



**Н. О. Марута<sup>1</sup>, Ю. А. Кушнір<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків

<sup>2</sup> Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня «Психіатрія»», м. Київ

## Характеристики афективної сфери у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії

**Вступ.** Поширеність шизофренії у світі досягає 1,4 %, а кількість пацієнтів із негативними розладами в цій групі – 90,0 % [8]. Негативні симптоми вважають основною категорією для шизофренії. Їх описують як зміну звичної поведінки хворого, яка часто спричинена зниженням або відсутністю мотивації, інтересу, порушенням емоційного компонента [2, 4, 8]. Відповідно до результатів сучасних досліджень, п'ять станів прийнято вважати ключовими виявами негативних симптомів шизофренії: сплющений афект, алогія, ангедонія, асоціальність і абулія [4]. Ці стани групуються залежно від типу порушень: симптоми, пов'язані з послабленням експресії (притуплений афект, алогія), симптоми, спровоковані порушенням мотивації та неможливістю отримувати задоволення (ангедонія, асоціальність, абулія). Негативні симптоми призводять до соціальної дезадаптації, передумовами для формування якої стають порушення мотиваційної, пізнавальної, емоційної сфер [1, 5, 6].

Провідним виявом негативної симптоматики вважається сплющений афект, який характеризується слабкістю емоційних реакцій, емоційним притупленням зі зниженням яскравості почуттів, співпереживання, байдужістю до оточення, нерозумінням тонкощів спілкування, формальністю, поверховістю міжособистісних відносин, слабкою виразністю жестикуляції та міміки, модуляції голосу, пози, емоцій [3, 7]. Усі ці порушення мають негативні соціальні наслідки [1, 9]. Сьогодні немає єдиного погляду на складники афективної сфери у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії: порушення емоційної сфери у хворих на шизофренію представлені широко і включають вияви депресії, тривоги, ворожості, соціальної ангедонії [3, 6, 9]. Також досі повільно розробляються ефективні методи лікування, і тому негативні симптоми становлять труднощі у лікуванні людей, що страждають на шизофренію [8, 10]. Отже, особливості афективної сфери у пацієнтів із негатив-

ними симптомами під час шизофренії потребують ретельного вивчення.

**Мета дослідження.** Визначити клініко-психопатологічні характеристики афективної сфери у хворих із негативними симптомами під час шизофренії.

**Матеріали й методи дослідження.** Динаміку клініко-психопатологічної структури та вираженості афективної сфери у хворих на шизофренію досліджували за допомогою комплексного підходу, що полягав у використанні клініко-психопатологічного, психометричного (шкала SANS - Scale for the Assessment of Negative Symptoms) і статистичного методів дослідження. Статистичне опрацювання даних застосовували для визначення середніх значень кількісних параметрів, їхніх стандартних похибок (у форматі  $M \pm m$ ), достовірності відмінностей (точний метод Р. Фішера і кутове перетворення Р. Фішера). Для кожної градації діагностичного критерію визначали її внесок у постановку діагнозу: розраховували міру інформативності С. Кульбака (MI) й обчислювали діагностичні (прогностичні) коефіцієнти (ДК). Статистичне опрацювання результатів проводили за допомогою Excel-2010 і STATISTICA 6.1. У дослідженні взяли участь 252 пацієнти з негативною симптоматикою під час шизофренії: 83 – з першим психотичним епізодом (I група), 88 – із шизофренією в стані загострення (II група), 81 – із шизофренією у стані ремісії (III група). Пацієнтам надано повну інформацію про дослідження, згідно з принципами Гельсінкської декларації прав людини, Конвенцією Ради Європи про права людини та біомедицину, відповідними законами України та міжнародними актами, і запропоновано підписати інформовану згоду на участь у дослідженні, яку затвердила етична комісія.

**Результати дослідження та їхнє обговорення.** Негативні порушення верифікували за допомогою шкали SANS (рис. 1). Афективне сплющення переважало у 34,67 % осіб I групи, у 49,18 % осіб II

групи та у 68,21 % осіб III групи. Основним виявом було збіднення експресивності реакцій та емоційної чутливості. Спостерігали також послаблення емоційних реакцій, байдужість, душевну холодність,

монотонність. На цьому тлі багато хворих втратили будь-які почуття щодо родичів і близьких, виявляли повну байдужість до свого стану.

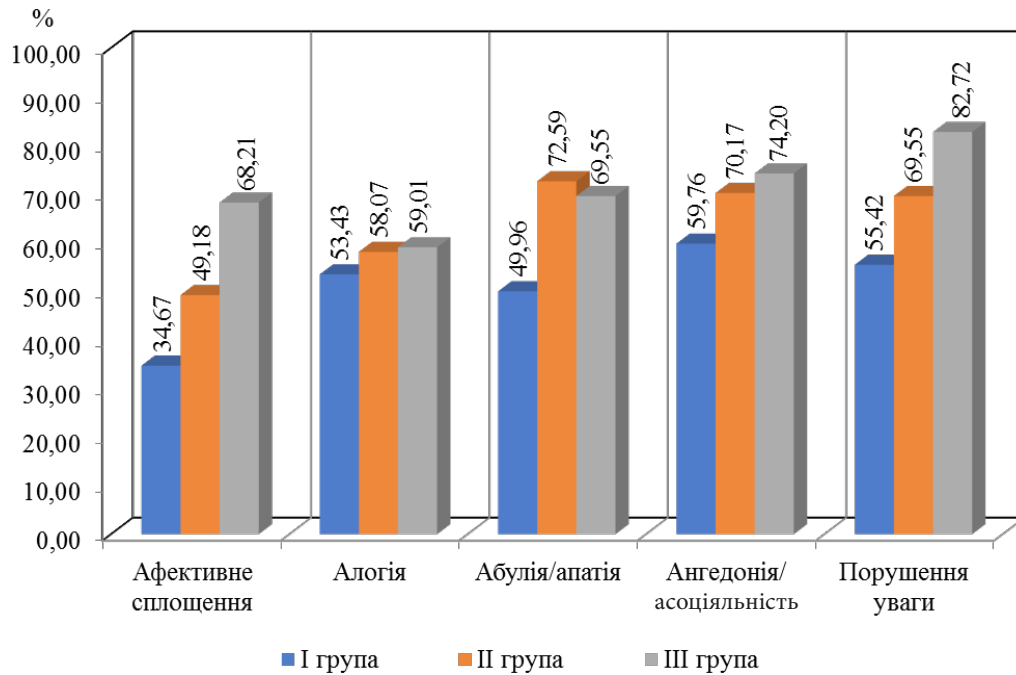


Рис. 1. Поділ пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії за показниками негативної симптоматики (за результатами SANS).

Алогія переважала у 53,43 % пацієнтів I групи, у 58,07 % II групи та у 59,01 % III групи й виявлялася втратою здатності формулювати умовиводи та відповідно судження на логічній основі. Цей симптом характерний збідненням і сповільненням темпу мислення, втратою його змісту. У спілкуванні хворих це виявлялось короткими, лаконічними, незначущими відповідями, затриманням відповіді.

Абулію – апатію, як провідну симптоматику, фіксували у 49,96 % пацієнтів I групи, у 72,59 % II групи та у 69,55 % III групи. Ключовими порушеннями були стійка втрата енергії, імпульсів (у тому числі до трудової діяльності), потягу й інтересу на тлі емоційної байдужості.

Ангедонію – асоціальність – виявлено у більшості хворих на шизофренію: у 59,76 % пацієнтів I групи,

у 70,17 % II групи, у 74,20 % III групи. Найхарактернішими були стійка втрата зацікавленості до соціальної взаємодії та задоволення від неї. Це торкалось стосунків із найближчим оточенням, експресії емоційної та сексуальної близькості. Хворі не намагалися налагоджувати соціальні зв'язки, утримувати контакти.

Порушення уваги, що їх фіксували на передньому плані у 55,42 % I групи, у 69,55 % II групи та у 82,72 % III групи, маніфестували труднощами у підтриманні уваги, відволіканням, неухважністю. Це заважало діяльності, яка потребує концентрації, у тому числі читанню, користуванню персональним комп'ютером і навіть перегляду телепередач і фільмів.

Детальніший аналіз показників афективної сфери наведено в таблиці.

Динаміка афективного сплюснення у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії (за результатами Scale for the Assessment of Negative Symptoms)

Показники	Вираженість (ступінь)	I група (n = 83)		II група (n = 88)		III група (n = 81)	
		абс	% ± M	абс	% ± M	абс.	% ± M
1	2	3	4	5	6	7	8
Збіднення міміки	немає	27	32,53 ± 3,26	9	10,23 ± 1,11	0	
	мінімальний	36	43,37 ± 3,98	31	35,23 ± 3,26	4	4,94 ± 0,60
	слабкий	11	13,25 ± 1,51	34	38,64 ± 3,48	18	22,22 ± 2,45
	помірний	5	6,02 ± 0,71	8	9,09 ± 1,00	47	58,02 ± 4,70
	виражений	3	3,61 ± 0,43	3	3,41 ± 0,39	11	13,58 ± 1,58
	тяжкий	1	1,20 ± 0,15	3	3,41 ± 0,39	1	1,23 ± 0,15

1	2	3	4	5	6	7	8
Послаблення спонтанної рухливості	немає	35	42,17 ± 3,91	15	17,05 ± 1,78	0	
	мінімальний	33	39,76 ± 3,76	46	52,27 ± 4,15	3	3,70 ± 0,45
	слабкий	12	14,46 ± 1,63	18	20,45 ± 2,10	11	13,58 ± 1,58
	помірний	3	3,61 ± 0,43	6	6,82 ± 0,76	30	37,04 ± 3,67
	виражений	0		2	2,27 ± 0,26	35	43,21 ± 4,07
	тяжкий	0		1	1,14 ± 0,13	2	2,47 ± 0,30
Збіднення виразності моторики	немає	21	25,30 ± 2,67	18	20,45 ± 2,10	0	
	мінімальний	28	33,73 ± 3,35	29	32,95 ± 3,10	4	4,94 ± 0,60
	слабкий	22	26,51 ± 2,77	27	30,68 ± 2,94	10	12,35 ± 1,44
	помірний	10	12,05 ± 1,38	7	7,95 ± 0,88	31	38,27 ± 3,76
	виражений	2	2,41 ± 0,29	4	4,55 ± 0,51	29	35,80 ± 3,59
	тяжкий	0		3	3,41 ± 0,39	7	8,64 ± 1,03
Уникнення контакту поглядом	немає	3	3,61 ± 0,43	0		0	
	мінімальний	10	12,05 ± 1,38	2	2,27 ± 0,26	0	
	слабкий	30	36,14 ± 3,52	3	3,41 ± 0,39	3	3,70 ± 0,45
	помірний	28	33,73 ± 3,35	16	18,18 ± 1,89	26	32,10 ± 3,31
	виражений	11	13,25 ± 1,51	48	54,55 ± 4,23	30	37,04 ± 3,67
	тяжкий	1	1,20 ± 0,15	19	21,59 ± 2,20	22	27,16 ± 2,90
Ущільнення афекту	немає	23	27,71 ± 2,87	7	7,95 ± 0,88	0	
	мінімальний	56	67,47 ± 4,69	22	25,00 ± 2,49	2	2,47 ± 0,30
	слабкий	4	4,82 ± 0,57	26	29,55 ± 2,85	5	6,17 ± 0,75
	помірний	0		24	27,27 ± 2,67	32	39,51 ± 3,84
	виражений	0		5	5,68 ± 0,63	29	35,80 ± 3,59
	тяжкий	0		4	4,55 ± 0,51	13	16,05 ± 1,84
Неадекватність афекту	немає	5	6,02 ± 0,71	1	1,14 ± 0,13	0	
	мінімальний	13	15,66 ± 1,75	5	5,68 ± 0,63	1	1,23 ± 0,15
	слабкий	45	54,22 ± 4,47	13	14,77 ± 1,57	15	18,52 ± 2,09
	помірний	12	14,46 ± 1,63	53	60,23 ± 4,37	47	58,02 ± 4,70
	виражений	6	7,23 ± 0,85	12	13,64 ± 1,46	12	14,81 ± 1,71
	тяжкий	2	2,41 ± 0,29	4	4,55 ± 0,51	6	7,41 ± 0,89
Монотонність	немає	2	2,41 ± 0,29	0		0	
	мінімальний	6	7,23 ± 0,85	0		0	
	слабкий	14	16,87 ± 1,88	12	13,64 ± 1,46	4	4,94 ± 0,60
	помірний	27	32,53 ± 3,26	36	40,91 ± 3,61	17	20,99 ± 2,33
	виражений	31	37,35 ± 3,61	33	37,50 ± 3,41	37	45,68 ± 4,21
	тяжкий	3	3,61 ± 0,43	7	7,95 ± 0,88	23	28,40 ± 3,00
Суб'єктивне відчуття втрати емоцій	немає	3	3,61 ± 0,43	3	3,41 ± 0,39	3	3,70 ± 0,45
	мінімальний	13	15,66 ± 1,75	8	9,09 ± 1,00	6	7,41 ± 0,89
	слабкий	42	50,60 ± 4,34	18	20,45 ± 2,10	9	11,11 ± 1,31
	помірний	11	13,25 ± 1,51	39	44,32 ± 3,80	15	18,52 ± 2,09
	виражений	9	10,84 ± 1,25	14	15,91 ± 1,68	37	45,68 ± 4,21
	тяжкий	5	6,02 ± 0,71	6	6,82 ± 0,76	11	13,58 ± 1,58

За результатами оцінювання компонентів афективного сплюснення серед пацієнтів I групи збіднення міміки переважно виражене мінімально (43,37 ± 3,98) %, у 32,53 % не виявлено збіднення міміки. У більшості пацієнтів II групи визначали збіднення міміки мінімального (35,23 ± 3,26) % та легкого (38,64 ± 3,48) % ступенів. У III групі переважали пацієнти з помірним ступенем збіднення (58,02 ± 4,70) %. Математичне порівняння цього показника уможливило виявити,

що відсутність збіднення міміки характерніша для пацієнтів I групи порівняно з II і III групами (32,53 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 5,03, МІ = 0,56 і  $p = 0,0001$  відповідно). У II групі було більше осіб із легким ступенем збіднення міміки (38,64 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 4,65, МІ = 0,59 і  $p = 0,009$ , ДК = 2,40, МІ = 0,20 відповідно). У III групі переважали особи з помірним (58,02 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 9,84, МІ = 2,56 і  $p = 0,0001$ , ДК = 8,05, МІ = 1,97) і вираженим (13,58 %,  $p = 0,017$ ,

ДК = 5,75, МІ = 0,29 і  $p = 0,013$ , ДК = 6,00, МІ = 0,31) ступенями збіднення міміки, тоді як у I і II групах було більше осіб із мінімальним ступенем (43,37 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 9,44, МІ = 1,81 і 35,23 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 8,53, МІ = 1,29 відповідно).

У 42,17 % пацієнтів I групи не фіксували послаблення спонтанної рухливості, у 39,76 % осіб воно було мінімальним. У більшості пацієнтів II групи визначали переважно мінімальне послаблення спонтанної рухливості ((52,27 ± 4,15) %, у III групі – помірне й виражене ((37,04 ± 3,67) % та (43,21 ± 4,01) % відповідно).

Доведено, що пацієнтів із помірним (37,04 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 10,11, МІ = 1,69 і  $p = 0,0001$ , ДК = 7,35, МІ = 1,11 відповідно) та вираженим (43,21 %,  $p = 0,0001$  і  $p = 0,0001$ , ДК = 12,79, МІ = 2,62) ступенями послаблення спонтанної рухливості було більше у III групі. Не послаблювалася рухливість у пацієнтів I групи (42,17 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 3,93, МІ = 0,49 і  $p = 0,0001$ ). Мінімальне послаблення спонтанної рухливості частіше виявляли у пацієнтів II групи (52,27 %,  $p = 0,032$ , ДК = 1,19, МІ = 0,07 і  $p = 0,0001$ , ДК = 11,50, МІ = 2,79 відповідно).

Збіднення виразності моторики в I і II групах не фіксували у 25,30 % пацієнтів I групи та у 20,45 % пацієнтів II групи, але у значної частини пацієнтів воно набувало мінімального ((33,73 ± 3,35) % і (32,95 ± 3,10) % відповідно) й легкого ((26,51 ± 0,82) % і (30,68 ± 2,94) % відповідно) ступенів вираженості. У III групі переважали особи з помірним і вираженим ступенями збіднення виразності моторики ((38,27 ± 3,76) % і (35,80 ± 3,35) % відповідно).

Порівняння груп уможливило визначити, що пацієнтів, у яких не спостерігали порушень виразності моторики (25,30 %,  $p = 0,0001$  і 20,45 %,  $p = 0,0001$  відповідно), із мінімальним (33,73 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 8,35, МІ = 1,20 і 32,95 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 8,24, МІ = 1,15) і середнім (26,51 %,  $p = 0,012$ , ДК = 3,32, МІ = 0,23 і 30,68 %,  $p = 0,002$ , ДК = 3,95, МІ = 0,36) ступенями збіднення виразності моторики було більше в I і II групах, а з помірним (38,27 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 5,02, МІ = 0,66 і  $p = 0,0001$ , ДК = 6,82, МІ = 1,03) і вираженим ступенями (35,80 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 11,72, МІ = 1,96 і  $p = 0,0001$ , ДК = 8,96, МІ = 1,40 відповідно) – у III групі.

Легкий і помірний ступені уникнення контакту поглядом зафіксовано у більшості пацієнтів I групи ((36,14 ± 3,52) % і (33,73 ± 3,52) % відповідно), виражений – у більшості пацієнтів II групи (54,55 ± 4,23) % та помірний і виражений – у пацієнтів III групи ((32,10 ± 3,31) % і (37,04 ± 3,67) %). При цьому зазначимо, що пацієнтів із мінімальними (12,05 %,  $p = 0,001$  і  $p = 0,011$ , ДК = 7,24, МІ = 0,35) та легкими (36,14 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 9,89, МІ = 1,60 і  $p = 0,0001$ , ДК = 10,25, МІ = 1,68) порушеннями було більше в I групі, тоді як у II і III групах переважали пацієнти з тяжким ступенем уникнення контакту поглядом (21,59 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 13,53, МІ = 1,76 і 27,16 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 12,53, МІ = 1,28). Помірний ступінь

порушень був більше виражений у пацієнтів III групи (32,10 %,  $p = 0,010$ , ДК = 2,68, МІ = 0,21 й  $p = 0,016$ , ДК = 2,47, МІ = 0,17), а виражений – у пацієнтів II групи (54,55 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 4,46, МІ = 0,53 й  $p = 0,0001$ , ДК = 6,14, МІ = 1,27 відповідно).

Послаблення емоційної реакції у 67,47 % пацієнтів I групи набувало переважно мінімального ступеня, у II групі ущільнення афекту коливалось від мінімального (25,00 ± 49) %, слабого (29,55 ± 2,85) % до помірного (27,27 ± 2,67) % ступеня. У пацієнтів III групи визначали ущільнення афекту переважно помірного та вираженого ступенів ((39,51 ± 3,84) % й (35,80 ± 3,59) % відповідно). Доведено, що відсутність порушень (27,71 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 5,42, МІ = 0,54,  $p = 0,0001$ ) й мінімальні порушення емоційної реакції (67,47 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 4,31, МІ = 0,92 й  $p = 0,0001$ , ДК = 14,37, МІ = 4,67) частіше були у пацієнтів I групи. Легкий ступінь послаблення емоційної реакції переважав у пацієнтів II групи (29,55 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 7,88, МІ = 0,97 і  $p = 0,0001$ , ДК = 6,80, МІ = 0,79). Помірний (39,51 %,  $p = 0,0001$  та  $p = 0,032$ , ДК = 1,61, МІ = 0,10), виражений (35,80 %,  $p = 0,0001$  та  $p = 0,0001$ , ДК = 7,99, МІ = 1,20) і тяжкий (16,05 %,  $p = 0,0001$  та  $p = 0,010$ , ДК = 5,48, МІ = 0,32 відповідно) ступені послаблення емоційної реакції частіше траплялися у пацієнтів III групи.

У більшості пацієнтів I групи фіксували неадекватність афекту легкого ступеня вираженості (54,22 ± 4,47) %, тоді як у пацієнтів II і III груп – переважно помірний ступінь неадекватності емоцій ((60,23 ± 4,37) % та (58,02 ± 4,70) % відповідно). Статистичний аналіз показав, що мінімальний (15,66 %,  $p = 0,021$ , ДК = 4,40, МІ = 0,22 й  $p = 0,001$ , ДК = 11,03, МІ = 0,80 відповідно) та легкий (54,22 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 5,65, МІ = 1,11 і  $p = 0,0001$ , ДК = 4,63, МІ = 0,83) ступені неадекватності афекту були більш характерні для пацієнтів I групи, а у II і III групах було більше осіб із помірним ступенем неадекватності афекту (60,23 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 6,20, МІ = 1,42 й 58,02 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 6,04, МІ = 1,31 відповідно).

У пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії виявили недостатність мовних інтонацій (монотонність голосу) помірного та вираженого ступенів: 32,53 і 37,35 % – у I групі, 40,91 і 37,50 % – у II групі, 20,99 і 45,68 % – у III групі. Тяжкий ступінь фіксували у 28,40 % пацієнтів III групи.

Порівняння груп підтвердило, що у I і II групах переважали хворі на шизофренію з легким (16,87 %,  $p = 0,010$ , ДК = 5,33, МІ = 0,32 і 13,64 %,  $p = 0,034$ , ДК = 4,41, МІ = 0,19 відповідно) та помірним (32,53 %,  $p = 0,035$ , ДК = 1,90, МІ = 0,11 і 40,91 %,  $p = 0,003$ , ДК = 2,90, МІ = 0,29) ступенями порушення плавності мови, у III групі – з тяжкими порушеннями (28,40 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 8,95, МІ = 1,11 і  $p = 0,0001$ , ДК = 5,53, МІ = 0,56 відповідно).

Загальне відчуття втрати емоцій у пацієнтів I групи переважно набувало легкого ступеня (50,60 ± 4,34) %, у пацієнтів II групи – помірного (44,32 ± 3,80) %, у пацієнтів III групи – вираженого (45,68 ± 4,21) %, що

відповідно підтвердилось статистичним порівнянням груп: 50,60 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 3,93, МІ = 0,59 і  $p = 0,0001$ , ДК = 6,58, МІ = 1,30 відповідно; 44,32 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 5,24, МІ = 0,81 і  $p = 0,0001$ , ДК = 3,79, МІ = 0,49; 45,68 %,  $p = 0,0001$ , ДК = 6,25, МІ = 1,09 і  $p = 0,0001$ , ДК = 4,58, МІ = 0,68.

На рис. 2 зображено усереднені бали компонентів афективної сплоченості за тестом SANS, які уможливають засвідчити, що найураженішими компонентами у пацієнтів I групи було погіршення виразності

мови (3,06 бала), уникнення контакту поглядом (2,45 бала), суб'єктивне відчуття втрати емоцій (2,30 бала) та неадекватності афекту (2,08 бала). У пацієнтів II групи до перелічених симптомів додавалось ущільнення афекту (2,11 бала,  $p = 0,01$ ), у III групі зростали показники ущільнення афекту (3,57 бала,  $p = 0,021$ ) й долучались симптоми збіднення виразності моторики (3,31 бала,  $p = 0,025$ ), послаблення спонтанної рухливості (3,27 бала,  $p = 0,018$ ) і збіднення міміки (2,84 бала,  $p = 0,038$ ).

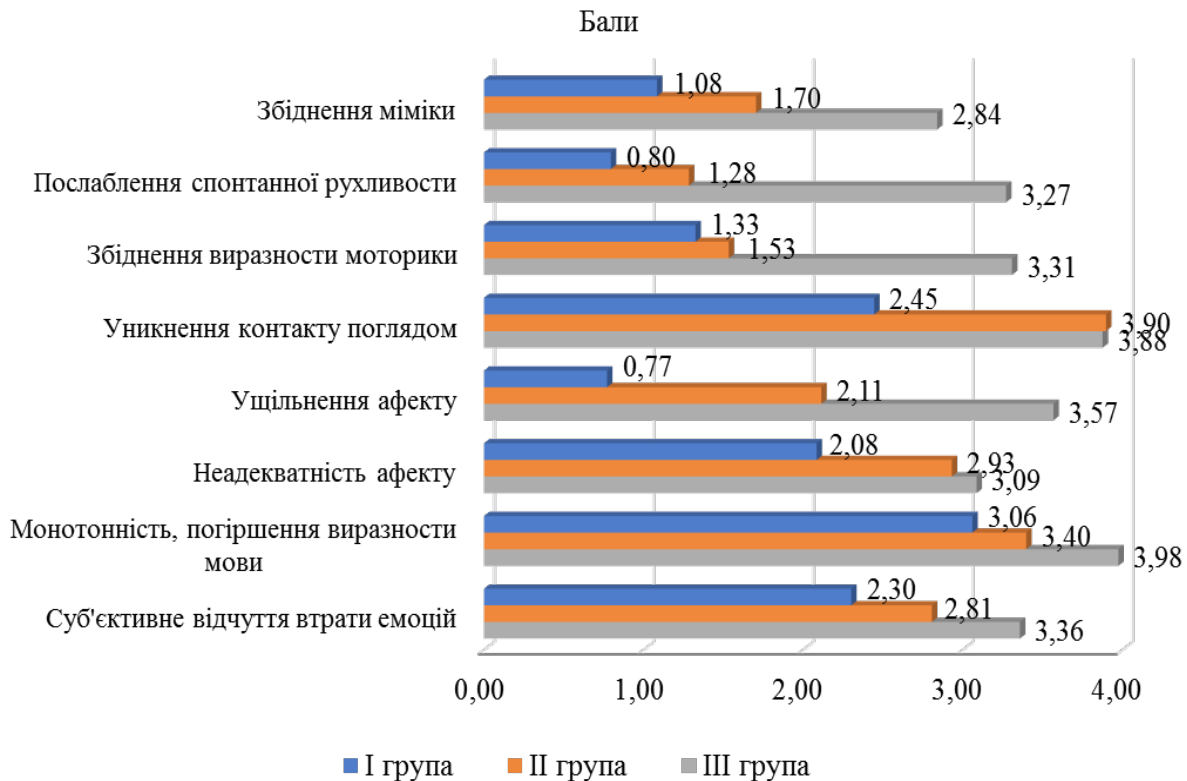


Рис. 2. Динаміка компонентів афективного сплочення у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії (за результатами SANS).

**Висновки.** Визначено особливості динаміки характеристик афективної сфери у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії:

а) пацієнтам із першим психотичним епізодом (I група) притаманні переважно мінімальні порушення емоційної реакції (67,47 %,  $p = 0,0001$ ) та мінімальні вияви збіднення міміки (43,37 %,  $p = 0,0001$ ); відсутність послаблення рухливості (42,17 %,  $p = 0,0001$ ); мінімальний і середній ступені порушення виразності моторики (33,73 %,  $p = 0,0001$  і 26,51 %,  $p = 0,012$ ); легкий ступінь неадекватності афекту (54,22 %,  $p = 0,0001$ ), суб'єктивне відчуття втрати емоцій (50,60 %,  $p = 0,0001$ ) та порушення контакту поглядом (36,14 %,  $p = 0,0001$ ); переважно помірний ступінь недостатності мовних інтонацій (32,53 %,  $p = 0,035$ );

б) пацієнти з негативними симптомами під час шизофренії у стані загострення (II група) вирізнялися

переважно легким і мінімальним ступенями збіднення міміки (38,64 %,  $p \leq 0,009$  і 35,23 %,  $p = 0,0001$ ); мінімальним послабленням спонтанної рухливості (52,27 %,  $p \leq 0,032$ ); переважно мінімальним і середнім ступенями порушення виразності моторики (32,95 %,  $p = 0,0001$  та 30,68 %,  $p = 0,002$ ); вираженим і тяжким ступенями уникнення контакту поглядом (54,55 %,  $p = 0,0001$  та 21,59 %,  $p = 0,0001$ ); легким ступенем зниження емоційної реакції (29,55 %,  $p = 0,0001$ ); помірним ступенем неадекватності афекту (60,23 %,  $p = 0,0001$ ), недостатністю мовних інтонацій (40,91 %,  $p = 0,003$ ) та суб'єктивним відчуттям втрати емоцій (44,32 %,  $p = 0,0001$ );

в) пацієнтам із негативними симптомами під час шизофренії у стані ремісії (III група) притаманні переважно помірний і виражений ступені збіднення міміки (58,02 %,  $p = 0,0001$  і 13,58 %,  $p \leq 0,017$ ), спонтанної рухливості (37,04 %,  $p = 0,0001$  та

43,21 %,  $p = 0,0001$ ), виразності моторики (38,27 %,  $p = 0,0001$  та 35,80 %,  $p = 0,0001$ ), уникнення контакту поглядом (32,10 %,  $p \leq 0,016$  і 27,16 %,  $p = 0,0001$ ), послаблення емоційної реакції (39,51 %,  $p \leq 0,032$  та 35,80 %,  $p = 0,0001$ ); помірна неадекватність афекту (58,02 %,  $p = 0,0001$ ); недостатність мовних інтонацій вираженого (45,68 %) й тяжкого (28,40 %,  $p = 0,0001$ )

ступенів; виражене суб'єктивне відчуття втрати емоцій (45,68 %,  $p = 0,0001$ ).

Отримані показники можуть бути використані для з'ясування діагностичних критеріїв у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії залежно від динаміки захворювання.

### Список літератури

1. Almulla AF, Al-Hakeim HK, Maes M. Schizophrenia phenomenology revisited: positive and negative symptoms are strongly related reflective manifestations of an underlying single trait indicating overall severity of schizophrenia. *CNS Spectrums*. 2021;26(4):368-377. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001182>
2. Bucci P, Galderisi S. Categorizing and assessing negative symptoms. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30:201-208. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000322>
3. Foussias G, Agid O, Fervaha G, Remington G. Negative symptoms of schizophrenia: Clinical features, relevance to real-world functioning and specificity versus other CNS disorders. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2014;24:693-709. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.10.017>
4. Galderisi S, Mucci A, Dollfus S, Nordentoft M et al. EPA guidance on assessment of negative symptoms in schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2021;64(1):e23. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.11>
5. Liemburg E. Two Two subdomains of negative symptoms in psychotic disorders: established and confirmed in two large cohorts. *J Psychiatr Res*. 2013;47(6):718-725. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.01.024>
6. Marder SR, Galderisi S. The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry*. 2017;16(1):14-24. <https://doi.org/10.1002/wps.20385>
7. Mucci A, Merlotti E, Üçok A, Aleman A, Galderisi S. Primary and persistent negative symptoms: Concepts, assessments and neurobiological bases. *Schizophr Res*. 2017;186:19-28. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.05.014>
8. National Institutes of Mental Health (NIMH). Schizophrenia. 2017. [updated 2017 June 15 cited 2017 Nov 15]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia-booklet/index.shtml>
9. Okruszek Ł, Wichniak A, Jarkiewicz M, Schudy A, Gola M, Jednoróg K et al. Social and nonsocial affective processing in schizophrenia - An ERP study. *Int J Psychophysiol*. 2016;107:54-62. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.06.007>
10. Sabe M, Kirschner M, Kaiser S. Prodopaminergic drugs for treating the negative Symptoms of schizophrenia: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Clin Psychopharmacol*. 2019;39(6):658-664. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001124>

Стаття надійшла до редакції журналу 01.12.2023 р.

### Конфлікт інтересів

Автори цієї статті стверджують, що конфлікту інтересів немає.

## Характеристики афективної сфери у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії

Н. О. Марута, Ю. А. Кушнір

**Вступ.** Досі немає єдиного погляду на вияви порушень афективної сфери у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії, повільно розробляються інноваційні методи лікування, а негативні симптоми досі є невирішеною проблемою у лікуванні хворих на шизофренію. Тому дослідження особливостей афективної сфери у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії є актуальним.

**Мета.** Визначити особливості динаміки клініко-психопатологічної структури та вираженості афективної сплосченості у хворих із негативними симптомами під час шизофренії для вдосконалення діагностики та корекції афективної сфери у таких хворих.

**Матеріали й методи.** Для дослідження динаміки характеристик афективної сфери у пацієнтів із негативними симптомами під час шизофренії використовували клініко-психопатологічні, психометричні (шкала SANS) і статистичні методи. У дослідженні взяли участь 252 пацієнти з негативною симптоматикою під час шизофренії: 83 – з першим психотичним епізодом, 88 – із шизофренією у стані загострення, 81 – із шизофренією у стані ремісії.

**Результати.** З'ясовано, що найураженішими компонентами у пацієнтів із першим психотичним епізодом було погіршення виразності мови, уникнення контакту поглядом, суб'єктивне відчуття втрати емоцій і неадекватність афекту. У хворих на шизофренію у стані загострення до перелічених симптомів додавалось

ущільнення афекту, а у пацієнтів із шизофренією у стані ремісії зростали показники ущільнення афекту, з'являлись симптоми збіднення виразності моторики, міміки, послаблення спонтанної рухливості.

**Висновки.** Особливості динаміки характеристик афективної сфери (пацієнти з першим психотичним епізодом – здебільшого мінімальні порушення, пацієнти з негативними симптомами під час шизофренії в стані загострення – від мінімальних до тяжких порушень, пацієнти з негативними симптомами під час шизофренії у стані ремісії – від помірних до тяжких порушень) можуть бути використані для визначення діагностичних критеріїв у пацієнтів з негативними симптомами під час шизофренії залежно від динаміки захворювання.

**Ключові слова:** хворі на шизофренію, негативні симптоми, клінічні характеристики, афективна сфера, перший психотичний епізод, шизофренія у стані загострення, шизофренія у стані ремісії.

## Characteristics of the Affective Sphere in Patients with Negative Symptoms in Schizophrenia

N. Maruta, Y. Kushnir

**Introduction.** The prevalence of schizophrenia in the world reaches 1.4 %, and the number of patients with negative disorders in this group is 90.0 %. Negative symptoms (NS) can be considered the main category symptoms of schizophrenia. They are described as a change in the patient's usual behavior, which is usually caused by a decrease or lack of motivation, interest, and a violation of the emotional component. Currently five signs are considered key manifestations of schizophrenia NS: flattened affect, alogia, anhedonia, asociality and abulia. The leading manifestation of NS is a flattened affect, characteristic with the weakness of emotional reactions, emotional blunting with a decrease in the brightness of feelings, empathy, indifference to others, misunderstanding of the subtleties of human communication, formality, superficiality of interpersonal relations, low expressiveness of gestures and facial expressions, modulation of voice, posture and emotions. All these manifestations have negative social consequences. At the moment, understanding disorders of the affective sphere manifestations in patients with NS in schizophrenia is far from complete; subsequently the development of innovative treatment of this particular condition has been far too slow, being considered an unsolved problem in modern psychiatry. Therefore, the investigation of the features of the affective sphere in patients with NS in schizophrenia is relevant and requires further careful studies.

**The aim of the study.** To determine the peculiarities of the dynamics of the clinical-psychopathological structure and the severity of affective flattening in patients with NS in schizophrenia in order to improve the diagnosis and correction of the affective sphere in schizophrenia.

**Materials and methods.** Clinical-psychopathological, psychometric (SANS scale) and statistical research methods were used to study the dynamics of the characteristics of the affective sphere in patients with negative symptoms in schizophrenia. In total 252 patients with NS of schizophrenia took part in the investigation, including: 83 patients with a first psychotic episode; 88 patients with schizophrenia in a state of exacerbation; and 81 patients with schizophrenia in a state of remission.

**Results.** Verification of negative violations was carried out using the SANS scale. Affective flattening or blunting prevailed in 34.67 % of patients with a first psychotic episode, in 49.18 % of patients with schizophrenia in a state of exacerbation, and in 68.21 % of patients with schizophrenia in a state of remission. The main manifestation included impoverished expressiveness of reactions and emotional sensitivity. Weakening of emotional reactions, mental coldness, indifference, monotony were also observed. On this background, many patients lost all feelings for relatives and loved ones, and showed complete indifference to themselves and their condition. It was found that the most affected components in patients with a first psychotic episode were reduced expressiveness of speech, avoidance of eye contact, subjective feeling of loss of emotions, and inadequacy of affect. In patients with schizophrenia in a state of exacerbation, intensification of affect was added to the listed symptoms, and in patients with schizophrenia in a state of remission, indicators of intensification of affect increased and symptoms of impoverished motor expressiveness, decreased spontaneous mobility, and impoverished facial expressions were added.

**Conclusions.** The peculiarities of the dynamics of the characteristics of the affective sphere in patients with negative symptoms in schizophrenia were established: a) patients with the first psychotic episode (group I) were characterized mainly by minimal disturbances of emotional reactions and minimal manifestations of impoverished facial expressions; lack of reduced mobility; minimum and average levels of motor expression disorders; a slight level of inadequacy of affect, a subjective feeling of loss of emotions and eye contact disorders; mainly a moderate level of speech intonation deficiency; b) patients with negative symptoms of schizophrenia in an acute state (group II) were characterized mainly by mild and minimal levels of facial expression impoverishment; minimal decrease

in spontaneous mobility; mainly minimal and average levels of expressive motor disorders; pronounced and severe levels of eye contact avoidance; a slight decrease in emotional reactions; moderate level of inadequacy of affect, lack of language intonations and subjective feeling of loss of emotions; c) patients with negative symptoms of schizophrenia in a remission (III group) were characterized mainly by moderate and pronounced levels of impoverishment of facial expressions, spontaneous mobility, motor expressiveness, avoidance of eye contact, reduction of emotional reactions; moderate inadequacy of affect; lack of language intonations of pronounced and severe levels; expressed subjective feeling of loss of emotions.

The obtained data can be used to establish diagnostic criteria among patients with negative symptoms in schizophrenia, depending on the dynamics of the disease.

**Keywords:** schizophrenia, negative symptoms, clinical characteristics, affective sphere.

#### Відомости про авторів

1. Марута Наталія Олександрівна; державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (61068, Харків, вул. Академіка Павлова, 46), докторка медичних наук, професорка, заступниця директора з наукової роботи, віце-президентка громадської організації «Асоціація неврологів, психіатрів і наркологів України»; <https://orcid.org/0000-0002-6619-9150>
2. Кушнір Юрій Анатолійович; комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня “Психіатрія”» (04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 103, корпус 12); кандидат медичних наук, завідувач відділу; +38(063)560-15-32; [yuriikushnir@ukr.net](mailto:yuriikushnir@ukr.net); <https://orcid.org/0009-0002-7342-9636>