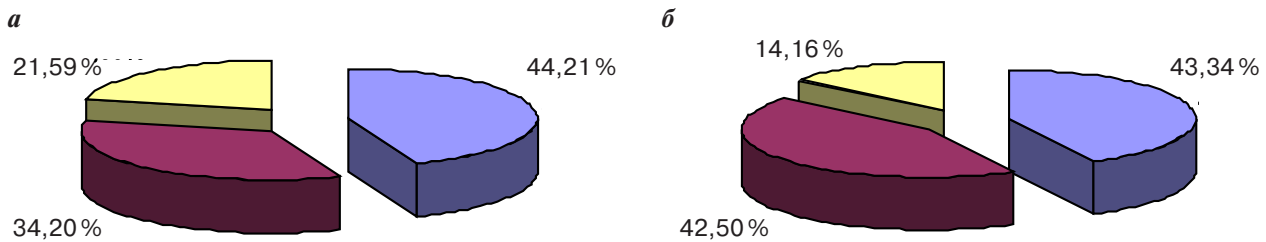


Рис. 4. Рівень алекситимії у пацієнтів основної групи (а); контрольної групи (б): ■ — високий; ■ — середній; ■ — низький

ізоляції (38,7%), проте велика кількість пацієнтів (31,5% осіб) відчувала значні труднощі в спілкуванні, лише у 29,8% хворих діагностувався низький рівень соціальної ізоляції. При цьому між двома групами пацієнтів істотних відмінностей виявлено не було, проте спостерігалася тенденція до підвищення рівня соціальної ізолюваності хворих на шизофренію з депресивними розладами.

Аналіз особливостей самоактуалізації особистості хворих на шизофренію дав змогу виявити деякі загальні тенденції, які полягають в наявності низьких показників за шкалами: орієнтації в часі (37,65 і 46,55 бала для основної та контрольної груп відповідно), підтримки (42,91 і 49,78 бала), гнучкості поведінки (44,34 і 49,09 бала), сенситивності (37,02 і 40,13 бала), прийняття агресії (40,62 і 41,3 бала), контактності (40,49 і 46,09 бала) і креативності (44,03 і 40,68 бала) (рис. 6). Отримані результати відображають нездатність пацієнтів із шизофренією жити сьогоднішнім, високий ступінь залежності, конформності, несаможитності суб'єктів, ригідність їхньої поведінки, труднощі в оцінці власних емоцій і переживань, нездатність до встановлення глибоких і тісних емоційно-насичених контактів з оточуючими, низьку потребу у творчості. В цілому отримані дані відображають специфічні порушення емоційно-вольової сфери пацієнтів із шизофренією. За наявності загальних особливостей хворих на шизофренію було виділено специфічні особливості, характерні для пацієнтів із депресивною симптоматикою.

У пацієнтів основної групи відзначено зниження постановки та реалізації цілей ( $t = 2,865$ ,  $p \leq 0,01$ ), менше була виражена здатність вислов-

лювати свої почуття ( $t = 2,217$ ,  $p \leq 0,05$ ), також у них були достовірно менше виражені здатність цінувати свої достоїнства, позитивні властивості характеру і поважати себе за них ( $t = 3,223$ ,  $p \leq 0,001$ ). Нижчою була здатність пацієнтів основної групи до цілісного і позитивного сприйняття світу і людей ( $t = 2,871$ ,  $p \leq 0,01$ ), відзначалося зниження когнітивних потреб ( $t = 2,143$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Самооцінка хворих на шизофренію характеризувалася неадекватністю. Так, у пацієнтів основної групи в 48,62% випадків визначалася занижена самооцінка, у 35,58% — завищена і лише у 15,81% хворих із депресивними порушеннями при шизофренії самооцінка була адекватною (рис. 7).

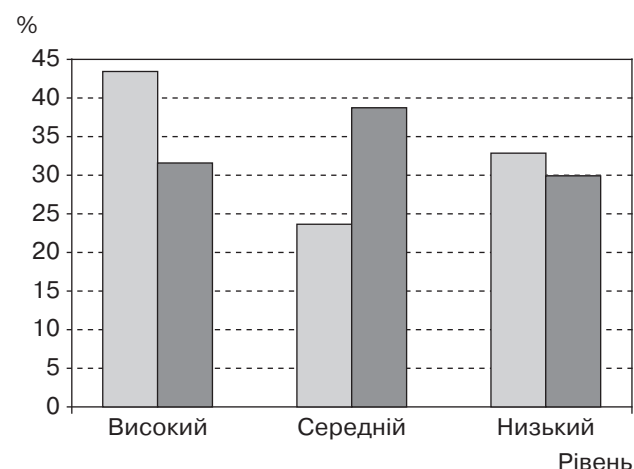


Рис. 5. Рівень соціальної ізолюваності у хворих на шизофренію: ■ — основна група; ■ — контрольна група

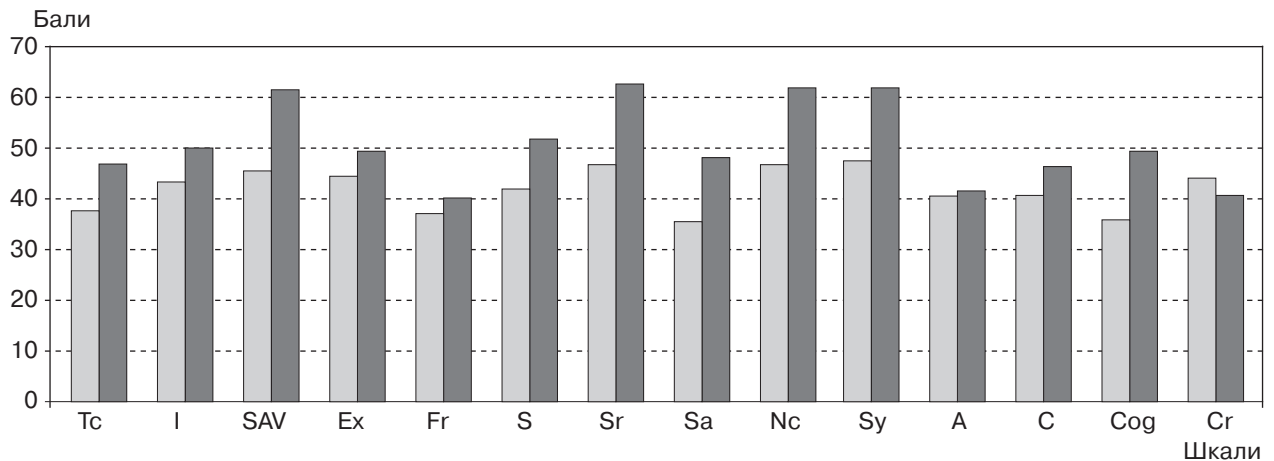


Рис. 6. Особливості самоактуалізації особистості хворих на шизофренію: Tc — орієнтація в часі; I — підтримка; Sav — ціннісна орієнтація; Ex — гнучкість поведінки; Fr — сенситивність; S — спонтанність; Sr — самоповага; Sa — самоприйняття; Nc — уявлення про природу людини; Sy — синергія; A — прийняття агресії; C — контактність; Cog — пізнавальні потреби; Cr — креативність; □ — основна група; ■ — контрольна група

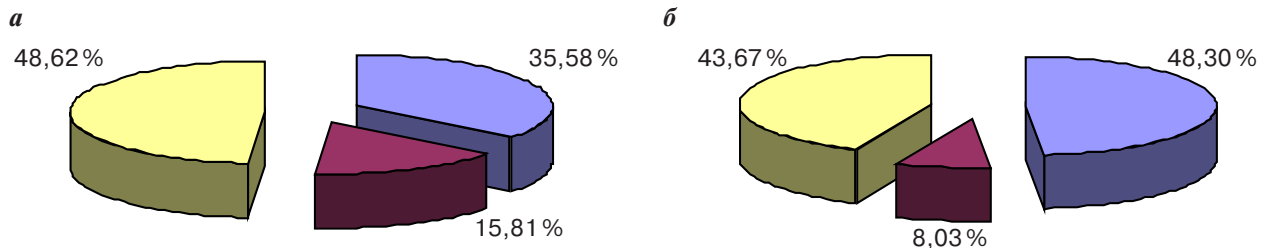


Рис. 7. Особливості самооцінки у пацієнтів основної групи (а); контрольної групи (б): ■ — завищена; ■ — адекватна; ■ — занижена

У групі контролю у 48,30 % хворих самооцінка була завищеною, у 43,67 % — заниженою і тільки у 8,03 % — адекватною (рис. 7, б). При цьому визначено достовірні відмінності між двома групами у переважанні завищеної самооцінки у хворих групи контролю, що може відображати у них порушення критики ( $t = 2,326, p \leq 0,05$ ).

Показники суб'єктивної оцінки свого благополуччя у хворих із депресивними розладами при шизофренії були середніми (табл. 2).

Так, у пацієнтів основної групи задоволеність станом свого здоров'я становила 52,63 %, навколишнім оточенням — 56,03 % і психологічним благополуччям — 47,74 %. Деяко нижчий показник у хворих на шизофренію з ознаками депресії мала задоволеність своїми міжособистісними відносинами ( $43,41 \pm 2,74$  %).

Показники оцінки якості життя в контрольній групі були вищими за середні: більшість пацієнтів відзначала задоволеність своїм фізичним і психологічним станом (75,10 і 69,68 % відповідно), навколишнім оточенням ( $69,28 \pm 9,37$  %) і міжособистісною взаємодією ( $63,49 \pm 9,36$  %). Отримані результати можуть свідчити про спотворення сприйняття хворими на шизофренію різних аспектів свого життя. Було встановлено достовірні відмінності між двома групами, які полягали у меншій задоволеності станом свого здоров'я ( $t = 2,254, p \leq 0,05$ ), психологічним благополуччям ( $t = 2,266, p \leq 0,05$ ) і міжособистісними відносинами ( $t = 2,331, p \leq 0,05$ ) пацієнтами основної групи.

Таблиця 2

**Особливості якості життя хворих на шизофренію (за результатами методики WHOQOL-BREF), % ± m %**

| Показники                 | Основна група, n = 120 | Контрольна група, n = 42 |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| Фізичне благополуччя      | 52,63±3,04*            | 75,10±9,14*              |
| Психологічне благополуччя | 47,74±2,90*            | 69,68±9,35*              |
| Міжособистісні відносини  | 43,41±2,74*            | 63,49±9,36*              |
| Навколишнє оточення       | 56,03±3,12             | 69,28±9,37               |

\* Відмінності значущі на рівні  $p \leq 0,05$ .



Отже, проведене дослідження дало змогу виділити типові патопсихологічні особливості пацієнтів із депресивними розладами при шизофренії, які полягають в особливостях вираженості депресії, рівні самооцінки, особистісних характеристиках та оцінці якості життя. Так, доведено, що відчуття тілесної дисфункції, особистої неадекватності і неповноцінності, апатія, а також брак мотивації і втрата життєвої енергії, наявність тривоги відрізняли пацієнтів із депресивними розладами при шизофренії від групи контролю. При цьому визначено, що у пацієнтів основної групи частіше відзначалися помірний і виражений ступені депресії. Самооцінка хворих на шизофренію була неадекватною.

Визначено типові для пацієнтів із депресивними розладами при шизофренії особистісні характеристики, які полягають у порушенні ціннісно-смысловій сфері у вигляді зниження актуальності потреб і цілей, здатності виражати свої відчуття, низькому рівні самоприйняття, порушенні уявлень про людину.

Установлено, що депресивні розлади при шизофренії впливають на якість життя пацієнтів: у них знижується задоволеність фізичним та психологічним благополуччям і міжособистісними відносинами.

Отримані дані можуть виступати як патопсихологічні диференційно-діагностичні критерії оцінки депресивних розладів при шизофренії та враховуватися при проведенні фармако- та психотерапії хворим на шизофренію із депресивними розладами.

#### Список літератури

1. Мазо Г. Э. Депрессивная симптоматика в структуре шизофрении: вопросы терапевтического подхода / Г. Э. Мазо // Аффективные и шизоаффективные расстройства: материалы Рос. конф.— 1–3 окт. 2003, Москва.— М., 2003.— С. 147.
2. Мазо Г. Э. Депрессивные нарушения в структуре приступов шизофрении / Г. Э. Мазо, М. В. Иванов, Д. Н. Костерин // Современные проблемы психоневрологии (диагностика, лечение и реабилитация больных нервными и психическими расстройствами): сб. тез. науч. конф.— СПб., 2002.— С. 104.
3. Мазо Г. Э. Депрессия при шизофрении: опыт и подходы практических врачей к диагностике и терапии / Г. Э. Мазо, С. Е. Горбачев // Социальная и клиническая психиатрия.— 2009.— Т. 19, № 4.— С. 5–14.
4. Павличенко А. В. Множественные тревожно-фобические и обсессивно-компульсивные расстройства при шизофрении / А. В. Павличенко // Социальная и клиническая психиатрия.— 2007.— № 2.— С. 33–42.
5. Смулевич А. Б. Неманифестные этапы шизофрении — психопатология и терапия / А. Б. Смулевич // Журн. неврологии и психиатрии.— 2005.— № 5.— С. 4–10.
6. Addington D. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale / D. Addington, J. Addington, E. Maticka-Tyndale // Schizophrenia Res.— 1992.— Vol. 6.— P. 201–208.
7. Programme on Mental Health / World Health Organization WHOQOL-bref Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment.— Geneva, 1996.— 18 p.
8. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов.— М.: Изд-во Института психотерапии, 2002.— 490 с.
9. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский: учеб. пособ.— Самара: Бахрах-М, 2001.— 672 с.
10. Патент 40454А, МПК7 А61В 10/00. Гавенко В. Л. [та ін.] Спосіб визначення суїцидального ризику.— ХДМУ.— № заяв. 2001021010 від 13.02.01.— Надрук. 2001, бюл. 6.
11. Нахождение количественного выражения уровня самооценки (по С. А. Будасси) / Никиреев Е. М. Психологические особенности направленности личности: учеб. пособ.— М.: МПСИ, 2005.— 80 с.
12. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised) // Практикум по психологии посттравматического стресса; под ред. Н. В. Тарабриной.— СПб.: Питер, 2001.— С. 146–181.
13. Алешина Ю. Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений / Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская // Спецпрактикум по социальной психологии.— М.: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1987.— С. 38–47.

### ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Л. В. МАЛЮТА

**Изучена выраженность психопатологической симптоматики у пациентов с депрессивными расстройствами при шизофрении. Проведена оценка актуального депрессивного состояния больных шизофренией, суицидального риска, уровня алекситимии, социальной изолированности, самооценки и самоактуализации, а также качества жизни.**

Ключевые слова: депрессивные расстройства, больные шизофренией, уровень алекситимии, суицид, качество жизни.

---

**PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDERS  
IN PATIENTS WITH SHIZOFRENIA**

L. V. MALIUTA

**Severity of psychopathology in schizophrenia patients with depressive disorders was investigated. The level of actual depression in patients with schizophrenia, suicide risk, the level of alexithymia, social isolation, self-esteem and self-actualization as well as quality of life was estimated.**

*Key words: depressive disorders, patients with schizophrenia, level of alexithymia, suicide, quality of life.*

---

*Надійшла 19.01.2016*