

Kosenko K. A. Особенности психофармакотерапевтической и психотерапевтической составляющих в комплексном лечении женщин, больных параноидной шизофренией, при различных моделях семейного взаимодействия = Features of psychopharmacotherapeutic and psychotherapeutic constituents in the complex treatment of women with paranoid schizophrenia at different models of family interaction. Journal of Health Sciences. 2014;04(06):043-056. ISSN 1429-9623 / 2300-665X.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2014;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 05.04.2014. Revised 15.06.2014. Accepted: 25.06.2014.

УДК 616.895.8:616.89-02-085:615.851

UDC 616.895.8:616.89-02-085:615.851

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ
ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МОДЕЛЯХ
СЕМЕЙНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**
**Features of psychopharmacotherapeutic and psychotherapeutic constituents
in the complex treatment of women with paranoid schizophrenia at different
models of family interaction**

**К. А. Косенко
R. Kosenko**

**Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина
Одесский областной психоневрологический диспансер, Украина**

**Kharkov Academy for Advanced Training of Doctors, Ukraine
Odessa Regional Psycho Neurological Dispensary, Ukraine
e-mail: medtrans2@rambler.ru**

Реферат. На основе анализа психосоциальных особенностей 150 женщин, больных шизофренией, с разными моделями семейного взаимодействия, и клинико-психопатологических закономерностей течения заболевания, обоснованы общие подходы и специфические особенности их комплексного лечения. Выделены параметры, состояние которых оказывает общее воздействие на семейное функционирование обследованных, независимо от модели семейного взаимодействия (клинико-психопатологические особенности параноидной шизофрении), и те, состояние которых определяется спецификой модели семейного взаимодействия (социальное и семейное функционирование и качество жизни больных женщин). Сформулированы особенности медикаментозного лечения, определены подходы, содержательное и методическое наполнение психотерапевтических воздействий, направленных на пациенток, и членов их семей, с учетом модели семейной взаимодействия.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, семейная взаимодействие, комплексное лечение, женщины.

Summary. R. Kosenko. FEATURES OF PSYCHOPHARMACOTHERAPEUTIC AND PSYCHOTHERAPEUTIC CONSTITUENTS IN THE COMPLEX TREATMENT OF WOMEN WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AT DIFFERENT MODELS OF FAMILY INTERACTION. (Kharkov Academy for Advanced Training of Doctors, Odessa Regional Psycho Neurological Dispensary, Ukraine). The analyses of psycho social characteristics of 150 women with paranoid schizophrenia has been carried out. General approaches and peculiarities of the complex treatment of the women under study have been developed. The patients had different models of family interaction and clinical – and - psychological patterns of the disease. The parameters with the greatest influence on their family interaction, never mind what are the clinical-and-psychopathological peculiarities of schizophrenia, have been listed. Besides, the conditions determined by the peculiarities of the family interactions, i.e. social and family functioning, and the quality of life of the women under study, have been investigated. The authors has determined the specificity of medicated treatment, content of psychotherapeutic influences, directed both on the patients and the members of their families taking into account the model of their families interactions.

Key words: paranoid schizophrenia, family interaction, comprehensive treatment of women.

Современная стратегия развития отечественной психиатрии отмечает необходимость развития форм помощи, основу которых составляют психосоциальные вмешательства [1, 2]. Такой подход отражает биопсихосоциальную модель психических расстройств, которая, кроме биологической терапии, предполагает использование специальных методов, направленных на сохранение и восстановление социального функционирования пациента, нивелирования негативных эмоциональных проблем в семье, усовершенствование навыков адекватного поведения, и, в конечном смысле, улучшение качества жизни психически больных [3, 4].

Семья, наряду с самим пациентом и мультидисциплинарной бригадой специалистов (врач-психиатр, врач-психолог, социальный работник и т.д.), рассматривается в настоящее время как один из активных участников терапевтического процесса [5 - 8]. Между тем, для успешного использования семейного реабилитационного ресурса, необходимы исследования, направленные на определение специфических особенностей внутрисемейного функционирования в семьях душевнобольных с различными моделями семейного взаимодействия, что стало бы основой для разработки тактики их психосоциальной реабилитации с акцентом на выявленные особенности ресурсных возможностей семьи.

Исходя из вышеприведенного, нами осуществлено исследование, целью которого было изучить психосоциальные особенности женщин, больных шизофренией, при различных моделях семейного взаимодействия и клинико-психопатологических закономерностях течения заболевания, разработать систему психотерапевтических мероприятий, направленную на восстановление функционирования больной в семье. Основу работы составили результаты клинико-психопатологического и психодиагностического исследования 150 женщин, больных параноидной шизофренией, проведенного в течение 2010 – 2013 г.г. на базе Одесского областного психоневрологического диспансера. Обследованные больные были разделены на группы в зависимости от модели семейного взаимодействия: основная группа 1 (ОГ1) - 35 женщин с параноидной шизофренией, проживающих со здоровым мужем; основная группа 2 (ОГ2) - 40 женщин, страдающих параноидной шизофренией, проживающих со здоровым мужем и детьми; основная группа 3 (ОГ3) - 35 женщин, страдающих параноидной шизофренией, проживающих с собственными родителями (собственной семьи и детей не имеют); основная группа 4 (ОГ4) -

40 женщин с параноидной шизофренией, проживающих со взрослыми детьми.

Клинико-психопатологическое исследование включало структурированное интервью (наследственность, влияние контекстуальных факторов на развитие психического заболевания) с применением Z кодов МКБ-10, обследования с применением опросника МКБ-10 «Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств ВОЗ» (1994) (Модуль F 2: психотический синдром) и шкалы PANSS. Углубленное изучение социального функционирования проводилось с помощью Психиатрической шкалы инвалидности WHO / DAS [9], качество жизни оценивалось с помощью опросника, разработанного Н. Mezzich, Cohen, Ruizperez, Liu & Yoon [10]. Исследование особенностей семейного функционирования женщин, больных параноидной шизофренией, выполнялось с помощью «шкалы структурированного интервью для идентификации типа семьи», «шкалы структурированного интервью для определения отношения членов семьи к болезни (психиатрического диагноза) у родственника», методики «Оценка ресурса семейной поддержки пациента» [11], а также опросника «Тип отношения семьи к терапии психотропными препаратами» [12].

В результате анализа и обобщения полученных результатов, среди исследуемых параметров были выделены те, состояние которых имеет общее воздействие на семейное функционирование обследованных, независимо от модели семейного взаимодействия (клинико-психопатологические особенности параноидной шизофрении) (табл. 1), и такие, состояние которых определяется спецификой модели семейного взаимодействия (социальное и семейное функционирование и качество жизни больных женщин) (табл. 2).

Учитывая установленные различия и причинно-следственные связи указанных параметров, нами обобщен механизм определения объема и содержания психотерапевтических мероприятий, направленных на восстановление семейного функционирования женщин, больных параноидной шизофренией, в зависимости от модели семейного взаимодействия (рис. 1).

Таблица 1

Влияние клинико-психопатологических проявлений параноидной шизофрении на состояние семейного функционирования больных женщин

| Факторы параноидной шизофрении | | Группы обследованных | | | |
|---|---|--|-----------|-----------|-----------|
| | | ОГ1, n=35 | ОГ2, n=40 | ОГ3, n=35 | ОГ4, n=40 |
| | | Действие факторов: | | | |
| Клинико-психопатологические особенности | Выраженная / значительно выраженная степень | деформирует семейное функционирование и снижает качество жизни | | | |
| | Непредсказуемые сочетания психопатологических проявлений («побуждающее действие» одних симптомов относительно других) | «некачественное» семейное функционирования вследствие «параллельного действия» симптомов 1) снижение «прочности социальной семейной роли» 2) разрушение связей между «навыками семейного функционирования» в сфере отдельной социальной роли 3) разрушение связей между «навыками семейного функционирования» и «социального ролевого семейного функционирования» (несколько социальных ролей, связанных по смыслу) | | | |
| | позитивные синдромы | эмоциональное охлаждение отношений в семье | | | |
| | негативные синдромы | снижение интереса к близким и ограниченное общение в отношениях | | | |
| | обще-психопатологические синдромы | неадекватное поведение в семье и социуме, снижение эффективности амбулаторного лечения, нарушение режима приема лекарств | | | |

Таблица 2

Сравнительный анализ социального функционирования, качества жизни и ресурса семейной поддержки женщин, больных параноидной шизофренией, в зависимости от модели семейного взаимодействия

| Группы обследованных | Уровень социального функционирования | Качество жизни | Ресурс семейной поддержки |
|----------------------|--------------------------------------|----------------|---------------------------|
| ОГ1, n=35 | + | + | + |
| ОГ2, n=40 | ++ | ++ | ++ |
| ОГ3, n=35 | - | + / - | + / - |
| ОГ4, n=40 | + / - | - | - |

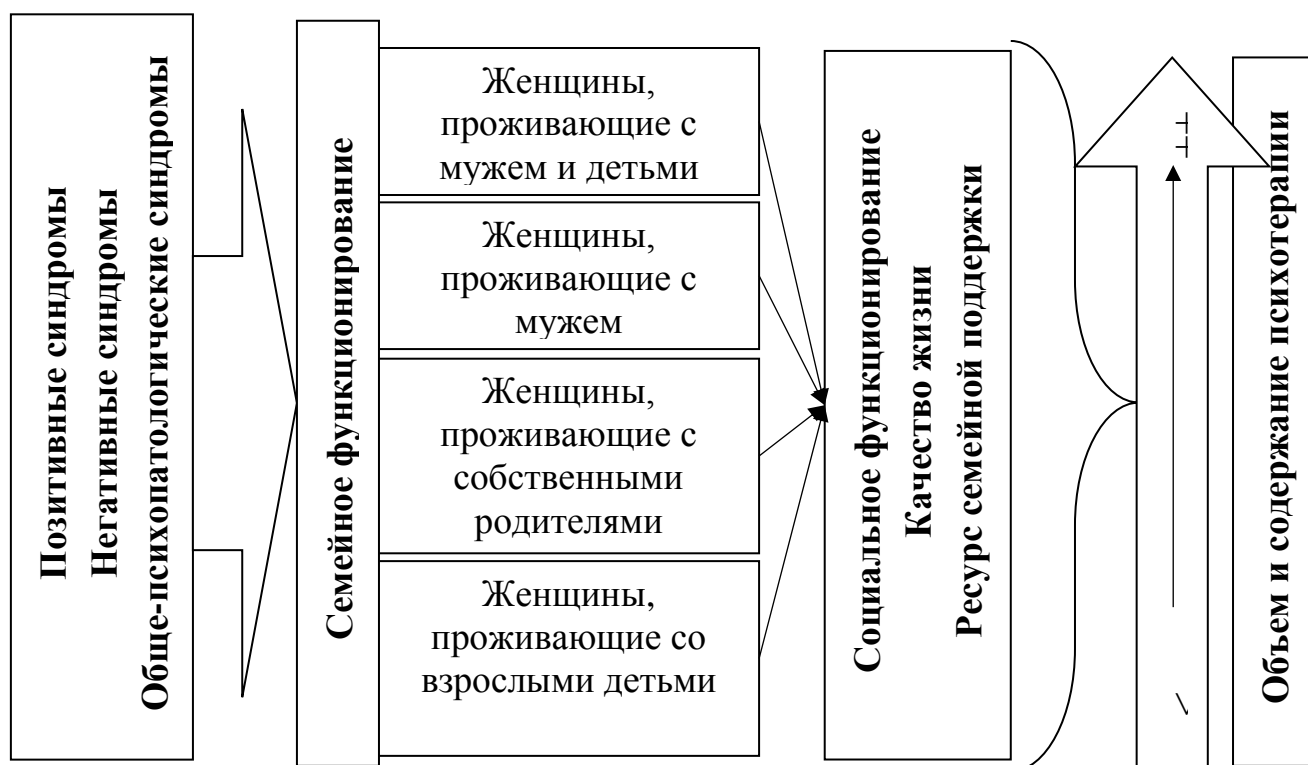


Рис. 1. Механизм определения объема и содержания психотерапевтических мероприятий, направленных на восстановление семейного функционирования женщин, больных параноидной шизофренией, в зависимости от модели семейного взаимодействия.

По нашему мнению, комплексное лечение женщин с параноидной шизофренией, независимо от модели семейного взаимодействия, должно

состоять из психофармакотерапевтической и психотерапевтической составляющих, и иметь следующие особенности:

1) курс на восстановление, которое помогает вернуть женщину в функционирование семьи и восстановить навыки, необходимые с учетом существующей модели семейного взаимодействия;

2) активная психофармакотерапия, направленная на уменьшение психопатологических проявлений болезни и профилактику рецидивов;

3) психотерапевтические мероприятия, направленные на восстановление навыков независимого существования с учетом модели семейного взаимодействия.

Особенности психофармакотерапевтической составляющей в комплексном лечении женщин, больных параноидной шизофренией, предусматривают [13]:

А. Обязательный учет клинической психопатологической симптоматики, индивидуальную восприимчивость к психофармакологическому действию препарата.

Б. Психофармакотерапия предусматривает 3 аспекта:

1. купирующая терапия. Длится 4-8 недель. Начинается после установления предварительного диагноза и заканчивается установлением клинической ремиссии (существенной / полной редукции психоза);

2. стабилизирующая терапия. Длится до 6 месяцев. Целью является достижение ремиссии по возможности восстановления прежнего уровня социальной адаптации;

3. поддерживающая терапия. Продолжительность не менее 1 года. Целью является сохранение редукции клинической симптоматики, влияние на негативные и когнитивные расстройства, восстановления уровня социального функционирования.

В. Назначение нейролептиков с выраженным седативным компонентом действия (клозапин, хлорпромазин, левомепромазин, хлорпротиксен и др.). (уровень доказательности В) – при наличии острого психоза и генерализации клинической симптоматики, нарастанием явлений страха, тревоги, выраженным психомоторным возбуждением, агрессивностью, враждебностью.

Г. Назначение нейролептиков с выраженным антигаллюцинаторным и антипараноидным эффектом (галоперидол, трифлуоперазин, зукопентиксол, рисперидон, оланзапин) (уровень доказательности В) - при наличии в структуре явлений психического автоматизма, псевдогаллюцинации, бред, воздействия, преследования.

Д. Назначение нейролептиков с общим антипсихотическим действием (тиопроперазин и клопиксол) - при наличии полиморфизма

психопатологических расстройств. Также применяют и атипичные антипсихотические препараты (клозапин, рисперидон и оланзапин) (уровень доказательности В).

Е. Назначение транквилизаторов (феназепам, клоназепам, диазепам) - при наличии в структуре продуктивных расстройств, невротоподобной симптоматики (обсессивно-компульсивные, истероформные), при сомато-вегетативных нарушениях и умеренно выраженных тревожных расстройствах (уровень доказательности В).

Ё. Учет особенностей гендерной специфики переносимости и эффективности антипсихотической терапии параноидной шизофрении у женщин, а именно, субъективно меньшую переносимость (что касается практически всего спектра неврологических, психических и соматических побочных эффектов, прежде всего, обменно-эндокринных нарушений), более продолжительный ответ на антипсихотическую терапию у женщин, чем у мужчин, и рекомендации о назначении меньших, по сравнению с мужчинами, доз антипсихотической терапии [14].

На фоне использования психофармакотерапии, необходимым условием конечной эффективности терапии является применение в комплексном лечении этих больных психотерапевтических мероприятий, основанный на общих подходах, а именно:

- ✓ терапии остаточных признаков болезни;
- ✓ укрепление механизмов психологической защиты у больных и членов их семей;
- ✓ обучение больных социальным навыкам;
- ✓ нивелирования нейрокогнитивного дефицита.

Базовыми подходами к психотерапии в комплексном лечении женщин, страдающих параноидной шизофренией, при различных моделях семейного взаимодействия, нами определены:

А. для пациенток:

- ✓ направленность на негативные последствия «ощущение семейной неудовлетворенности»,
- ✓ устранение чувства психологического или эмоционального одиночества в семье,
- ✓ осуществление мероприятий с учетом отношений больной с «ключевым» (наиболее влиятельным для женщины среди членов семьи) лицом,
- ✓ формирование коммуникативных способностей для восстановления межличностных отношений с членами семьи,
- ✓ сохранение, восстановление и закрепление навыков, поддерживающих соответствующий уровень семейного

функционирования в зависимости от модели семейного взаимодействия;

Б. для родственников:

- трансформация деструктивного отношения к болезни и лечению пациентки,
- формирование навыков коммуникации с больной,
- создание условий для раскрытия потенциала выполнения «семейной роли» пациентки в зависимости от модели семейного взаимодействия,
- направленность на негативные последствия «ощущения семейной неудовлетворенности»,
- повышение коммуникативных способностей для восстановления межличностных отношений с больным.

Общими принципиальными положениями при этом являются:

- 1) максимально раннее начало психотерапевтических вмешательств;
- 2) структурирование работы с определением временного периода и цели конкретного этапа;
- 3) построение психотерапевтических мероприятий с учетом психосоциального дефицита больных;
- 4) последовательность и этапность психотерапевтических мероприятий с учетом обычных жизненных требований и закрепления достигнутых результатов путем повторений.

В целом, психотерапевтическую составляющую в комплексном лечении женщин, больных параноидной шизофренией, в зависимости от модели их семейного взаимодействия, социального функционирования и качества жизни, можно представить в следующем виде.

1. Восстанавливающее психосоциальное направление. Включает четыре этапа:

- ✓ комплексной оценки психосоциальных особенностей больной и ресурса семейной поддержки (субъекты воздействия - пациентка; семья);
- ✓ восстановления утраченных и выработки новых навыков семейного функционирования (субъект влияния - больная);
- ✓ восстановления утраченных и выработки новых навыков социального функционирования (субъект влияния - больная);
- ✓ формирование и закрепление усовершенствованного уровня семейного взаимодействия (субъекты воздействия - пациентка; семья).

2. Базовое психотерапевтическое воздействие - групповая психотерапия и восстановление навыков реализации социальной роли в

семье. Опирается на использование приемов когнитивно-поведенческой и семейной психотерапии, а также психообразования.

3. Учет динамики психотерапии, а именно, адаптации семьи к «жизни с болезнью родственницы»:

- ✓ снижение уровня стресса у родственников;
- ✓ снижение тревоги по отношению к женщине;
- ✓ адекватное отношение к психической болезни;
- ✓ сохранение социальных связей и конструктивных элементов жизни семьи;
- ✓ адекватное эмоциональное реагирование и ожидания от больной женщины;
- ✓ создание семейной терапевтической среды.

Таким образом, основными целями семейной психотерапии являются:

- ✓ нормализация реакции семьи на психическое заболевание родственников;
- ✓ усиление семейного сопротивления болезни;
- ✓ снижение семейной нагрузки;
- ✓ снижение стресса у членов семьи, вызванного фактом психической болезни у родственницы;
- ✓ повышение понимания заболевания членами семьи и формирование адекватного отношения к длительной медикаментозной терапии;
- ✓ улучшение коммуникаций, формирование навыков проблемно-решающего поведения;
- ✓ восстановление и усиление социальных связей семьи;
- ✓ минимизация длительно существующих разногласий, спровоцированных наличием эмоционального напряжения в семье.

В комплекс родственных интервенций, в зависимости от модели семейного взаимодействия, входят психообразовательные программы (разъяснение основных моментов сущности болезни и лечения), тренинги решения поведенческих проблем, социальных и коммуникативных навыков, программы поддержки семьи и кризисная помощь.

При этом должны применяться дифференцированные подходы к работе с членами семьи больных, и пациентками.

При работе с больными преобладают групповые психообразовательные и поведенческие воздействия, сначала - общей направленности, затем - с учетом необходимости восстановления навыков выполнения семейной роли, определяемой моделью семейного взаимодействия, подкрепленные на последующих этапах элементами семейной психотерапии.

Принципами групповой работы с членами семьи женщин, страдающих параноидной шизофренией, с разными моделями семейного взаимодействия, сформулированы:

- формирование групп с учетом модели семейного взаимодействия;
- партнерское, а не патерналистское отношение;
- использование приемов активного лидерства;
- учет ожиданий и индивидуальных потребностей;
- использование модели интерактивного, а не дидактического типа обучения (взаимное общение, активная дискуссия);
- доброжелательная обстановка, вежливое отношение;
- предоставление «права голоса» каждому участнику;
- обсуждение вопросов прогноза, поддерживающего лечения, стигмы, инвалидности и др.

Определено содержание психообразовательных интервенций с членами семьи женщин, больных параноидной шизофренией, с разными моделями семейного взаимодействия:

I. Семья и психическое расстройство: что может помочь семье в преодолении болезни.

II. Основные симптомы и синдромы психических расстройств.

III. Шизофрения. Причины, распространение, роль фактора наследственности, прогноз. Мифы о шизофрении.

IV. Важнейшие навыки и принципы общения с больным в семье.

V. Современная терапия шизофрении и эмоциональных расстройств.

VI. Партнерские отношения с семьями при лечении и интеграции больных в общество:

- 1) характеристика влияния семьи на лечение и адаптацию женщины;
- 2) модели взаимоотношений в семьях и их различия в зависимости от модели семейной взаимодействия;

3) помощь семьям в формировании необходимых для знаний и навыков (при этом должны учитываться три направления работы):

а) правдивое и всестороннее информирование о болезни и ее лечения;

б) информационная и психотерапевтическая помощь родственникам в связи с воздействием на них болезни женщины;

в) информирование семей о наличии и характере влияния определенных особенностей семейных взаимоотношений на течение и исход болезни);

4) особенности семейных отношений, оказывающих патогенное или защитное воздействие на состояние пациентки.

VII. Современные подходы к психосоциальной реабилитации:

- 1) основные понятия и определения психосоциальной реабилитации;
- 2) основные причины развития и внедрения современных стратегий психосоциальной реабилитации;
- 3) основные принципы и этапы реабилитации;
- 4) основные виды и формы психосоциальных вмешательств;
- 5) понятие о «терапевтической среде».

VIII. Работа с семьей женщины, страдающей параноидной шизофренией, с учетом модели семейного взаимодействия, должна освещать:

- 1) значение работы с семьей для лечения женщины и помощи родственникам;
- 2) виды психологической работы с семьей;
- 3) психологические проблемы в семье: общие и специфические, в зависимости от модели семейного взаимодействия;
- 4) проблемы в детско-родительских отношениях (в частности, чрезмерная зависимость больной);
- 5) проблема «жизни вокруг болезни», «потери себя» родственниками, помогающими больной, и хронической неудовлетворенности их собственных потребностей.

Использование указанных подходов к медикаментозной и психотерапевтической работе с женщинами, больными параноидной шизофренией, и членами их семей, доказало их эффективность, по сравнению с регламентированными мерами стандартной медицинской помощи данной категории пациенток.

Литература

1. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута [та ін.] // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, вип. 3 (72). – С. 13 – 18.
2. Хобзей М. К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 10 – 14.
3. Марута Н. А. Восстановление социального функционирования – основная цель терапии депрессии / Н. А. Марута // Нейронews. – 2013. – № 8 (53). – С. 16 – 20.
4. Діхтяр В. О. Оптимізація сімейної психотерапії в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію: автореф. дис. ... канд. мед. н.: 14.01.16 / Діхтяр Владислав Олександрович; Український

науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. – К., 2010. – 24 с.

5. Екзистенційно-гуманістична психотерапія у системі функціонального відновлення хворих з першим психотичним епізодом (методичні рекомендації) / Н. О. Марута, В. А. Абрамов, О. І. Осокіна [та ін.]. – Донецьк; К. : МОЗ України, НАМН України, 2013. – 36 с.
6. Маркова М. В. Сімейна психотерапія як базовий психотерапевтичний ресурс в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію / М. В. Маркова, К. А. Горшкова // Психічне здоров'я. – 2012. – № 2 (35). – С. 63 – 69.
7. Жизнь с шизофренией. Что делать?: краткое руководство для пациентов, страдающих шизофренией и их родственников / Н. А. Марута, А. М. Кожина, В. И. Коростий, Л. М. Гайчук. – Харьков, 2011. – 25 с.
8. Маркова М. В. Особливості сімейної взаємодії та адаптації в родині у пацієнтів, хворих на шизофренію, з точки зору психотерапевтичного потенціалу сім'ї / М. В. Маркова, В. О. Діхтяр // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 13, вып. 3 (64). – С. 133 – 134.
9. WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS) with a Guide to its Use. – Geneva: WHO, 1988. – 96 p.
10. Критерий качества жизни в психиатрической практике / Н. А. Марута, Т. В. Панько, И. А. Явдак, [и др.]. – Х.: РИФ АРСИС, ЛТД, 2004. – 239 с.
11. Абрамов В. А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией: Монография / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова. – Донецк: Каштан, 2009. – 584 с.
12. Лутова Н. Б. Типология отношения семьи к терапии психотропными препаратами / Н. Б. Лутова, О. В. Макаревич. – СПб, 2011. – 19 с.
13. Наказ МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія»» № 59 від 05.02.2007 р.
14. Юрьева Н. М. Гендероспецифічні заходи в комплексній терапії жінок, хворих на параноїдну шизофренію, та їх ефективність / Н. М. Юрьева // Таврический журнал психиатрии. – 2013. – Т. 17, № 4 (65). – С. 36 – 47.

References

1. State of the Mental Health and the Perspectives of the Psychiatric Aid Development in Ukraine / M. K. Khobsey, et al. // *Ukrainian Herald for Psychiatry and Neurology*. – 2012. – Vol. 20, iss. 3 (72). – P. 13 – 18 (ukr.).
2. Khobsey M. K. Socially Orientated Psychiatric Aid in Ukraine: Problems

- and Solutions / M. K. Khobsey et al. // *Ukrainian Herald for Psychiatry and Neurology*. – 2010. – Vol. 18, iss. 3 (64). – P. 10 – 14 (Ukr.).
3. Maruta N. A. Recovery of Social Functioning – the Main Aim of the Therapy of Depressions / N. A. Maruta // *Neuronews*. – 2013. – № 8 (53). – P. 16 – 20. (Rus.).
 4. Dichtiar V. O. Optimization of the Family Psychotherapy in the Complex Treatment of the Patients with Paranoid Schizophrenia: Synopsis of the thesis of candidate of med. sciences: Specialty 14.01.16 / Dichtiar Vladislav Olexandrovich; Ukr. Research Institute for Social and Forensic Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health Care of Ukraine. – Kiev, 2010. – 24 p. (Ukr.).
 5. Existentialistic-and-Humanitarian Psychotherapy in the System of Functional Rehabilitation of the Patients with the first Psychic Episode (Guidelines) / N. O. Maruta, et al. – Donetsk, Kiev: Ministry of Health Care of Ukraine, Ukrainian Academy Medicine, 2013. – 36 p. (Ukr.).
 6. Markova M. B. Family Psychotherapy as Basic Psychotherapeutic Reserve in the Complex Treatment of the Patients with Paranoid Schizophrenia / M. B. Markova, K. A. Gorshkova // *Mental Health*. – 2012. – № 2 (35). – P. 63 – 69. (Rus.).
 7. Life with Schizophrenia. What is to be Done?: A Shorth Guideline for the Patients with Schizophrenia and Their Relatives / N. A. Maruta, et al. – Kharkov, 2011. – 25 p. (Rus.).
 8. Markova M. B. Peculiarities of Family Interaction and Adaptation in the Family of a Patient with Schizophrenia from the point of View of Psychotherapeutic Potential of a Family / M. B. Markova, et al. // *Ukr. Herald for Psychiatry and Neurology*. – 2010. – Vol. 13, iss. 3 (64). – P. 133 – 134 (Ukr.).
 9. WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS) with a Guide to its Use. – Geneva: WHO, 1988. – 96 p.
 10. Life Quality in Psychiatric Practice / N. A. Maruta, et al. – Kharkov: RIF ARSIS, Ltd, 2004. – 239 p. (Rus.).
 11. Abramov B. A. Psychosocial Rehabilitation of the Patients with Schizophrenia: Manual / B. A. Abramov, et al. – Donetsk: Kashtan, 2009. – 584 p. (Rus.).
 12. Lutova N. B. Typology of the Relation of a Family to the Therapy by Psychotropic Drugs / N. B. Lutova, et al. – St. Petersburg, 2011. – 19 p. (Rus.).
 13. Order of the Ukr. Ministry of Health Care «About the Approval of Clinical Protocols of Rendering Medical Aid by Specialty «Psychiatry»» № 59, 05.02.2007 (Ukr.).

Kosenko K. A. Особенности психофармакотерапевтической и психотерапевтической составляющих в комплексном лечении женщин, больных параноидной шизофренией, при различных моделях семейного взаимодействия = Features of psychopharmacotherapeutic and psychotherapeutic constituents in the complex treatment of women with paranoid schizophrenia at different models of family interaction. Journal of Health Sciences. 2014;04(06):043-056. ISSN 1429-9623 / 2300-665X.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2014;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 05.04.2014. Revised 15.06.2014. Accepted: 25.06.2014.

14. Yerieva N. M. Gender-Specific Measures in the Complex Therapy of Women with Paranoid Schizophrenia and Their Efficacy / N. M. Yerieva // Tавria J of Psychiatry. – 2013. – Vol. 17, № 4 (65). – P. 36 – 47. (Ukr.).