

І. О. Явдак

ОСОБИСТІСТЬ ХВОРОГО В ФОРМУВАННІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДИСОЦІАТИВНИХ РОЗЛАДІВ

И. А. Явдак

Личность больного в формировании резистентности диссоциативных расстройств

I. O. Yavdak

Personality of a patient in formation of resistant dissociative disorders

З метою вивчення особистісних особливостей хворих з дисоціативними розладами для розробки критеріїв прогнозування резистентності проведено психодіагностичне обстеження 50 хворих на дисоціативні розлади (F44.7) — 30 хворих з ознаками резистентності та 20 — без ознак резистентності.

Серед особистісних характеристик хворих на резистентні дисоціативні розлади виділені 4 окремі компоненти «особистісної резистентності»: відсутність мотивації до самозміни; низький рівень особистісних ресурсів (передумов) до саморозвитку; іпохондрична фіксація на хворобі; відсутність дій до зміни власної поведінки.

Показано, що наявність у хворого хоча б одного з виділених компонентів особистості може бути предиктором формування резистентності. Поєднання декількох компонентів (ознак) резистентності значно ускладнює прогноз захворювання.

Результати дослідження свідчать про наявність особистісної передиспозиції, як одного з чинників формування резистентного перебігу дисоціативного розладу, що треба враховувати під час побудови психокорекційних заходів щодо подолання резистентності.

Ключові слова: резистентність, дисоціативні розлади, особистість, критерії прогнозування

С целью изучения личностных особенностей больных с диссоциативными расстройствами для разработки критериев прогнозирования резистентности проведено психодиагностическое обследование 50 больных диссоциативными расстройствами (F44.7) — 30 больных с признаками резистентности и 20 — без признаков резистентности.

Среди личностных характеристик больных резистентными диссоциативными расстройствами выделены 4 отдельных компонента «личностной резистентности»: отсутствие мотивации к самоизменению, низкий уровень личностных ресурсов (предпосылок) к саморазвитию; ипохондрическая фиксация на болезни, отсутствие действий к изменению собственного поведения.

Показано, что наличие у больного хотя бы одного из выделенных компонентов личности может выступать предиктором формирования резистентности. Сочетание нескольких компонентов (признаков) резистентности значительно усложняет прогноз заболевания.

Результаты исследования свидетельствуют о наличии личностной предиспозиции, как одного из факторов формирования резистентного течения диссоциативного расстройства, что следует учитывать при построении психокоррекционных мероприятий по преодолению резистентности.

Ключевые слова: резистентность, диссоциативные расстройства, личность, критерии прогнозирования

To research personality peculiarities of patients with dissociative disorders in order to develop criteria for prognosis of the resistance it was performed a psychodiagnostic examination of 50 patients with dissociative disorder (F44.7) (including 30 patients with signs of resistance and 20 patients without signs of resistance).

Among the personality characteristics of the patients with resistant dissociative disorders 4 separate components of "a personal resistance" were determined: deficiency of motivations for self-changing, a low level of personality resources (predispositions) for self-development, hypochondriac fixation on the disease, deficiency of actions to change their own behavior.

It was demonstrated that presence in the patient at least one of the components determined might be as a predictor of formation of the resistance. A combination of several components (signs) of the resistance complicated the disease prognosis significantly.

The results of the investigation suppose a presence of a personality predisposition as one of the factors of formation of a resistant course of dissociative disorder. This fact should be taken into account in working out of psychocorrective interventions to overcome the resistance.

Key words: resistance, dissociative disorders, personality, criteria for prognosis

Однією з найгостріших проблем сучасної психіатрії є хроніфікація та резистентність психопатологічних станів, теж саме стосується і невротичної патології [1—5]. Значне збільшення поширеності резистентних форм невротичної патології, які сприяють формуванню патохарактерологічних розладів особистості та порушують успішне соціальне функціонування індивіда, обумовлює необхідність детальних наукових розробок в цій галузі [3, 4, 6—8].

Проблема резистентності у лікуванні пацієнтів з психічними розладами останнім часом широко вивчається. На сьогоднішній день визначені поняття резистентності епілепсії, депресивних розладів і шизофренії, однак у цих дослідженнях резистентність розглядають винятково з позицій відсутності клінічного ефекту від фармакотерапії [9—12]. При цьому щодо невротичних розладів не можна обмежуватись лише таким трактуванням, враховуючи особливості генезу та розвитку невротичної хвороби.

У літературних джерелах, що присвячені питанню резистентності психічних захворювань, подані поодинокі повідомлення про роль преморбідної особистості в формуванні резистентності, однак в цих роботах висвітлюються лише окремі характеристики: особистісна ригідність та наявність розладів особистості [13, 14].

При цьому конкретних досліджень в рамках невротичної патології, присвячених цьому питанню, не здійснювалось, що обумовило актуальність та напрямок даної роботи.

З метою вивчення особистісних особливостей хворих з дисоціативними розладами для розробки критеріїв прогнозування резистентності було проведено обстеження 50 хворих на змішані дисоціативні розлади (F44.7), з яких 30 хворих — з ознаками резистентності (основна група) та 20 — без ознак резистентності (контрольна група).

Для реалізації мети дослідження використовували такі психодіагностичні методики: самоактуалізаційний тест (CAT) для вивчення самоактуалізаційних тенденцій особистості (Ю. Є. Альошина, Л. Я. Гозман, М. В. Загіка, М. В. Кроз, 2002) [15]; методика «Тип ставлення до хвороби» для оцінки особливостей особистісного реагування на хворобу (Л. І. Вассерман, А. Я. Вукс, Б. В. Іовлев, О. Б. Карпова, 2005) [16]; особистісний опитувальник готовності до змін (Personal Change-Readiness Survey) для вивчення особистісного потенціалу готовності до змін (в адаптації Н. А. Бажанова і Г. Л. Бардієр, 2008) [17]; методика діагностики соціально-психологічної адаптації для вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації та пов'язаних з нею рис особистості (К. Роджерс і Р. Даймонд, 2002) [15]; методика дослідження стадій психотерапевтичних змін

URICA (the University of Rhode Island Change Assessment Scale) для вивчення настанов пацієнтів в процесі психотерапії (McConaughy, Prochaska, Veliser, 1985) [18].

Для визначення діагностичної цінності особистісних особливостей в формуванні резистентності при

дисоціативних розладах обчислювали діагностичні коефіцієнти (ДК) та міри інформативності ознаки $J(xij)$ (Є. В. Гублер, 1978).

В таблиці в узагальненому вигляді подано отримані статистично значущі результати.

Особистісні характеристики, що обумовлюють формування резистентності при дисоціативних розладах

Ознака	p	ДК	$J(xij)$
<i>Особистісна готовність до змін:</i>			
низький рівень енергійності (знижений життєвий тонус)	0,05	3,01	0,38
низький рівень адаптованості (невміння пристосовуватись до ситуації, змінювати плани та рішення з урахуванням обставин)	0,0263	3,36	0,39
<i>Самоактуалізаційні тенденції:</i>			
дискретне сприйняття життєвого шляху	0,01	2,63	0,22
низький рівень синергії (відсутність розуміння зв'язаності протилежностей, цілісного сприйняття; наявність полярності та категоричності в оцінках і думках)	0,043	2,76	0,37
низький рівень гнучкості поведінки	0,0255	4,43	0,61
<i>Тип ставлення до хвороби:</i>			
іпохондричний	0,033	3,29	0,47
гармонійний	0,0276	-3,01	0,45
<i>Особливості соціально-психологічної адаптації:</i>			
екстравертованість особистості (залежність від зовнішніх впливів)	0,0358	4,93	0,78
неприйняття інших	0,002	2,34	0,20
<i>Стадії психотерапевтичних змін</i>			
відсутність готовності діяти та конкретних дій щодо зміни поведінки	0,001	3,52	0,44

Примітки: p — вірогідність відмінностей (точний метод Фішера)

Згідно з отриманими даними, серед достовірно значущих особистісних характеристик, які характеризують особистісну готовність до змін, у обстежених були низький рівень енергійності (знижений життєвий тонус) ($J(xij) = 0,38$) та низький рівень адаптованості у вигляді невідміння пристосовуватись до ситуації, змінювати плани та рішення з урахуванням обставин ($J(xij) = 0,39$).

Аналізом самоактуалізаційних тенденцій встановлено, що у хворих на резистентні дисоціативні розлади максимально інформативним був низький рівень гнучкості поведінки ($J(xij) = 0,61$), помірно інформативними — низький рівень синергії у вигляді відсутності розуміння зв'язаності протилежностей, цілісного сприйняття; наявності полярності та категоричності в оцінках і думках ($J(xij) = 0,37$) та дискретне сприйняття життєвого шляху ($J(xij) = 0,22$).

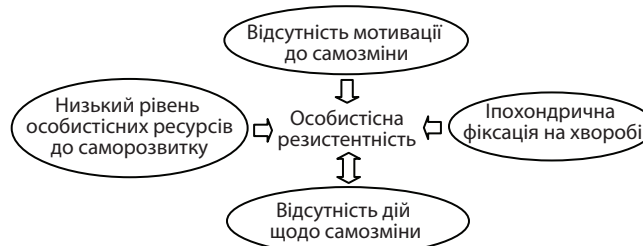
Серед статистично значущих особистісних характеристик, які характеризували тип ставлення до хвороби, були наявність іпохондричної фіксації на симптомах хвороби ($J(xij) = 0,47$) та відсутність реалістичного (гармонійного) ставлення до своєї хвороби ($J(xij) = 0,45$).

Дані, наведені у таблиці, демонструють, що під час вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації встановлено високу інформативність за показником «екстравертованість особистості» (залежність від зовнішніх впливів) ($J(xij) = 0,78$) та помірну — за показником «неприйняття інших» ($J(xij) = 0,20$).

Оцінювання стадії психотерапевтичних змін дозволило встановити статистично значущу діагностичну цінність відсутності активних дій щодо подолання або попередження проблем ($J(xij) = 0,44$).

Серед виявлених в рамках дослідження особистісних характеристик хворих на резистентні дисоціативні розлади були виділені 4 окремі компоненти «особистісної резистентності» при дисоціативних розладах: 1) відсутність мотивації до самозміни; 2) низький рівень особистісних ресурсів (передумов) до саморозвитку; 3) іпохондрична фіксація на хворобі; 4) відсутність дій до зміни власної поведінки.

Схематично виділені компоненти (ознаки особистісної резистентності) подано на рисунку.



Компоненти особистісної резистентності у хворих на дисоціативні розлади

Відсутність мотивації до самозміни обумовлює, перш за все, виражену екстернальність особистості хворих на резистентні дисоціативні розлади. Екстернальність передбачає виняткову орієнтацію особистості на зовнішні обставини та її залежність від них, обумовлює відсутність особистої відповідальності за проблеми, які виникають у житті, тенденцію перекладати її на зовнішні чинники, обставини або інших людей. Подібне ставлення формує постулат особистості «від мене нічого не залежить; я заручник обставин; жертва обставин; по-іншому бути не може; таке життя» тощо, при цьому повністю виключається власна роль та участь в формуванні та вирішенні ситуації.

Особистісні особливості, що блокують саморозвиток, включають: низький загальний рівень особистісної готовності до змін (яка у хворих на дисоціативні розлади проявляється в низькому енергетичному потенціалі особистості та низькому рівні адаптованості, тобто невідмінні пристосовуватись до ситуації, змінювати плани та рішення з урахуванням обставин); низький рівень синергії, тобто відсутність цілісного сприйняття світу, наявність полярності та категоричності в оцінках і думках; дискретне сприйняття життєвого шляху, що відображає

відсутність цілісного сприйняття життя, нездатність жити сьогоденням, орієнтацію на один з відрізків життєвого шляху, переважно на минуле; відсутність гнучкості та варіативності в особливостях емоційного реагування (поведінкова ригідність в ситуаціях фрустрації).

Наявність іпохондричного ставлення до хвороби, виняткова фіксованість на власній хворобі, відчуття себе тяжко хворою, невиліковною людиною дозволяє уникнути відповідальності за власну бездіяльність та виправдовує власну неспроможність.

Відсутність готовності діяти та конкретних поведінкових змін, пов'язаних з подоланням проблеми, що виявляється у фіксованості на стадії роздумів без подальшої модифікації звичного образу сприйняття та поведінки, відсутності зусиль та дій щодо змін власної поведінки, ставлення до ситуації.

Наявність у хворого хоча б одного з виділених компонентів особистості може бути предиктором формування резистентності. Поєднання декількох компонентів (ознак) резистентності значно ускладнює прогноз захворювання.

Аналіз запропонованих ознак особистісної резистентності дозволив нам виділити компоненти особистісної резистентності першого та другого порядку. Наявність ознак резистентності першого порядку передбачає обов'язкове формування резистентності у хворого навіть без приєднання додаткових ознак.

Наявність резистентності другого порядку припускає можливе формування резистентності у хворого, ризик виникнення якої значно збільшується у разі сполучення декількох ознак другого порядку.

До ознак першого порядку була віднесена відсутність мотивації до самозмін (як базова характеристика, що блокує будь-яку власну активність щодо самозміни). До ознак другого порядку — наявність особистісних особливостей, що перешкоджають саморозвитку; іпохондрична фіксація на хворобі та відсутність активних дій щодо подолання або попередження проблем.

Отримані дані дозволяють таким чином описати особистісні передумови формування резистентності у хворих на дисоціативні розлади.

Невдоволення зовнішніми обставинами свого життя і оточенням призводять до формування невротичного конфлікту, який не тільки значно загострюється за рахунок вираженої екстравертованості особистості та низького рівня синергії, а закріплюється як захисна форма реагування на психотравмуючі обставини. Відчуття залежності від зовнішніх чинників та нівелювання власної відповідальності за проблеми, які виникають у житті, блокують потребу в необхідності особистісної роботи щодо самозміни та обумовлюють формування позиції невдоволення і очікування дій з боку оточення або зміни обставин. При цьому негативне сприйняття інших та категоричність оцінок та думок, схильність перекладати відповідальність на конкретних осіб зі свого оточення, шукати винуватих призводить до значного напруження в міжособистісних відносинах, що знаходить своє вираження у формуванні виразного емоційного дистресу. Відсутність гнучкості поведінки та низький рівень адаптованості веде до закріплення дезадаптивних, хворобливих способів реагування на будь-які «потенційно загрозливі» ситуації. Формується іпохондрична фіксація на болісних симптомах. Усе це в цілому призводить до формування пасивної життєвої позиції та небажання що-небудь змінювати в своєму житті, відсутності конкретних дій щодо вирішення проблемних ситуацій, що в свою чергу хроніфікує як проблеми, так і хворобу.

В цілому результати проведеного дослідження дозволяють говорити про наявність особистісної предиспозиції, як одного з чинників формування резистентного перебігу дисоціативного розладу, що саме треба враховувати під час побудови психокорекційних заходів щодо подолання резистентності.

Список літератури

1. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Version for 2007.
2. Александровский, Ю. А. Некоторые узловые вопросы современной пограничной психиатрии / Ю. А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2006. — № 2. — С. 4—13.
3. Марута, Н. О. Клинико-психопатологические особенности современных невротических расстройств / Н. О. Марута // Международный медицинский журнал. — 2004. — Т. 10. — № 1. — С. 38—42.
4. Сучасні механізми невротогенезу та їх психотерапевтична корекція / [Марута Н. О., Панько Т. В., Явдак І. О. та ін.] // Матеріали IV-го Національного конгресу неврологів, психіатрів та наркологів України «Доказова медицина в неврології, психіатрії та наркології. Сьогодення й майбутнє» // Український вісник психоневрології. — 2012. — Т. 20, вип. 3(72). — С. 200.
5. Громов, Л. А. Общие и частные проблемы терапевтической резистентности / Л. А. Громов // Рациональная фармакотерапия. — № 2. — 2011. — С. 13—17.
6. Марута, Н. А. Факторы формирования резистентности у больных смешанным тревожно-фобическим расстройством (F40.8) / Н. А. Марута, І. О. Явдак, Е. С. Чередыкова // Тезисы Всерос. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии». — СПб., 2013. — С. 261—264.
7. The economic burden of personality disorders in mental health care / [D. I. Soeteman, L. Hakkaart-van Roijen, R. Verheul, J. J. Busschbach] // J. Clin Psychiatry. — 2008. — 69: 259.
8. Марута, Н. О. Клініко-психопатологічні і психологічні аспекти резистентності невротичних розладів / Н. О. Марута, І. А. Явдак // Український вісник психоневрології. — 1999. — Т. 7, вип. 1(19). — С. 81—83.
9. Мосолов, С. Н. Новые достижения в терапии психических заболеваний / С. Н. Мосолов. — М.: Изд-во БИНОМ, 2002. — 624 с.
10. Мазо, Г. Э. Терапевтически резистентные депрессии: современные подходы к диагностике и лечению / Г. Э. Мазо, С. Э. Горбачев, Н. Н. Петрова // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2008. — Вып. 2. — Сер. 11. — С. 87—96.
11. Балашов А. М. К вопросу о резистентности к фармакотерапии / А. М. Балашов // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2009. — Т. 109, № 1. — С. 90—91.
12. Козловский, В. Л. Лекарственная резистентность в психиатрии — проблема патофизиологии или фармакологии? / В. Л. Козловский // Там же. — С. 85—89.
13. Быков Ю. В. Резистентные к терапии депрессии / Ю. В. Быков. — Ставрополь, 2009. — 77 с.
14. Захаров, Н. П. Пат. 2223796 (13), МПК G 01N 33/50. Способ коррекции психотерапевтической резистентности и личностной ригидности. — Описание изобретения к патенту Российской Федерации RU (11) — 2007. — С. 16.
15. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. — М., 2002. — 490 с.
16. Психологическая диагностика отношения к болезни : пособие для врачей / [Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс]. — СПб., 2005. — 86 с.
17. Психодиагностика толерантности личности / под ред. Г. У. Солдатовой, Л. А. Шайгеровой. — М.: Смысл, 2008. — 172 с.
18. Колотильщикова Е. А. Методика интерперсональной групповой психотерапии для лечения невротических расстройств : дис. на соискание уч. степени канд. псих. наук / Е. А. Колотильщикова. — СПб., 2004. — 184 с.

Надійшла до редакції 09.12.2014 р.

ЯВДАК Ірина Олександрівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невротів і пограничних станів Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків; e-mail: iyavdak@ukr.net

YAVDAK Iryna, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Neuroses and Borderline Conditions of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv; e-mail: iyavdak@ukr.net