

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Обстежено 68 пацієнтів із невротичними розладами (15 хворих на неврастенію, 29 — із соматоформним розладом та 29 — із тривожно-фобічним). Отримані результати дали змогу визначити загальні психофізіологічні особливості хворих із невротичними розладами, що виражалися у високих показниках ригідності, емоційної лабільності та пасивності. Визначено переважні типи темпераменту в пацієнтів із невротичними розладами: у хворих на неврастенію — флегматичний; у хворих із тривожно-фобічним розладом та соматоформною вегетативною дисфункцією — сангвінічний.

Ключові слова: невротичні розлади, ригідність, емоційна лабільність, пасивність, тип темпераменту.

Проблема патоморфозу психічних захворювань починаючи з другої половини ХХ ст. привертає все більшу увагу вітчизняних дослідників [1–3]. У теперішній час отримано переконливі дані, що свідчать про клінічний патоморфоз неврозів [4]. Особливий інтерес дослідників до проблеми патоморфозу невротичних розладів обумовлений тим, що ці захворювання є моделлю психогенного порушення, що найбільшою мірою відбиває зміни клінічної картини неврозів під впливом соціальних, економічних, політичних, культурних умов життя. Радикальні соціально-економічні зміни, які відбулися в нашій країні за останні десятиліття, зумовили зміни в суспільних та моральних цінностях, настановах, емоційних та поведінкових стереотипах, що позначилися на картині неврозу як захворювання, що є найбільш психогенним за своєю природою [1, 5, 6]. Разом із тим зміни відбулися не тільки в структурі характеру, але й у структурі темпераменту та особливостях нервової системи особистості. У цьому зв'язку є актуальним вивчення сучасних психофізіологічних характеристик хворих на невротичні розлади для удосконалення знання про патогенез невротичних розладів та розуміння особливостей їх патоморфозу. Вперше науковий підхід до з'ясування фізіологічних основ темпераменту застосував І. П. Павлов у своєму вченні про типи вищої нервової діяльності у тварин і людини. Ці основи він вбачав у особливостях функціонування кори великих півкуль головного мозку, її умовно-рефлекторній діяльності. Спираючись на експериментальні дані, він показав, що нервові процеси в корі головного мозку мають певні властивості, які у своєму поєднанні утворюють типи вищої нервової діяльності (типи нервової системи) [7]. Такими властивостями є сила, врівноваженість і рухливість процесів збудження та гальмування. Сила нервової системи виявляється в її здатності витримувати тривалі або

часто повторювані збудження, не переходячи в стан гальмування. Урівноваженість нервових процесів — це рівень балансу між збудженням і гальмуванням. Не завжди ці процеси відповідають один одному, ступінь урівноваженості може бути різним. Рухливість нервових процесів визначається легкістю переходу від збудження до гальмування і навпаки [8].

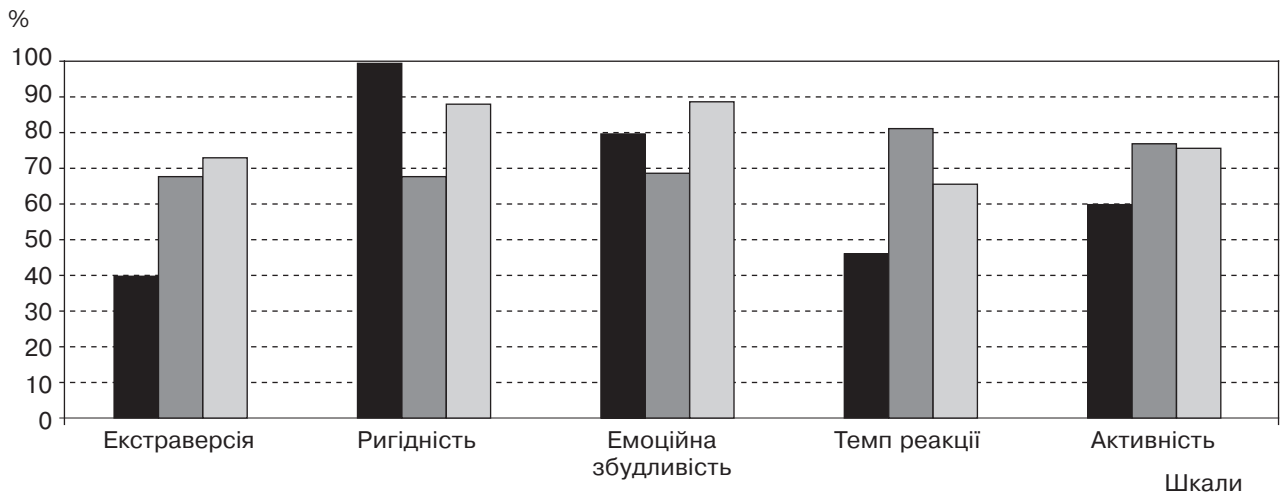
Мета дослідження — вивчення психофізіологічних характеристик хворих на невротичні розлади для розробки психокоррекційних заходів і медикаментозного лікування.

Було обстежено 68 пацієнтів, які проходили стаціонарний курс лікування у відділенні неврозів та граничних станів ДУ «ІНПН НАМН України».

За нозологією було виділено три досліджувані групи: перша — 25 хворих на неврастенію (F48.0), друга — 24 хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію (F45.3), третя — 29 хворих на тривожно-фобічні розлади (F40.0). У дослідженні використовувалися методики: «Структура темпераменту» [9] та «Сила, врівноваженість, рухливість нервової системи» [10].

Аналіз результатів опитувальника «Структура темпераменту» дав змогу зробити деякі загальні характеристики хворих на невротичні розлади (рисунк). Так, високий рівень ригідності відзначався у 100% пацієнтів першої групи, у $68,18 \pm 9,71\%$ хворих другої групи і у $88,46 \pm 6,04\%$ хворих третьої групи. Отримані дані свідчать, що хворим на невротичні розлади властива неготовність до змін програми дії відповідно до нових ситуаційних вимог. Пацієнтам бракувало гнучкості, вони були схильні поводити себе надмірно жорстко й безкомпромісно в різних обставинах життя, що може бути причиною виникнення як міжособистісних, так і внутрішньоособистісних конфліктів.

Було визначено, що у хворих на невротичні розлади зафіксовано високі показники емоційної збудливості, які можуть свідчити про їх високу



Особливості структури темпераменту у хворих на невротичні розлади: ■ — перша група; ■ — друга група; ■ — третя група

емоційну лабільність. Так, високий рівень емоційної збудливості установлений у $80,00 \pm 10,69\%$ хворих першої групи, у $68,18 \pm 9,71\%$ пацієнтів другої групи і у $88,46 \pm 6,04\%$ хворих третьої групи. Отримані дані можуть свідчити про легке виникнення емоційних реакцій серед хворих на невротичні розлади. Емоційна збудливість може виявлятися в таких особливостях поведінки, як запальність та дратівливість. Із точки зору фізіології емоційна збудливість є готовністю емоційно реагувати на значущі для людини подразники.

Серед загальних особливостей хворих на невротичні розлади визначено низькі показники активності: у $60,00 \pm 13,09\%$ пацієнтів першої групи, у $77,27 \pm 8,73\%$ хворих другої групи, у $76,92 \pm 7,96\%$ хворих третьої групи. Це свідчить про пасивність хворих на невротичні розлади у діях та ситуаціях, що потребують вирішення, а також про слабку тенденцію до самовираження, ефективного освоєння і перетворення зовнішнього середовища.

Поряд із загальними характеристиками були встановлені достовірні розбіжності між різними групами хворих на невротичні розлади. Показник екстраверсії був нижчим у хворих на неврастенію, ніж у пацієнтів із соматоформною вегетативною дисфункцією ($t = 2,134, p \leq 0,05$) та тривожно-фобічними розладами ($t = 2,186, p \leq 0,05$). Отже, хворі на неврастенію більш схильні фіксувати особистісні інтереси на власному внутрішньому світі, якому вони надають вищу цінність, для них характерні такі риси особистості, як замкнутість, схильність до самоаналізу, труднощі в соціальній адаптації. Хворі на соматоформну вегетативну дисфункцію та пацієнти з тривожно-фобічними розладами, навпаки, схильні спрямовувати свої інтереси на навколишній світ, їм властиві імпульсивність, ініціативність та товариськість.

Були визначені достовірні розбіжності й за показником ригідності: при переважанні високих показників у хворих першої групи ригідність була вищою, ніж у пацієнтів другої групи ($t = 3,425, p \leq 0,01$), що може вказувати на більшу стеничність та схильність хворих на неврастенію діяти в одному напрямі, незважаючи на обставини, що, у свою чергу, пояснює виникнення їх симптоматики. При цьому відзначалися розбіжності між двома групами й за темпом реакції: у хворих другої групи він був вищим порівняно з пацієнтами першої групи ($t = 3,154, p \leq 0,025$), що свідчить про швидкість перебігу в них різних психічних реакцій і процесів (швидкість руху, темп мовлення, швидкість запам'ятовування, швидкість розуму тощо).

Аналіз результатів дослідження особливостей нервової системи (сили, врівноваженості та рухливості) у хворих на невротичні розлади показав, що достовірних розбіжностей між групами визначено не було. Як відомо, сила нервової системи — це показник працездатності, витривалості нервових клітин при впливі на них подразників, що повторюються або є надсильними. За цим показником у $46,66\%$ хворих першої групи визначалося переважання середньої сили нервової системи, у $33,34\%$ пацієнтів — нервова система була слабкою та у $20,00\%$ — сильною (таблиця). Отже, виходячи з результатів можна зазначити, що у більшості хворих на неврастенію нервова система здатна була витримувати навантаження середньої сили та дію подразників.

У $40,00\%$ пацієнтів першої групи відзначався високий рівень урівноваженості, у $46,66\%$ — середній, та $13,34\%$ пацієнтів характеризувалися неуврівноваженістю нервової системи. Отже, для більшості хворих на неврастенію характерна врівноважена поведінка, стійкий настрій, слабкі

Особливості нервової системи у хворих на невротичні розлади

Показники нервової системи	Рівні		
	високий, %±m %	середній, %±m %	низький, %±m %
Перша група, n = 25			
Сила	20,00±5,43	46,66±9,58	33,34±7,64
Урівноваженість	40,00±8,13	46,66±9,58	13,34±6,53
Рухливість	26,66±5,87	33,34±7,64	40,00±8,13
Друга група, n = 24			
Сила	25,00±7,35	50,00±7,96	25,00±7,35
Урівноваженість	29,16±8,64	41,68±9,23	29,16±8,64
Рухливість	33,34±11,15	37,50±6,48	29,16±8,64
Третя група, n = 29			
Сила	14,81±6,78	51,85±9,14	33,34±8,54
Урівноваженість	25,93±7,12	44,45±8,67	29,63±6,86
Рухливість	33,34±8,54	40,74±7,49	25,93±7,12

емоційні переживання, терпіння, стриманість, холонокровність, незворушне ставлення до небезпеки, достатня перешкодостійкість. Рухливістю нервової системи відзначалися 26,66 % пацієнтів першої групи, у 33,34 % хворих був середній показник рівня рухливості та 40,00 % пацієнтів характеризувалися інертністю нервової системи. Загалом хворі на неврастенію мали в більшості випадків середню або слабку рухливість нервових процесів, що може вказувати на їх схильність уникати нових ситуацій, на можливі труднощі в переході до нових навичок.

У хворих другої групи показники сили нервових процесів були такі: у 25,00 % пацієнтів — високого рівня, у 50,00 % — середнього, а у 25,00 % хворих визначалася слабка нервова система. Тобто пацієнти зі соматоформною вегетативною дисфункцією характеризувалися здатністю витримувати середню дію подразника. За показником урівноваженості у хворих другої групи були отримані такі результати: 29,16 % пацієнтів характеризувалися врівноваженою нервовою системою, у 41,68 % пацієнтів відзначався середній рівень та у 29,16 % хворих була визначена неврівноважена нервова система. Як бачимо, у більшості хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію існує баланс між нервовими процесами: збудженням і гальмуванням, що може виявлятися у врівноваженій поведінці, терпінні та незворушному ставленні до небезпеки. За показником рухливості нервових процесів у хворих другої групи були зафіксовані такі результати: 33,34 % пацієнтів мали високий рівень, у 37,50 % хворих спостерігався баланс між рухливістю та інертністю та у 29,16 % пацієнтів визначалася інертність нервових процесів. Отже, у хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію розподіл показників рухливості нервових процесів

був практично рівномірним: для них були характерні як здатність до швидкої перебудови при зіткненні з новою ситуацією, виражена готовність і бажання взаємодіяти з новими явищами і предметами, так і можливі труднощі в переході до нових навичок, уникнення нових ситуацій.

У третій групі відзначався високий рівень сили нервової системи в 14,81 % пацієнтів, у 51,85 % — середній рівень, та 33,34 % хворих характеризувалися слабкою нервовою системою. У цілому, в більшості хворих на тривожно-фобічні розлади нервова система була середньої сили, визначався середній рівень працездатності, витривалості нервових клітин при впливі на них надсильних або повторюваних подразників. Зафіксовано високий рівень урівноваженості у 25,93 % пацієнтів, середній — у 44,45 % хворих, у 29,63 % пацієнтів нервова система характеризувалася неврівноваженістю. Отримані дані свідчать, що у більшості хворих на тривожно-фобічні розлади існує баланс між нервовими процесами збудження і гальмування, що може виражатися у стійкому настрої та стриманості. У 33,34 % пацієнтів третьої групи визначено високу рухливість нервових процесів, у 40,74 % хворих — середню, 25,92 % пацієнтів характеризувалися інертністю нервових процесів. Результати дослідження свідчать про те, що хворі на тривожно-фобічні розлади здатні були швидко реагувати у новій ситуації, мали готовність і бажання взаємодіяти з новими явищами і предметами.

Таким чином, результати проведених досліджень дозволили визначити загальні психофізіологічні особливості хворих на невротичні розлади, що полягали у наявності високих показників ригідності, емоційної лабільності та пасивності. Було встановлено розбіжності в структурі темпераменту, які визначали більшу ригідність, пасивність та

інтроверсію хворих на неврастенію, ніж у пацієнтів із соматоформною дисфункцією. Вивчення типу темпераменту показало, що у хворих на неврастенію у більшості випадків діагностувався середній рівень сили нервової системи, середній рівень урівноваженості та інертність нервових процесів, що відповідає флегматичному типу темпераменту. У хворих на тривожно-фобічний розлад та пацієнтів із соматоформною вегетативною дисфункцією у більшості випадків встановлено середній рівень сили нервової системи, врівноваженості та рухливості нервових процесів, що відповідає сангвінічному типу темпераменту.

Отримані дані дають змогу зрозуміти сучасні психофізіологічні особливості хворих на невротичні розлади, що необхідно для удосконалення уявлень про їх патогенез та особливості патоморфозу, й розробити шляхи психокорекційних заходів та медикаментозної терапії.

Література

1. *Александровский Ю. А.* Некоторые узловые вопросы современной пограничной психиатрии / Ю. А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия.— 2006.— Т. 8, № 2.— С. 4–13.
2. *Положий Б. С.* Социальное состояние общества и психическое здоровье: руководство по социальной психиатрии / Б. С. Положий; под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положий — М.: Медицина, 2001.— С. 36–51.
3. Психиатрия: нормативне виробничо-практичне видання.— К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ «Медінформ», 2008.— 600 с.
4. *Мартыненко Н. В.* Клинико-эпидемиологические исследования распространенности непсихотических психических расстройств среди населения Украины / Н. В. Мартыненко // Арх. психиатрии.— 2008.— Т. 12, вып. 1–4.— С. 56–58.
5. *Сегеда С.* Антропологические особенности населения Украинского Полесья / С. Сегеда // Древляне: сб. ст. и матер. по истории и культуре Полесского края.— Львов: Институт народоведения НАН Украины, 1996.— Вып 1.— С. 83–96.
6. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні. Інформаційно-аналітичний огляд за 2000–2009 рр.— Харків: Арсіс, 2010.— 160 с.
7. *Павлов И. П.* Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей деятельности (поведения) животных / И. П. Павлов.— М.: Наука, 1973.— 661 с.
8. *Небылицын В. Д.* Темперамент. Психология индивидуальных различий / В. Д. Небылицын; под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова.— М.: Изд-во МГУ, 1982.— С. 153–159.
9. *Елисеев О. П.* Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев.— 2-е изд., испр. и перераб.— СПб.: Питер, 2003.— С. 175–178.
10. Книга практического психолога: в 2 ч. / А. Н. Беседин, И. И. Липатов, А. В. Тимченко, В. Б. Шапарь.— Харьков: Оригинал; Фортуна-пресс, 1996.— С. 5–7.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Н. А. МАРУТА, Г. Ю. КАЛЕНСКАЯ, Е. С. ЧЕРЕДНЯКОВА

Обследовано 68 пациентов с невротическими расстройствами (15 больных с неврастенией, 29 — с соматоформным расстройством и 29 — с тревожно-фобическим). Полученные результаты позволили выделить общие психофизиологические особенности больных с невротическими расстройствами, которые выражались в высоких показателях ригидности, эмоциональной лабильности и пассивности. Определены преобладающие типы темперамента у пациентов с невротическими расстройствами: у больных с неврастенией — флегматичный, у больных с тревожно-фобическим расстройством и соматоформной вегетативной дисфункцией — сангвинический.

Ключевые слова: невротические расстройства, ригидность, эмоциональная лабильность, пассивность, тип темперамента.

PHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS

N. A. MARUTA, G. Yu. KALENSKAYA, E. S. CHEREDNIAKOVA

The study involved 68 patients with neurotic disorders (15 patients with neurasthenia, 29 with somatoform disorder and 29 with anxiety-phobic disorders). The obtained findings allowed to identify common physiological characteristics of patients with neurotic disorders, which were expressed in terms of high rigidity, emotional lability, and passivity. Predominant types of temperament were identified in patients with neurotic disorders: in patients with neurasthenia — phlegmatic, in patients with anxiety-phobic disorders and somatoform vegetative dysfunction — sanguine.

Key words: neurotic disorders, rigidity, emotional lability, passivity, type of temperament.

Надійшла 09.04.2013