

УДК616.891.6:514.253.8]-07

Н. В. КРИВАНКОВА

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ДИСКОМПЛЕЇТНОСТІ У ХВОРИХ ІЗ ТРИВОЖНО- ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ

Запорізький державний медичний університет

Визначено медико-психологічні особливості та фактори клініко-психологічної дезадаптації у хворих на органічні тривожно-депресивні розлади. Виявлено домінування застрягаючого, дистимічного та тривожного аранжувань акцентуації характеру, а також тривожний, іпохондричний, апатичний та меланхолічний типи ставлення до хвороби серед обстеженого контингенту. Визначено та систематизовано фактори дезадаптації стану адаптивної компенсації хворих на тривожно-депресивні розлади органічного генезу.

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, органічна психопатологія, тривога, депресія, особистість.

Психопатологічні розлади непсихотичного спектра є надзвичайно поширеними серед хворих на неврологічні розлади [1–3]. Обмежена кількість наукових досліджень відрізняється комплексним та мультидисциплінарним підходом до вивчення нозологічних форм, що виходять за межі суто неврологічної клініки [3–5]. У цьому контексті особливої уваги заслуговують органічні тривожно-депресивні розлади (ОТДР).

Хворі з патологією церебротравматичного та цереброваскулярного генезу утворюють специфічний контингент, для якого характерний високий ризик виникнення різних ускладнень: по-перше, терапія зазначених станів вимагає тривалого та систематичного вживання фармакотерапевтичних засобів, порушення режиму прийому яких

призводить до погіршення перебігу захворювання; по-друге, комплекс психотравматизуючих чинників, обумовлених перебігом захворювання (обмеження фізичної активності, припинення трудової діяльності, складне матеріальне становище тощо) чинить нозогенну дію та провокує екзацербачію психопатологічної семіотики тривожно-депресивного кола; по-третє, комбінація неврологічного дефіциту та непсихотичних розладів психоорганічного спектра обумовлює низький рівень комплеїтності таких пацієнтів [6–9].

Комплекс клініко-психологічних характеристик хворих із органічним ураженням головного мозку як дезадаптуючих чинників психопатогенезу розладів тривожно-депресивного кола досі вивчено недостатньо глибоко [10–12].

Корекція та профілактика екзацерацій три-
вожно-депресивних розладів можлива шляхом
психотерапевтичного підвищення рівня компла-
єнтності хворих на ОТДР. Розробка комплаєн-
с-орієнтованої системи психотехнічних методів та
методик вимагає більш детального дослідження
та систематизації медико-психологічних характе-
ристик зазначеного контингенту, що обумовлює
актуальність цього дослідження [13, 14].

Мета нашої роботи — визначити медико-пси-
хологічні особливості та фактори клініко-пси-
хологічної дезадаптації у хворих на ОТДР.

Із дотриманням принципів біоетики та деон-
тології протягом 2014–2016 рр. на базі КУ «Об-
ласна клінічна психіатрична лікарня» Запорізь-
кої обласної ради було проведено обстеження
102 хворих із діагнозами, що відповідають рубри-
ці F06 МКХ-10 «Психічні розлади, спричинені
ураженням чи дисфункцією головного мозку та
соматичними захворюваннями», за критерієм до-
мінування у клінічній картині феноменів триво-
жно-депресивного спектра.

У ході дослідження було використано кліні-
ко-анамнестичний, клініко-психопатологічний,
психодіагностичний, статистичний методи.

Психодіагностичний метод передбачав засто-
сування таких методик: Особистісна шкала проявів
тривоги Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale,
TMAS), опитувальник К. Леонгарда — Г. Шмішека
для визначення типу акцентуацій характеру, Осо-
бистісний опитувальник Бехтеревського інституту
(ООБІ, А. Е. Личко и др., 1983) для визначення
типу ставлення до хвороби.

Аналіз рівня особистісної тривожності було про-
ведено із застосуванням методики TMAS (табл. 1).

У результаті дослідження було виявлено аб-
солютне переважання у суцільній вибірці хворих
із високим рівнем особистісної тривожності — 70
(68,6%) випадків, у 30 (29,4%) пацієнтів був по-
мірний рівень і лише у 2 (2,0%) осіб ідентифіко-
вано незначні прояви особистісної тривожності.

Високий показник особистісної тривожності
в обстеженому контингенту негативно впливає на
комплаєнтність хворих на ОТДР та знижує ефек-
тивність терапії зазначених розладів.

За допомогою опитувальника Леонгарда —
Шмішека було визначено розповсюдженість типів
особистісних акцентуацій серед пацієнтів (табл. 2).
За результатами дослідження превалювали такі
типи акцентуації: застрягаючий — у 26 (25,5%)
хворих, дистимічний — у 28 (27,5%) та тривож-
ний — у 35 (34,3%), що свідчить про специфіч-
ність для обстеженого контингенту торпідності та
інертності психічних процесів, зниження само-
оцінки, порушення соціального функціонування,
лабільності афекту та високого рівня тривожності.

Таблиця 1

**Рівень особистісної тривожності
серед обстеженого контингенту (за TMAS)**

Показник особистісної тривожності	Обстежені хворі, n = 102	
	абс. ч.	%
Високий	70	68,6
Помірний	30	29,4
Незначний	2	2,0
Відсутній	—	—

Таблиця 2

**Типи особистісних акцентуацій у хворих
з органічними тривожно-депресивними розладами
(за опитувальником Леонгарда — Шмішека)**

Тип акцентуації	Обстежені хворі, n = 102	
	абс. ч.	%
Гармонічний	5	4,9
Демонстративний	—	—
Застрягаючий	26	25,5
Педантичний	4	3,9
Збудливий	—	—
Гіпертимічний	—	—
Дистимічний	28	27,5
Тривожний	35	34,3
Циклотимний	—	—
Екзальтований	—	—
Емотивний	4	3,9

Переважання дисгармонічного аранжування
особистісної акцентуації в обстежуваного контин-
генту обумовлює низький рівень комплаєнтності
хворих на ОТДР.

Із застосуванням неструктурованого діагно-
стичного інтерв'ю було виявлено і проаналізовано
спектр факторів дезадаптації, які призводять до
порушення стану адаптивної компенсації та іні-
ціації первинного або вторинного ОТДР (табл. 3).

За допомогою ООБІ було визначено клініко-
психологічну типологію ставлення до захворюван-
ня серед обстежених. Хворі на ОТДР виявляють
інтрапсихічну направленість особистісного реагу-
вання на власну хворобу, що підтверджується до-
мінуванням тривожного — у 31 (30,4%) хворого,
іпохондричного — у 23 (22,5%), апатичного — у 16
(15,7%) та меланхолічного — у 20 (19,6%) типів
ставлення до хвороби. Незначно були представ-
лені типи гармонічний — у 8 (7,8%) пацієнтів,
егоцентричний та анозогнозичний — по 2 (2,0%).

Високі показники патологічних (дисгармо-
нічних) типів ставлення до захворювання серед

**Групи факторів дезадаптації
у пацієнтів із органічними тривожно-депресивними розладами**

Фактори дезадаптації		Клініко-психологічний зміст фактора дезадаптації
групи	підгрупи	
Психогенно опосередковані	Одномоментні	Втрата близької людини; психотравма внаслідок пережитої катастрофи, травми (для хворих із травматичним генезом органічного ураження головного мозку)
	Кумулятивні	Скрутне матеріальне становище; тривалі прояви ангедонії; фобічні переживання щодо можливого погіршення стану
	Екзистенційні	Нав'язливі роздуми щодо свого скрутного становища, важкі переживання, пов'язані з осмисленням хвороби як власної недостатності
Соматогенно опосередковані	Іпохондричні	Переживання щодо стану власного здоров'я, інтроспективна агравація наявних симптомів
	Алгічні	Дисраціоналізація та гіперболізація алгічних відчуттів
Соціогенно опосередковані	Мікросоціальні	Алієнація; соціальна дезадаптація; непорозуміння з лікарем
	Макросоціальні	Надмірне емоційне залучення та інтроспективна персоналізація проблематики соціально-політичного кола

пацієнтів з ОТДР свідчать про наявність характерних для даного контингенту варіативних порушень соціальної адаптації, хворобливих афективних аранжувань, стану «відходу у хворобу» тощо та обумовлюють зниження їх спроможності до побудови комплаєнтних терапевтичних відносин.

Проведене дослідження дало змогу зробити такі висновки. Установлено домінування застрягаючого (25,5% випадків), дистимічного (27,5%) та тривожного (34,3%) аранжувань акцентуації характеру, що свідчить про специфічність для обстеженого контингенту торпідності та інертності психічних процесів, зниження самооцінки, порушення соціального функціонування, лабільність афекту та високий рівень тривожності. Хворі на ОТДР цереброваскулярного генезу продемонстрували патерни тривожно-інтровертованого особистісного реагування, а церебротравматичного генезу — високі рівні агресивності та емоційної лабільності.

Визначено та систематизовано спектр факторів дезадаптації стану адаптивної компенсації хворих на ОТДР: психогенно опосередковані фактори (одномоментні, кумулятивні, екзистенційні), соматогенно опосередковані (іпохондричні, алогічні) та соціогенно опосередковані (мікросоціальні, макросоціальні).

Виявлено домінування тривожного (30,4% випадків), іпохондричного (22,5%), апатичного (15,7%) та меланхолічного (19,6%) типів ставлення до хвороби серед пацієнтів з ОТДР та незначну представленість гармонічного (7,8%), егоцентричного та анозогнозичного варіантів (по 2,0%), що свідчить про інтрапсихічну направленість осо-

бистісного реагування на власну хворобу та порушення соціальної адаптації хворих.

Список літератури

1. Бурчинский С. Г. Депрессивные расстройства в неврологической практике: возможности ноотропов нового поколения / С. Г. Бурчинский // Здоровье Украины.— 2009.— № 15–16 (220–221).— С. 46–47.
2. Терегулова Д. Р. Депрессия в неврологической практике (на примере болевых синдромов и инсульта) / Д. Р. Терегулова, М. А. Кутлубаев, Л. Р. Ахмадеева // Вестн. современной клинической медицины.— 2015.— № 3.— С. 32–36.
3. Post-stroke depression and depression-executive dysfunction syndrome are associated with recurrence of ischaemic stroke / G. Sibolt, S. Curtze, S. Melkas [et al.] // Cerebrovascular Diseases J. — 2013.— № 36 (5–6).— P. 336–343.
4. Cerebrovascular diseases and depression: epidemiology, mechanisms and treatment / F. Göthe, D. Enache, L. O. Wahlund [et al.] // Panminerva Medica J. — 2012.— № 54 (3).— P. 161–170.
5. Updates and current perspectives of psychiatric assessments after traumatic brain injury: a systematic review / A. L. Zaninotto, J. E. Vicentini, F. Fregni [et al.] // Frontiers in Psychiatry.— 2016.— № 7.— P. 95.
6. Ахмедова Д. А. Особенности постинсультной депрессии в раннем и позднем восстановительном периодах / Д. А. Ахмедова, С. З. Хакимова, А. Т. Джурабекова // Инновационная наука.— 2015.— № 6–2.— С. 224–227.
7. Путилина М. В. Постинсультная депрессия, возможности терапии у больных в остром периоде

- инсульта / М. В. Путилина, А. И. Федин // Нервные болезни.— 2005.— № 1.— С. 6–9.
8. Старчина Ю. А. Постинсультная депрессия: научно-обоснованные подходы к выбору терапии / Ю. А. Старчина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.— 2012.— № 1.— С. 116–120.
 9. Treating comorbid anxiety and depression: psychosocial and pharmacological approaches / J. D. Coplan, C. J. Aaronson, V. Panthangi, Y. Kim // World J. of Psychiatry.— 2015.— № 5 (4).— P. 366–378.
 10. Михайлов Б. В. Сравнительная клиничко-психопатологическая характеристика нарушений когнитивных функций у больных с энцефалопатией различного генеза / Б. В. Михайлов, И. С. Любчик, И. Н. Сарвир // Когнітивна діяльність при старінні: матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю.— К., 2008.— С. 57–58.
 11. Predictivity of Early Depressive Symptoms for Post-Stroke Depression / A. Lewin-Richter, M. Volz, M. Jöbges, K. Werheid // The J. of Nutrition, Health & Aging.— 2015.— № 19 (7).— P. 754–758.
 12. Predictors of anxiety after stroke: a systematic review of observational studies / L. Menlove, E. Crayton, I. Kneebone [et al.] // J. of Stroke and Cerebrovasc. Diseases.— 2015.— № 24 (6).— P. 89–93.
 13. Коростий В. И. Когнитивная психотерапия в лечении тревожных и депрессивных расстройств у молодых лиц с психосоматическими заболеваниями / В. И. Коростий // Медична психологія.— 2011.— Т. 6, № 3 (23).— С. 19–22.
 14. Михайлов Б. В. Комплекс психотерапевтичних заходів у лікуванні тривожних розладів / Б. В. Михайлов, Т. С. Чорна // Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою: матер. наук.-практ. конф. з міжнародн. участю.— Харків, 2014.— С. 173–174.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДИСКОМПЛАЙЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Н. В. КРИВАНКОВА

Определены медико-психологические особенности и факторы клиничко-психологической дезадаптации у больных с органическими тревожно-депрессивными расстройствами. Выявлено доминирование застревающей, дистимической и тревожной аранжировок акцентуации характера, а также тревожный, ипохондрический, апатический и меланхолический типы отношения к болезни среди обследованного контингента. Определены и систематизированы факторы дезадаптации состояния адаптивной компенсации больных с тревожно-депрессивными расстройствами органического генеза.

Ключевые слова: тревожно-депрессивные расстройства, органическая психопатология, тревога, депрессия, личность.

MEDICAL-PSYCHOLOGICAL FACTORS OF DYSCOMPLIANCE IN PATIENTS WITH ORGANIC ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS

N. V. KRYVANKOVA

Medical-psychological characteristics and factors of clinical and psychological maladjustment in patients with organic anxiety-depressive disorders were determined. Dominance of sticking, dysthymic and anxiety types of character accentuation, as well as anxiety, hypochondriac, apathetic and melancholy types of attitude to the disease were identified. The factors of maladjustment of the state of adaptive compensation were determined and systematized in patients with organic anxiety-depressive disorders.

Key words: anxiety-depressive disorders, organic psychopathology, anxiety, depression, personality.

Надійшла 01.12.2016