

УДК: 616.85:159.96-008.47

І.О. Явдак**ОСОБИСТІТЬ ХВОРОГО В ФОРМУВАННІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДИСОЦІАТИВНИХ РОЗЛАДІВ***ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України***Явдак І.О.** Особистість хворого в формуванні резистентності дисоціативних розладів // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 1. – С. 184-187.

З метою вивчення особистісних особливостей хворих з дисоціативними розладами для розробки критеріїв прогнозування резистентності проведено психодіагностичне обстеження 50 хворих на дисоціативні розлади (F 44.7) (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 виступати предиктором формування резистентності. Поєднання декількох компонентів (ознак) резистентності значно ускладнює прогноз захворювання.

Результати дослідження свідчать о наявності особистісної передиспозиції, як одного з факторів формування резистентного перебігу дисоціативного розладу, що слід враховувати при побудові психокорекційних заходів щодо подолання резистентності.

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

Явдак І.А. Личность больного в формировании резистентности диссоциативных расстройств // Украинский медицинский альманах. – 2014. – Том 17, № 1. – С. 184-187.

С целью изучения личностных особенностей больных с диссоциативными расстройствами для разработки критериев прогнозирования резистентности проведено психодиагностическое обследование 50 больных диссоциативными расстройствами (F 44.7) (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.

Yavdak I.A. Personality of a patient in formation of dissociative disorders // Украинский медицинский альманах. – 2014. – Том 17, № 1. – С. 184-187.

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 (F 44.7) (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, що саме стосується і невротичної патології [1-5]. Значне зростання розповсюдженості 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 в даних дослідженнях резистентність розглядається виключно з позицій відсутності клінічного ефекту від фармакотерапії [9-12]. При цьому

відносно невротичних розладів не можна обмежуватись лише даним трактуванням, враховуючи особливості генезу та розвитку невротичної хвороби.

В літературних джерелах, присвячених питанням резистентності психічних захворювань, представлені 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 (F 44.7), з яких 30 хворих з ознаками резистентності (основна група) та 20 – без ознак резистентності (контрольна група).

Для реалізації мети дослідження використовувались наступні психодіагностичні методики: самоактуалізаційний тест (САТ) 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 установок пацієнтів в процесі психотерапії (McConaughy, Prochaska, Veliser, 1985) [18].

Для визначення діагностичної цінності особистісних особливостей в формуванні резистентності при дисоціативних розладах проводилось обчислення діагностичних коефіцієнтів (ДК) та міри інформативності ознаки $J(x_{ij})$ (Є. В. Гублер, 1978).

В таблиці в узагальненому вигляді представлено отримані статистично значущі результати.

Таблиця. Особистісні характеристики, що обумовлюють формування резистентності при дисоціативних розладах

Ознака	p^1	ДК ²	$J(x_{ij})^3$
<i>Особистісна готовність до змін (ОГЗ):</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'язності 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>			
іпохондрічний	0,033	3,29	0,47
гармонійний	0,0276	3,01	0,45
<i>Особливості соціально-психологічної адаптації</i>			
естравертованість 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

1 – p – вірогідність відмінностей (точний метод Фішера); 2 – ДК - діагностичний коефіцієнт ознаки; 3 – $J(x_{ij})$ - міра інформативності ознаки

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

Аналіз самоактуалізаційних тенденцій

встановив, що у хворих на резистентні дисоціативні розлади максимально інформативним був низький рівень гнучкості поведінки ($J(x_{ij}) = 0,61$), помірно інформативними - низький рівень синергії у вигляді відсутності розуміння зв'язності протилежностей, цілісного сприйняття; наявності полярності та категоричності в оцінках і думках ($J(x_{ij}) = 0,37$) та дискретне сприйняття життєвого шляху ($J(x_{ij}) = 0,22$).

Серед статистично значущих особистісних

характеристик, які характеризували тип ставлення до хвороби, були наявність іпохондричної фіксації на симптомах хвороби ($J(x_{ij}) = 0,47$) та відсутність реалістичного (гармонійного) відношення до своєї хвороби ($J(x_{ij}) = 0,45$).

Дані, наведені у таблиці, демонструють, що при вивченні особливостей соціально-психологічної адаптації встановлена висока інформативність за показником «екстравертованість особистості» (залежність від зовнішніх впливів) ($J(x_{ij}) = 0,78$) та помірна - за показником «неприйняття інших» ($J(x_{ij}) = 0,20$).

Оцінка стадії психотерапевтичних змін дозволила встановити статистично значущу діагностичну цінність відсутності активних дій щодо подолання або попередження проблем ($J(x_{ij}) = 0,44$).

Серед виділених 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) представлено на рисунку.

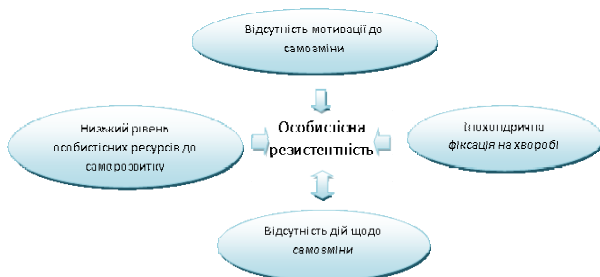


Рисунок. Компоненти особистісної резистентності у хворих на дисоціативні розлади

Відсутність мотивації до самозміни обумовлює перш за все виражена екстернальність особистості хворих на резистентні дисоціативні розлади. Екстернальність передбачає виключну 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 фактори, 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 невмінні 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 справжнім, 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, виключна фіксованість на власній хворобі, відчуття себе тяжко хворою, невільковою людиною дозволяє уникнути відповідальності за власну бездіяльність та виправдує 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, відношення до ситуації.

Наявність у хворого хоча б одного з виділених компонентів особистості може виступати 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 при сполученні 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 наступним 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 факторів 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 середовища, шукати винуватих призводить до значної напруги в міжособових відносинах, що знаходить своє вираження у формуванні вираженого емоційного дистресу. Відсутність гнуч-

кості поведінки та низький рівень адаптованості веде до закріплення дезадаптивних, хворобливих способів реагування на будь-які «потенційно загрозливі» ситуації. Формується іпохондрична фіксація на болісних симптомах. Все це в цілому призводить до формування пасивної життєвої позиції та небажання щонебудь 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 о наявності особистісної predisпозиції, як одного з факторів формування резистентного перебігу дисоціативного розладу, що саме слід враховувати при побудові психокорекційних заходів щодо подолання резистентності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ 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. **Марута Н.О.** Сучасні механізми невротогенезу та їх психотерапевтична корекція / Марута Н.О., Панько Т.В., Явдак І.О. [и др.] // Матеріали IV-го Національного конгресу неврологів, психіатрів та наркологів України "Доказова медицина в неврології, психіатрії та наркології. Сьогодні й майбутнє" // Український вісник психоневрології. - 2012. - Том 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 (F 40.8) / Н.А. Марута, І.О. Явдак, Е.С. Череднякова // Тезисы Всероссийской научно-практической конференции "Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии" - Санкт-Петербург, - 2013, - С. 261-264.
7. **Soeteman D.I.** 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 / Мосолов С.Н. - М.: ЗАО «Издательство 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 / Марута Н.О. // Журнал неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. - 2009. - № 1(109). - С. 90-91.
12. **Козловський В.Л.** Лекарственная резистентность в психиатрии – проблема патофизиологии или фармакологии? (Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт психоневрологический им. В.М. Бехтерева) / В.Л. Козловський // Журнал неврологии и психиатрии. - 2009. - № 1. - С. 85-89.
13. **Быков Ю.В.** Резистентные к терапии депрессии. - 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. **Фетіскін Н.П.** Соціально-психологічна діагностика розвитку особистості і малих груп / Н.П. Фетіскін, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов - М., 2002. - 490с.
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. ... канд. психол. наук. - Санкт-Петербург. - 2004. -184 с.

Надійшла 22.11.2013 р.

Рецензент: проф. С.Є.Казакова