

УДК 616.891-058.64-054.73



А. А. Суворова-Григоревич



Д. М. Денисенко

ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННО ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ИЗ ЗОНЫ АТО ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А. А. Суворова-Григоревич^{1,2}, Д. М. Денисенко²

¹ Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

² КУОЗ «Харьковский городской психоневрологический диспансер № 3»

Аннотация. Нами был исследован профиль личности у 110-ти временно перемещенных из зоны АТО лиц, страдающих невротическими расстройствами (основная группа) и 54 человека, проходивших периодический медицинский осмотр (контрольная группа) с помощью шкалы ММП. В усредненном профиле личности контрольной группы показатели практически по всем шкалам имеют нормативные значения. У лиц основной группы доминируют шкалы «невротической триады», основное количество среди исследуемых составили лица с сенситивной и психастенической организацией личности, промежуточное положение занимают лица с истероидной личностной predisпозицией, наименьшую в количественном отношении группу составили личности с ипохондрическими и навязчивыми включениями.

Ключевые слова: лица, временно перемещенные из зоны АТО; невротические расстройства, патохарактерологические особенности.

Вступление

В течение последних полутора лет на фоне чрезвычайных политических событий, происходящих в Украине, радикально изменились психотравмирующие факторы, действующие в большей или меньшей степени на все население страны. Экономический спад, уменьшение социальной защищенности различных групп населения на государственном уровне, мобилизация как для комбатантов, так и для членов их семей – это в настоящее время «стандартные» психогении для большей части населения страны.

Но существует и особняком стоящая группа населения, нуждающаяся как в социальной, так и специализированной медицинской помощи с учетом особого характера психотравмирующих факторов. Около двух миллионов временно перемещенных из зоны АТО лиц, зачастую переживших военные действия и вынуждены были изменить место жительства, работы, часто сопряженные со снижением социального статуса [1–6]. Патохарактерологические особенности имеют большое значение для установления продуктивного контакта с пациентами, выбора адекватных методов психотерапии, что позволяет гибко строить терапевтическую тактику на различных этапах лечебного процесса [7 - 10].

Цель исследования

Изучение патохарактерологических особенностей временно перемещенных из зоны АТО лиц, страдающих невротическими расстройствами.

Материалы и методы исследования

Нами было обследовано 110 временно пе-

ремещенных из зоны АТО лиц (ВПЛ) с невротическими расстройствами (НР) в возрасте от 18 до 65 лет, которые составили основную группу исследования. Контрольная группа состояла из 54 ВПЛ, сопоставимых по гендерному и возрастному признакам, проходящих периодический медицинский осмотр. Изучение личностных особенностей и структуры НР проводилось с помощью ММП в модификации Л.Н.Собчик [11, 12]. На основе полученных данных построены усредненные профили личности, характерные для различных типов НР и для контрольной группы.

При построении усредненного профиля для каждой группы в качестве показателей по отдельным шкалам использовались средние для данной группы значения (в Т-баллах). При анализе полученных результатов принималось во внимание, прежде всего, сочетание шкал, достаточно точно отражающее характер невротических синдромов и их динамику в процессе терапии: показатели в профиле личности на шкалах невротической триады – 1 (Hs), 2 (D), 3 (Hy) и выраженность его подъема на 7 (Pt) шкале.

Результаты исследования и их обсуждение

В усредненном профиле личности здоровых ВПЛ показатели практически по всем шкалам имеют нормативные значения. Отмечается умеренное повышение по шкалам: К, 9 (Ma), 3 (Hy), 4 (Pd).

При сравнении с данным профилем усредненного профиля личности ВПЛ с НР показательно, что при наличии общих тенденций, в конфигурации графика заметны отличия по ряду параметров, обусловленных при-

сутствием невротической симптоматики. Прежде всего, это проявилось негативным наклоном профиля с доминированием шкал «невротической триады» (первая – невротический сверхконтроль, вторая – пессимистичность, третья – эмоциональная лабильность) и некоторым подъемом по седьмой шкале (тревожности), а также изменением соотношения оценочных шкал: F (валидность) превалирует над L (достоверность) и K (коррекция).

Профили ВПЛ с различными типами НР имеют отличия по ряду характеристик. Достаточно близки конфигурации профилей при астено-невротическом, астено-депрессивном и тревожно-депрессивном синдромах: в них доминируют вторая и седьмая шкалы, однако по сравнению с другими типами НР различия недостоверны, $p > 0,05$). Сходны также конфигурации профилей при истерическом и обсессивно-фобическом синдромах. При доминирующих третьей и седьмой шкалах отмечаются низкие показатели по девятой шкале. Причем при обсессивно-фобическом синдроме эти значения минимальны по сравнению с другими типами (различия недостоверны, $p > 0,05$).

У ВПЛ с астено-невротическим синдромом наблюдались ощущение внутренней напряженности и физической слабости при отсутствии объективных признаков, нервозность, повышенная истощаемость психических процессов, невротический контроль с тенденцией к подавлению влечений, раздражительность, снижение общей продуктивности, что нашло отражение в повышении показателей по первой шкале – 68,2 Т; по второй шкале – 70,1 Т; по седьмой шкале – 71,3 Т (различия по перечисленным шкалам недостоверны ни с одним из типов, $p > 0,05$).

При астено-депрессивном синдроме доминировало пониженное настроение с негативными переживаниями и склонностью к депрессивному реагированию, беспокойство, недостаток побуждений к активной деятельности, затруднение межличностных взаимодействий. В графике это проиллюстрировано повышением показателей по второй – 74,2 Т (различия достоверны с истеро-невротическим синдромом, $p < 0,05$); седьмой – 71,3 Т (различия недостоверны ни с одной из групп, $p > 0,05$) шкалам и снижением показателей по девятой шкале – 50,9 Т (различия недостоверны ни с одной из групп, $p > 0,05$).

При истеро-невротическом синдроме отмечалось выраженное рентное отношение к заболеванию, сочетание стремления подчеркнуть соматическое неблагополучие с отрицанием затруднений в социальной

адаптации, эмоциональная неустойчивость при поверхностности переживаний и склонность к вегетативным реакциям. В профиле личности это отразилось повышением показателей по третьей шкале – 73,7 Т (различия достоверны с астено-невротическим и тревожно-депрессивным синдромами, $p < 0,05$) и первой шкале – 70,2 Т (различия достоверны с обсессивно-фобическим синдромом, $p < 0,05$) с относительно низкой второй шкалой – 64,8 Т (различия достоверны с тревожно-депрессивным и астено-депрессивным синдромами, $p < 0,05$). Самой низкой в профиле является шестая шкала – 51,0 Т (различия достоверны с обсессивно-фобическим синдромом, $p < 0,05$).

Тревожно-депрессивный синдром проявлялся напряженностью, неуверенностью в себе, заострением тревожно-мнительных черт, повышенным вниманием к отрицательным сигналам, пониженной помехоустойчивостью, конформностью установок. В графике доминируют показатели по второй, седьмой и восьмой шкалам и невысоки показатели по девятой шкале. Как и следовало ожидать, высокие значения второй (74,2 Т) наряду с седьмой шкалой (74,3 Т) были доминирующими в профиле. Однако, различия достоверны по второй шкале только с истеро-невротическим синдромом, $p < 0,05$; с остальными типами различия недостоверны, $p > 0,05$.

ВПЛ с обсессивно-фобическим синдромом обнаруживали сужение зоны жизненного комфорта и общей продуктивности. Для них были свойственны проявления внутренней напряженности. Эмоционально насыщенные навязчивые переживания выражались опасениями по поводу состояния здоровья, чувством душевного дискомфорта с тревожным и депрессивным фоном. В конфигурации графика прослеживается повышение показателей по шкалам два – 70,1 Т (различия недостоверны, $p > 0,05$), три – 72,1 Т (различия достоверны с астено-невротическим и тревожно-депрессивным синдромами, $p < 0,05$), семь – 72,3 Т (различия недостоверны, $p > 0,05$), восемь – 69,2 Т (различия достоверны со всеми типами, $p < 0,05$, кроме тревожно-депрессивного синдрома, $p > 0,05$) и понижением по девятой шкале – 47,1 Т (различия недостоверны, $p > 0,05$).

Анализ профиля личности позволил определить типы организации личности испытуемых, особенности реагирования на болезненное состояние.

Наибольшие группы составили пациенты с сенситивной и психастенической организацией личности.

Первую группу – 42 (39,1 %) – составили сенситивные личности (в усредненном профиле отмечается повышение по второй и шестой шкалам). Им были свойственны повышенная восприимчивость к любым переживаниям, прежде всего, по поводу отношения к ним окружающих, аффективно окрашенные представления, склонность к самоанализу и анализу внешних впечатлений, нередко вызывающая чувство вины и недовольство собой.

Вторую группу – 25 (22,2 %) – составляли пациенты с психастенической организацией личности (повышение в профиле личности по второй и седьмой шкалам). Наиболее характерными для них являлись обостренная впечатлительность, неуверенность в себе, нерешительность, склонность к сомнениям, пессимистическая оценка перспективы, интрапунитивная направленность в сочетании с внутренней напряженностью, низкая самооценка.

В третью группу вошли лица с истероидной личностной predisposицией (в усредненном профиле прослеживалось повышение по третьей шкале) – 23 (21,2 %). Типичными для этой группы были высокая аффективная вовлеченность в психотравмирующую ситуацию при некоторой поверхностности переживаний, эгоцентрические тенденции, элементы личностной незрелости, склонность к аффективной логике, неустойчивая самооценка, вегетативные реакции.

К четвертой группе – 14 (11,7%) – были отнесены так называемые ригидные, «застывающие» личности (в усредненном профиле наблюдалось некоторое повышение на шестой шкале). Недостаточная гибкость и сложности переключения при внезапно меняющейся ситуации затрудняли своевременное адекватное отреагирование и, следовательно, не способствовали уменьшению возникшего напряжения. Повышен-

ная устойчивость аффективно насыщенных переживаний наиболее ярко проявлялась тогда, когда были затронуты личные интересы; аффект оказывался ответом на задетое самолюбие, был связан с эгоистическими побуждениями и сопровождался интенсивной разработкой концепции, которая призвана объяснить его возникновение, и в то же время сохранить приемлемые представления о собственной личности.

Наименьшую в количественном отношении группу – всего 6 (5,8 %) – лиц образовали ВПЛ с психосоматической predisposицией (в клиническом варианте – с ипохондрическими включениями, повышение на первой шкале профиля). Прослеживались основные черты личности данного типа – направленность на соответствие нормативным критериям как в социальном окружении, так и в сфере физиологических функций своего организма, отсутствие гибкости в поведенческих проявлениях, подавление спонтанности, непринужденности реакций, инертность установок, избегание серьезной ответственности вследствие пессимизма и неверия в успех как средство сохранения самооценки и мнения окружающих.

Выводы

1. В усредненном профиле личности здоровых ВПЛ показатели практически по всем шкалам имеют нормативные значения;
2. В усредненном профиле ВПЛ, страдающих НР, доминируют шкалы «невротической триады»;
3. Основное количество среди исследуемых составили лица с сенситивной и психастенической организацией личности – 61,3 %, промежуточное положение занимают лица с истероидной личностной predisposицией – 21,2 % и ригидные – 11,7 %, наименьшую в количественном отношении группу составили личности с ипохондрическими и навязчивыми включениями – 5,8 %.

Литература

1. Andryushchenko A. V. Posttraumatic stress disorder in the situations of loss of the object of extraordinary significance. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya*, 2000, vol. 2, no. 4, pp. 104-109. (In Russ.)
2. Asanov A. O. Osobennosti affektivnykh rasstroystv, vyyavlyаемые u vyzhivennykh pereselentsev [Features of affective disorders were found in forced migrants]. *Sots. i klin. psikhiatriya*, 2003, no. 4, pp. 24-27. (In Russ.)
3. Ivanova M. V. Sotsial'no-psikhologicheskie i ekologicheskie aspekty migratsii [Sociopsychological and environmental aspects of migration]. *Sibirskiy vestn. psikhiatrii i narkol.*, 2006, no. 4(43), pp. 81-86. (In Russ.)
4. Idrisov K. A., Krasnov V. N. Sostoyanie psikhicheskogo zdorov'ya naseleniya Chechenskoy respubliky v usloviyakh dlitel'noy chrezvychaynoy situatsii [Mental health of the population of the Chechen Republic in a prolonged emergency]. *Sots. i klin. psikhiatriya*, 2004, no. 2, pp. 5-10. (In Russ.)
5. Idrisov K. A. Epidemiologicheskoe issledovanie zabolvaemosti psikhicheskimi rasstroystvami sredi grazhdanskogo naseleniya Chechenskoy Respubliki [An epidemiological study of the incidence of mental disorders among the civilian population of the Chechen Republic]. *Psikhicheskoe zdorov'e*, 2008, no. 6, pp. 57-63. (In Russ.)
6. Akhmedova X. B. Fanatizm i ideya mesti u lits, imeyushchikh posttraumaticкое stressovое rasstroystvo [Fanaticism and the idea of revenge in

individuals with posttraumatic stress disorder]. Sots. i klin, psikhiatriya, 2003, no. 2, pp. 24-32. (In Russ.)

7. Ababkov V. A. Problema nauchnosti v psikhoterapii [The problem of scientific psychotherapy]. Stpo Petersburg, Publ. house of St. Petersburg State University, 1998, 75 p. (In Russ.)

8. Bokhan T. G. Problema stressa i stressoustoychivosti sovremennogo cheloveka v paradigme postneklassicheskoy psikhologii [The problem of stress and stress of modern human in psychology paradigm postnonclassical]. Sibirskiy vestn. psikhiatrii i narkol., 2006, no. 2 (40), pp. 16-21. (In Russ.)

9. Kolov S. A. Effektivnost' kratkosrochnoy gruppovoy psikhoterapii u veteranov voyn [The effectiveness of short-term group psychotherapy for war veterans]. Vestn. psikhoterapii, 2006, no. 17 (22), pp. 9-15. (In Russ.)

10. Krasnov V. N. Ostrye stressovye rasstroystva

kak problema psikhiatrii katastrof: klinicheskie i organizatsionnye aspekty [Acute stress disorder as a problem of disaster psychiatry: clinical and organizational aspects]. Sotsial'naya i klin, psikhiatriya, 2005, no. 2, pp. 5-10. (In Russ.)

11. Klinicheskaya psikhologiya: 2-e izd. mezhdunar. Ser. «Mastera psikhologii» [Clinical Psychology: 2nd ed. Intern. The series «Masters of Psychology»]. St. Petersburg, Piter Publ., 2007, 1312 p. (In Russ.)

12. Dzharman R. Konsul'tirovanie lyudey v distresse: psikhosotsial'naya reabilitatsiya postradavshikh ot travmaticheskikh perezhivaniy v rezul'tate voyny; per. K. Yagnyuka [Advising people in distress: psychosocial rehabilitation of victims of traumatic experiences of war (transl. by K. Yagnyuk)]. Zhurn. prakt. Psikhologa, 2001, no. 1-2, pp. 119-126. (In Russ.)

ПАТОХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ІЗ ЗОНИ АТО ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

Г. О. Суворова-Григорович^{1,2}, Д. М. Денисенко²

¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

²КЗОЗ «Харківський психоневрологічний диспансер № 3»

Анотація. Нами було досліджено профіль особистості у 110-ти тимчасово переміщених із зони АТО осіб, що страждають на невротичні розлади (основна група) і в 54-х осіб, що проходили періодичний медичний огляд (контрольна група) за допомогою шкали ММПІ. В усередненому профілі особистості контрольної групи показники практично за всіма шкалами мають нормативні значення. В осіб основної групи домінують шкали «невротичної тріади», основна кількість серед обстежених склали особи з сенситивною та психастеничною організацією особистості, проміжне положення посідають особи з істероїдною особистісною передиспозицією, найменшу в кількісному відношенні групу склали особистості з іпохондричними та нав'язливими включеннями.

Ключові слова: тимчасово переміщені із зони АТО особи, невротичні розлади, патохарактерологічні особливості.

PACULIARITIES OF PERSONALITY OF PERSONS TEMPORARILY DISPLACED FROM THE AREA OF COUNTER-TERRORISM OPERATION SUFFERING FROM NEUROTIC DISORDERS

A. A. Suvorova-Grigorovich, D. M. Denisenko

¹V. N. Karazin Kharkiv National University

²Kharkiv psychiatric clinic № 3

Summary. We have observed the profile of the personality of 110 persons temporarily displaced from the area of counter-terrorism operation suffering from neurotic disorders (basic group) and 54 persons without neurotic disorders (group of comparison) using MMPI. The average profile of the control group in all scales have had normative values. In patients of the basic group was dominated by the scale of «neurotic triad». The main part of the observed patients were showed sensitivity and psychasthenic personality organization, persons with hysterical peculiarities take intermediate place, hypochondriacal and obsessive peculiarities are more rare among this category of patients.

Key words: persons temporarily displaced from the area of counter-terrorism operation, neurotic disorders, peculiarities of personality.