

УДК: 615.859+616.89-008

DOI: 10.26697/ijes.2018.3-4.43

Клініко-етологічні ознаки стійких трансформацій патоперсонологічного кола при шизоафективному розладі

Доцент Хоміцький Микола¹

¹Запорізький державний медичний університет, Україна

Резюме

Вступ:

Методики дослідження психічного стану людини, що розроблені з використанням клініко-етологічного метода, довели свою інформативність при вивченні психічних розладів невротичного і психотичного рівня. Передбачається, що нозоспецифічні невербальні поведінкові маркери є стійкими, та зберігаються в поведінці пацієнта і в період ремісії ендogenous захворювання, змінюючи психічний склад в цілому, та можуть бути віднесені до патоперсонологічних трансформацій. Прикладом формування стійких змін патоперсонологічного кола є шизоафективний розлад (ШАР), при якому наявна стійка трудова та соціальна дезадаптація різного ступеня. В теперішній час проблема вивчення патоперсонології ШАР ще не знайшла конгруентного вирішення.

Передбачається, що визначення невербальних маркерів у поведінці буде сприяти вивченню ендofenотипів при ендogenous психічних захворюваннях, що дозволить покращити диференційну діагностику, дасть можливість оцінити динаміку психічного стану на патогенетичному рівні. Діагностичні моделі з високим рівнем достовірності при використанні клініко-етологічного підходу, а також можливості кількісної оцінки динаміки психопатологічних розладів в період ремісії ШАР є перспективним напрямком сучасної психіатрії, що дасть можливість оптимізувати терапевтичні та реабілітаційні заходи.

Методи:

На базі Обласної клінічної психіатричної лікарні (м. Запоріжжя) було обстежено 81 пацієнтів із встановленим діагнозом "шизоафективний розлад". До моменту обстеження в анамнезі пацієнтів зафіксовано від 2-х до 28-х епізодів хвороби та пов'язаних з ними госпіталізацій, в середньому у виборці цей показник склав 11.4±5.9 рази. Обов'язковим критерієм включення до вибірки був стан клінічної ремісії з редукцією психотичної симптоматики та відсутність важкої соматичної та неврологічної патології. Всі пацієнти дали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Клініко-етологічний метод було застосовано для вивчення структури та типології невербальної поведінки, а також кількісного аналізу з використанням глосарію, складеного V. P. Samokhvalov та O. E. Samokhvalova (2011) та

даних, отриманих авторами при обстеженні 250 психічно здорових осіб.

Результати:

Отримані результати свідчать про наявності в поведінці пацієнтів з ШАР специфічних невербальних маркерів, які відносяться до стійких трансформацій патоперсонологічного кола. Мімічні прояви пацієнтів з ШАР характеризуються зниженням активності ділянки лоба і площі брів (Фланш бровами ($p<0.001$) та амімія верхньої частини обличчя ($p<0.001$), що компенсується підвищенням активності ділянки рота (посмішка ($p<0.01$), асиметрична посмішка ($p<0.05$), оскал ($p<0.05$), кусання губ ($p<0.001$), стиснуті губи ($p<0.001$), клацання зубами ($p<0.01$), прицмокування ($p<0.001$).

Пацієнти, що страждають на ШАР, демонструють специфічний комплекс поведінкових невербальних компонентів, який характеризується значним вмістом агресивно-попереджувальних елементів (поза агресії ($p<0.001$), агресивний випад головою ($p<0.001$), пильний погляд ($p<0.01$), оскал ($p<0.05$), кусання губ ($p<0.001$), стиснуті губи ($p<0.001$), клацання зубами ($p<0.01$), підйом руки ($p<0.05$), кулак ($p<0.001$), розведені коліна ($p<0.01$)). За вмістом елементів, що свідчать про підвищений рівень тривоги (жест з фіксацією на шиї ($p<0.01$), жест з фіксацією на животі ($p<0.01$), жест-відсторонення ($p<0.01$), жест потирання рук ($p<0.001$)), пацієнти з ШАР перевищують відповідні показники у здорових осіб.

Висновки:

Результати проведеної роботи дозволяють констатувати наявність при ШАР клініко-етологічних ознак стійких патоперсонологічних трансформацій, які характеризуються специфічною дисгармонією міміки, високим рівнем агресії і тривоги, що може бути використано при діагностиці зазначених розладів. Наявні при ШАР патоперсонологічні зміни потребують комплексного вивчення структури, типології, чинників формування, розробки системи превенції і корекції.

Інформація про автора:

Хоміцький Микола Євгенович – кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна.

Наукові інтереси: психіатрія, медична психологія, етологія людини.

Автор-Кореспондент:

Хоміцький Микола Євгенович

Email Автора-Кореспондента:

nhomitsky@gmail.com