

УДК 659.899.13

ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ ЧАСТОТОЮ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ОСОБИСТОСТІ ТА ОКРЕМИМИ ХВОРОБЛИВИМИ СТАНАМИ ОСОБИСТОСТІ

Ю. О МЕДВІН, доктор наук в галузі медичної психології, професор

Анотація.

Розглянуто психічні розлади особистості, диссоціативні розлади, розлади адаптації та психосоматичні розлади, а також досліджено взаємозв'язок між ними за допомогою коефіцієнта корекції Пірсона.

Аннотация.

Рассмотрены расстройства психики личности, диссоциативные расстройства, расстройства адаптации и психосоматические расстройства. Дополнительно исследована взаимосвязь между ними с помощью коэффициента Пирсона.

Abstract.

Considered psychic personality disorder, dissociative disorders, disorders of adaptation and psychosomatic disorders, and investigated the relationship between them using the Pearson coefficient correction.

Постановка проблеми. Проблема психічного здоров'я в системі сучасних наук, особливо розладів особистості, має два основних аспекти: властивості, особливості, механізми та закономірності психічних розладів/хвороб; властивості, особливості, механізми та закономірності у разі відсутності психічних розладів/хвороб у контексті індивідуально-психологічних властивостей. Дослідженням розладів особистості, які заповнюють психіку і впливають на всю поведінку займався П.Б. Ганнушкін (1933) [5].

Із середини 70-х років соціальна психіатрія 50-х, ігноруючи біологічні передумови психічних розладів, стала надто часто підмінюватися гіпербіологізованою психіатрією. Сьогодні дослідження психічного здоров'я є прикладом інтегративного підходу, який поєднує нозологічний підхід із психологічними та соціологічними категоріями у вивченні психічних розладів, індивідуально-типологічних відмінностей та психології особистості[7].

У сучасній літературі наводять багато критеріїв психічного здоров'я, автори яких зосереджують увагу на тих чи інших властивостях, аргументуючи їхній визначальний вплив. Основні вияви психічного здоров'я - максимальна відповідність сприйняття образів їхнім об'єктивним аналогам; адекватність відображення обставин дійсності в емоціях людини; відповідність психічних реакцій інтенсивності зовнішніх подразників; упорядкованість та причинна зумовленість психічних явищ; критична самооцінка та оцінка зовнішніх обставин; можливість адекватно змінювати поведінку відповідно до змін зовнішніх обставин; здатність організовувати власну поведінку відповідно до суспільно визначених морально-етичних норм; почуття доброзичливості та прихильності до близьких людей і відповідальність за них; здатність планувати своє життя і втілювати ці плани (А. К. Напрсенко, К. А. Петров) [4].

Теоретична частина. У сучасній медицині розділ психосоматики представляю ті дослідження (клінічні, психологічні, епідеміологічні, лабораторні), що висвітлюють роль стресу в патогенезі соматичних захворювань, зв'язок характеристичних і поведінкових особливостей особистості з чутливістю або стійкістю до певних соматичних захворювань. Реакцією особистості на стрес або фрустрацію можуть бути, з одного боку, невротичні розлади, при яких переважають психологічні і психопатологічні прояви, і психосоматичні розлади, що виявляються, у першу чергу, соматичними еквівалентами психічних розладів, з іншої сторони. Ці групи порушень демонструють різні способи переробки внутріособистісного конфлікту: психічний і соматичний. Невротичний спосіб може виявлятися як в умовах гострого, так і в умовах хронічного стресу; психосоматичний же спосіб у більшому ступені пов'язаний із хронічним впливом фрустрації і стресу. Відмінними рисами є й індивідуально-психологічні властивості людини, схильність до одного зі способів переробки конфлікту [1].

Під психосоматичними розладами розуміються симптоми і синдроми порушень соматичної сфери (різних органів і систем), обумовлені індивідуально-психологічними особливостями людини і пов'язані зі стереотипами його поведінки, реакціями на стрес і способами переробки внутріособистісного конфлікту. Існує кілька моделей формування психосоматичних розладів: а) психофізіологічна, б) психодинамічна, в) системно-теоретична, г) соціопсихосоматична.

Психосоматична медицина розрізняє три групи психосоматичних розладів:

- конверсійні симптоми
- функціональні синдроми (органні неврози)
- психосоматичні захворювання (психосоматози).

При конверсійних симптомах невротичний конфлікт одержує вторинну соматичну відповідь і переробку. Симптом має символічний характер, а демонстрація симптомів може пояснюватися як спроба вирішення конфлікту. Віднесення конверсійних симптомів до психосоматичних можна вважати обґрунтованим у тих випадках, коли вони не супроводжуються іншими дисоціативними (конверсійними) розладами, зокрема психопатологічними (амнезією, трансом тощо). У протилежному випадку їх варто розглядати як невротичні [7].

Функціональні синдроми є найбільш типовими і добре відомими лікарям загальної практики. Вони являють собою набір симптомів, що вражають різні органи і системи: серцево-судинну, шлунково-кишкову, дихальну, сечостатеву і рухову. До психосоматичних симптомів зараховують також порушення циклу сон-бадьорість і порушення терморегуляції (наприклад, субфібрилітет).

Під психопатіями або розладами особистості розуміють стійкі аномалії особи, що характеризуються дисгармонією емоційно-вольової сфери та

своєрідним, переважно афективним мисленням. Психопатичні особливості проявляються в дитинстві або юності і без значних змін зберігаються протягом усього життя. Вони охоплюють всю особу, визначають її структуру і, звичайно, перешкоджають повноцінному пристосуванню особи до навколишнього середовища, ускладнюють її адаптацію [3].

Основною характеристикою особистості є її параметр темпераменту, а саме: емоційність, включається поняття швидкості появи емоційної реакції, афекту або переживання після початку дії подразника або появи значимої ситуації; переважна модальність емоцій; переважний і типовий ступінь виразності емоційних переживань; тимчасова характеристика емоційних переживань - тривалість, стабільність, лабільність; виразність і спрямованість вегетативного підкріплення емоційного переживання.

Емоційність є одним з важливих діагностичних параметрів клінічної оцінки типів темпераменту. Зовні емоційність виявляється такими альтернативними якостями, як: вразливість - емоційна холодність (щовідрізняються за глибиною переживань), емоційна збудливість - емоційна незбудливість (що відрізняються за швидкістю появи афекту), емоційна стабільність - емоційна лабільність (що відрізняються за тривалістю збереження емоційного переживання однієї модальності) [5].

Будь-яке виражене емоційне переживання в обов'язковому порядку супроводжується вегетативними проявами: серцебиттям (прискореним або уповільненим), зміною дихання і терморегуляції, особливостями пото- і слиновиділення, сухістю або вологістю, почервонінням або блідістю шкірних покривів, прискоренням або уповільненням перистальтики і коливаннями артеріального тиску і деяких інших ознак. Виділяють симпатико-адреналову і вагоінсулярну спрямованість вегетативних проявів [6].

Риси характеру в клінічній психології традиційно поєднують у групи на підставі переваги тих або інших якостей і властивостей, а також їх специфічного сполучення, вказуючи переважний характерологічний радикал.

Виділяють наступні типи характеру: 1) істеричний; 2) шизоїдний; 3) епілептоїдний; 4) психастенічний; 5) астенічний; 6) паранойяльний.

Про поширеність психосоматичних розладів судити важко (показники хворобливості зазвичай занижені), оскільки ці хворі нерідко випадають з поля зору лікарів (звертаються до знахарів, цілителів). Тим не менше частота психосоматичних розладів досить висока і коливається в населенні від 15 до 50%, а в загальномедичній практиці - від 30 до 57%.

Різноманітні психосоматичні розлади об'єднує загальна ознака - поєднання порушень психічної і соматичної сфери і пов'язані з цим особливості медичного обслуговування хворих, яке передбачає тісну взаємодію психіатрів та лікарів загального профілю, здійснюване зазвичай або в медичних закладах загального типу, або в спеціалізованих психосоматичних клініках [3].

Таблиця 1.

Залежність між частотою розладів психіки особистості та окремими хворобливими станами особистості

Факторіальні показники	Види дисоціативних розладів			
	Амнезія	Фуга	Розлади особис-гості	Сума балів по 3 розладах
	Коефіцієнт кореляції Пірсона			
Значна гіпертензія	0,149758	0,094916	0,158654*	0,204705*
Бронхіальна астма	-0,053310	-0,023629	-0,028601	-0,058802
Ожиріння	-0,089035	-0,058621	-0,070956	-0,113461
Анорексія	-0,062985	0,027206	-0,076840	-0,067703
Ревматичний артрит	-0,053310	-0,023629	-0,028601	-0,058802
Мігрень	-0,084408	-0,080416	-0,097338	-0,127347
Головний біль, стрес	0,024851	0,039193	-0,054217	0,010837
Цукровий діабет	0,040627	0,039081	0,182458*	0,113461
Порушення менструацій	0,102832	0,071213	-0,057955	0,078545
Симптоми менопаузи	Усі «0»	Усі «0»	Усі «0»	Усі «0»
Ідіопатична аменорея	0,073081	0,032736	-0,040772	0,028626
Хронічний біль	0,045814	0,039081	0,097987	0,016209
Проблеми імунітету	Усі «0»	Усі «0»	Усі «0»	Усі «0»
Сума	0,020588	0,044700	0,017732	0,037079

	Розлади адаптації з елементами:		
	тривожності	подавленого настрою	тривожності і подавленого настрою
Значна гіпертензія	0,045677	0,044895	-0,007033
Бронхіальна астма	0,049276	-0,037155	-0,025098
Ожиріння	-0,073662	0,282524	0,082535
Анорексія	0,023276	-0,099819	-0,022625
Ревматичний артрит	-0,045486	0,053467	-0,025098
Мігрень	-0,096163	0,238035*	-0,049297
Головний біль, стрес	-0,071254	0,106721	0,064217
Цукровий діабет	0,004702	0,057704	0,034269
Порушення менструацій	0,195535*	-0,075309	-0,050851
Симптоми менопаузи	Усі «0»	Усі «0»	Усі «0»
Ідіопатична аменорея	-0,064882	0,139881	-0,035178
Хронічний біль	-0,034480	0,057704	0,227334*
Проблеми імунітету	Усі «0»	Усі «0»	Усі «0»
Сума	-0,032056	0,232641	0,068910

Таблиця 1.

Залежність між частотою розладів психіки особистості та окремими хворобливими станами особистості (Продовження 1)

Факторіальні показники	Розлади адаптації з елементами:		
	порушення поведінки	порушення емоцій	за сумою балів по 5 видах порушень
Значна гіпертензія	-0,061811	-0,063590	0,007379
Бронхіальна астма	-0,015388	-0,024749	-0,034904
Ожиріння	-0,038175	-0,061400	0,217241*
Анорексія	-0,041340	0,199231*	0,011986
Ревматичний артрит	-0,015388	-0,024749	-0,034904
Мігрень	0,000529	-0,001449	0,108557
Головний біль, стрес	0,082241	-0,058803	0,093444
Цукровий діабет	-0,038175	-0,006085	0,065324
Порушення менструацій	0,054983	-0,050145	0,068181
Симптоми менопаузи	Усі «0»	Усі «0»	Усі «0»
Ідіопатична аменорея	-0,021929	-0,035277	0,016876
Хронічний біль	-0,038175	-0,061400	0,141283
Проблеми імунітету	Усі «0»	Усі «0»	Усі «0»
Сума	-0,029870	-0,052178	0,207081*

За даними таблиці 1 досліджується залежність між частотою розладів психіки особистості та окремими хворобливими станами особистості. Аналіз

дослідження проводився за даними, отриманими методом математично-статистичної обробки за формулою Пірсона, який є показником кореляції (лінійної залежності) між двома змінними, який набуває значень від -1 до $+1$ включно і широко використовується в науці.

Аналізуючи кореляцію між частотою розладів психіки особистості та окремими хворобливими станами особистості, можна відмітити, що в залежності між диссоціативними розладами та психосоматичними, він коливається від $-0,00$ до $0,15$, що свідчить про відсутню негативну кореляцію в деяких випадках і низьку позитивну кореляцію в інших випадках.

В наступній групі залежності психосоматичних розладів та розладів адаптації з елементами тривожності, подавленого настрою, тривожності і подавленого настрою, найбільшим коефіцієнт кореляції Пірсона простежується у розладах адаптації та подавленого настрою (загальна сума) і дорівнює $0,23$, що свідчить про низьку кореляційну залежність між характеристиками.

Аналізуючи третю групу даного дослідження, можна відмітити, що найбільше значення коефіцієнта Пірсона коливаються між $-0,02$ та $0,2$, що вказує на відсутність зв'язку між досліджуваними характеристиками або на слабкий зв'язок.

Література:

1. Аммон Г. Психосоматичні захворювання в результаті дефіциту в его-структури // Psychotherapy і психосоматики. 2003.- С.179-189.
2. Бурлачук Л. Ф. Дослідження особистості в клінічній психології. - К.: "Медицина". 1979.
3. Джеймс М. Несимволічна природа психосоматичних розладів: тест обох Klein і класичної теорії // Міжнар. Огляд психоаналізу. 1979. Vol. 6 (4). П. 413-422.

4. Кларідж Г. Психосоматичні відносини в фізичній хворобі // Довідник з патопсихології. Лондон: Питман Медицина, 1992. – С. 689-717.
5. Марута Н. А., Явдак И. А., Теренковский Д. И. Депрессивные расстройства в структуре невротических расстройств // Український вісник психоневрології, 2004. —С. 81–83.
6. Михайлов Б. В., Сарвір І. М., Баженов О. С. та ін. Соматоформні розлади — сучасна загальномедична проблема // Український медичний часопис, 2003. – С. 73–77.
7. Drossman D., Creed F., Olden K., Svedlund J., Toner B., Whitehead W. Psychological aspects of the functional gastrointestinal disorders // Gut. — 1999. — Vol. 45. — P. 25–30.