

Особенности экспериментально-мотивационных состояний у психологически дезадаптированных больных рассеянным склерозом

■ Труфанов Е.А.

д.мед.н., профессор кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

■ Свиридова Н.К.

д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

■ Чуприна Г.Н.

к.мед.н., доцент кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

■ Парникоза Т.П.

к.мед.н., доцент кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

■ Микитей О.Н.

ассистент кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

■ Свистун В.Ю.

клинический ординатор кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

Резюме

Целью нашего исследования являлось установление соотношений между неврологическими, конституционально-демографическими и медико-психологическими показателями у больных рассеянным склерозом для прогнозирования заболевания и раннего выявления контингента больных

рассеянным склерозом, нуждающихся в проведении психокоррекционных и психотерапевтических лечебно-реабилитационных мероприятий. Обследованы 89 больных с достоверным диагнозом рассеянного склероза. Наряду с клинико-неврологическим методом использовалось психодиагностическое обследование больных с помощью метода цветочных выборов. Исследование методом цветочных выборов выявило у психологически дезадаптированных больных рассеянным склерозом два типа эмоционально-мотивационных расстройств: первый – с фрустрацией ведущих потребностей, дистрессом и малоэффективным защитным поведением; второй – с гипостеническим реагированием. У больных рассеянным склерозом без признаков психологической дезадаптации доминирует иной эмоционально-мотивационный паттерн, главными признаками которого являются сохранность системы потребностей, нацеленность на достижение успеха и удержание своей позиции, преобладание позитивных, стенических эмоций и чувств, что свидетельствует о сохранности защитно-компенсаторных механизмов их личности. Неврологические проявления (тяжесть, тип течения, длительность, возраст начала заболевания) и демографические признаки (возраст и пол) у больных рассеянным склерозом были взаимосвязаны с динамикой уровня эмоциональной напряженности, типом вегетативного баланса и уровнем работоспособности больных.

Ключевые слова: рассеянный склероз, клинические проявления, метод цветочных выборов, психологическая дезадаптация.

Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное демиелинизирующее воспалительное заболевание, проявляющееся пирамидными, координаторными, чувствительными нарушениями,

дисфункцией тазовых органов, нарушением зрения и психическими расстройствами. В возникновении РС важную роль играют иммунологические, инфекционные, генетические факторы, а также факторы окружающей среды. Распространенность РС во всем мире составляет 2,5 миллиона человек. РС является основной причиной, приводящей к инвалидизации и снижению качества жизни лиц молодого и среднего возраста [Reilly G.D., Mahkawngha A.S., Jelinek P.L., et al., 2017; Bakker C., Stephenson C., Stephenson E., Chaves D., 2017; Solheim A.M., Mygland A., Ljostad U., 2017; Amato M.P., Derfuss T., Hemmer B., et al., 2017].

Целью исследования являлось установление соотношений между неврологическими, конституционально-демографическими и медико-психологическими показателями у больных рассеянным склерозом для прогнозирования заболевания и раннего выявления контингента больных рассеянным склерозом, нуждающихся в проведении психокоррекционных и психотерапевтических лечебно-реабилитационных мероприятий [Труфанов Е.О., 2004; Труфанов Е.А., 2001, 2002].

Материал и методы исследования

Обследованы 89 больных с достоверным диагнозом рассеянного склероза. Наряду с клинико-неврологическим методом использовалось психодиагностическое обследование больных с помощью метода цветных выборов (тест Люшера в формализованной адаптации его 8-цветного варианта) с использованием интерпретационных коэффициентов Аминова и Собчик [Драгунский В.В., 1999;

Дубровская О.Ф., 2001; Собчик Л.Н., 2003] и методики многопрофильного исследования личности (ММИЛ) (ММПИ-377 в адаптации Ф.Б. Березина) [Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В., 1976; Собчик Л.Н., 2003; Leonelli B.T., Chang C.H., Bock R.D., Schilling S.G., 2000].

Результаты и их обсуждение

Установлено, что в группе больных с признаками психологической дезадаптации и личностной дезинтеграции (по данным ММИЛ), страдающих рассеянным склерозом III-IV степени тяжести, наблюдаются более высокие уровни эмоциональной напряженности в 1 и 2 выборах, а также более выраженное нарастание тревоги по сравнению с больными I-II степени тяжести заболевания (таб. 1).

III и IV степени тяжести РС были сопряжены со значительным преобладанием у больных трофотропных тенденций в вегетативном балансе (таб. 2) и преобладанием группы больных с низкой работоспособностью (таб. 3). У больных I и II степенью тяжести заболевания достоверно преобладали эрготропные вегетативные тенденции, отражающие стремление к активности, и был более высокий уровень работоспособности.

Сопоставление уровней напряженности и ее сдвигов в 2-х выборах цветных карт у больных с различными типами течения РС показало (таб. 4), что у пациентов с первично-прогрессирующим, прогрессирующе-рецидивирующим и вторично-прогрессирующим типами течения наблюдалась более интенсивная тревога и более выраженное ее нарастание. Существенных различий в трофо- или

Таблица 1

Распределение уровней напряженности в зависимости от тяжести рассеянного склероза

Показатели		I и II степени тяжести (n = 51)	III и IV степени тяжести (n = 38)
Уровни напряженности	1-й выбор	2,45	3,39
	2-й выбор	2,55	3,75
Сдвиг уровней напряженности		0,1	0,357
Наиболее распространенная 1-я пара		0-6	1-2

Таблица 2

Распределение уровня вегетативного баланса у больных рассеянным склерозом, в зависимости от тяжести заболевания

Вегетативный баланс	I и II степени тяжести		III и IV степени тяжести		P
	Абс.	%	Абс.	%	
От -9,8 до -3,3	4	7,8	11	28,9	< 0,001
От -3,2 до 3,2	23	45,1	20	52,6	-
От 3,3 до 9,8	24	47,1	7	18,4	< 0,001
Всего	51	100,0	38	100,0	

эрготропных тенденциях вегетативного баланса и уровнях работоспособности у обследованных больных в зависимости от типа течения выявлено не было.

Уровни эмоциональной напряженности и тенденция к ее нарастанию слегка преобладали у больных с преимущественно спинальной формой РС (таб. 5).

Трофотропные вегетативные тенденции были несколько выше у больных с преимущественно церебральной формой РС (таб. 6). Не выявлено различий уровня работоспособности в зависимости от преимущественной формы заболевания.

По сравнению с группой больных с началом заболевания в возрасте до 26 лет, в группе пациентов с более поздним дебютом наблюдались более высокие уровни напряженности и больший сдвиг их уровней в сторону повышения тревоги (таб. 7).

У этих больных отмечалась также значительная нестабильность доминирующих тенденций в вегетативном балансе, как в сторону преобладания эрготропной, так и трофотропной систем (таб. 8). Однако в целом, тенденция к доминированию эрготропной системы в вегетативном балансе больных с дебютом рассеянного склероза в возрасте старше 25 лет значительно превалировала.

Та же тенденция наблюдалась и с показателями работоспособности (таб. 9). Самая низкая и самая высокая работоспособность встречалась чаще в группе больных с дебютом заболевания после 25 лет.

Не было обнаружено существенных различий в уровнях эмоциональной напряженности, интенсивности ее динамики у больных РС с признаками психологической дезадаптации в зависимости от длительности заболевания (таб. 10). В вегетативном балансе у больных РС с длительностью заболевания

Таблица 3

Распределение уровня работоспособности у больных рассеянным склерозом, в зависимости от тяжести заболевания

Работоспособность	I и II степени тяжести		III и IV степени тяжести		P
	Абс.	%	Абс.	%	
9,1 – 13,0	8	15,7	11	28,9	< 0,001
13,1 – 16,9	14	27,5	15	39,5	–
17,0 – 20,9	29	56,9	12	31,6	< 0,001
Всего	51	100,0	38	100,0	

Таблица 4

Распределение уровней напряженности в зависимости от типа течения рассеянного склероза

Показатели		Первично-прогрессирующий и прогрессирующе-рецидивирующий типы течения (n = 10)	Вторично-прогрессирующий тип течения (n = 38)	Рецидивирующе-ремиттирующий тип течения (n = 41)
Уровни напряженности	1-й выбор	3,50	3,07	2,45
	2-й выбор	3,38	3,59	2,45
Сдвиг уровней напряженности		-0,125	0,517	0
Наиболее распространенная 1-я пара		2-3	0-6	1-2

Таблица 5

Распределение уровней напряженности в зависимости от преимущественной формы рассеянного склероза

Показатели		Преимущественно церебральная (n = 63)	Преимущественно спинальная (n = 26)
Уровни напряженности	1-й выбор	2,79	2,92
	2-й выбор	2,95	3,2
Сдвиг уровней напряженности		0,163	0,28
Наиболее распространенная 1-я пара		4-5	4-2

Таблица 6

Распределение уровня вегетативного баланса у больных рассеянным склерозом, в зависимости от формы заболевания

Вегетативный баланс	Преимущественно церебральная		Преимущественно спинальная		P
	Абс.	%	Абс.	%	
От -9,8 до -3,3	12	19,0	3	11,5	< 0,001
От -3,2 до 3,2	29	46,0	14	53,8	–
От 3,3 до 9,8	22	34,9	9	34,6	> 0,05
Всего	63	100,0	26	100,0	

Таблица 7

Распределение уровней напряженности в зависимости от возраста дебюта рассеянного склероза

Показатели		До 26 лет (n = 34)	26 лет и старше (n = 55)
Уровни напряженности	1-й выбор	2,56	2,8
	2-й выбор	2,74	3,02
Сдвиг уровней напряженности		0,185	0,22
Наиболее распространенная 1-я пара		2-5	1-2

Таблица 8

Распределение уровня вегетативного баланса у больных рассеянным склерозом, в зависимости от возраста дебюта рассеянного склероза

Вегетативный баланс	До 26 лет		26 лет и старше		P
	Абс.	%	Абс.	%	
От -9,8 до -3,3	4	11,8	11	20,0	< 0,001
От -3,2 до 3,2	22	64,7	21	38,2	–
От 3,3 до 9,8	8	23,5	23	41,8	< 0,001
Всего	34	100,0	55	100,0	

Таблица 9

Распределение уровня работоспособности у больных рассеянным склерозом, в зависимости от возраста дебюта рассеянного склероза

Работоспособность	До 26 лет		26 лет и старше		P
	Абс.	%	Абс.	%	
9,1 – 13,0	6	17,6	13	23,6	< 0,001
13,1 – 16,9	15	44,1	14	25,5	–
17,0 – 20,9	13	38,2	28	50,9	< 0,05
Всего	34	100,0	55	100,0	

до 6 лет значительно доминировали эрготропные тенденции, а с длительностью болезни 6 и более лет – трофотропные тен-денции (таб. 11).

В группе больных с низкой работоспособностью достоверно чаще встречались больные с длительностью РС 6 и более лет (таб. 12).

В отличие от мужчин, у женщин, страдающих РС, наблюдались более высокие уровни тревоги и большая интенсивность ее роста (таб. 13).

Трофотропные тенденции вегетативного баланса также достоверно чаще преобладали у женщин (таб. 14).

Таблица 10

Распределение уровней напряженности в зависимости от длительности рассеянного склероза

Показатели		До 6 лет (n = 43)	6 и более лет (n = 46)
Уровни напряженности	1-й выбор	2,85	2,83
	2-й выбор	3,09	3,00
Сдвиг уровней напряженности		0,242	0,171
Наиболее распространенная 1-я пара		0-2	2-5

Таблица 11

Распределение уровня вегетативного баланса у больных рассеянным склерозом,
в зависимости от длительности заболевания

Вегетативный баланс	До 6 лет		6 и более лет		P
	Абс.	%	Абс.	%	
От -9,8 до -3,3	6	14,0	9	19,6	< 0,001
От -3,2 до 3,2	17	39,5	26	56,5	-
От 3,3 до 9,8	20	46,5	11	23,9	< 0,001
Всего	43	100,0	46	100,0	

Таблица 12

Распределение уровня работоспособности у больных рассеянным склерозом,
в зависимости от длительности заболевания

Работоспособность	До 6 лет		6 и более лет		P
	Абс.	%	Абс.	%	
9,1 – 13,0	7	16,3	12	26,1	< 0,001
13,1 – 16,9	15	34,9	14	30,4	-
17,0 – 20,9	21	48,8	20	43,5	> 0,05
Всего	43	100,0	46	100,0	

Таблица 13

Распределение уровней напряженности у больных рассеянным склерозом
в зависимости от пола

Показатели		Мужчины (n = 33)	Женщины (n = 56)
Уровни напряженности	1-й выбор	2,61	2,96
	2-й выбор	2,52	3,31
Сдвиг уровней напряженности		-0,087	0,356
Наиболее распространенная 1-я пара		0-2	2-5

Показатели работоспособности (в интервале ее низких уровней) в несколько раз чаще встречались у женщин (таб. 15).

Выводы

Исследование методом цветочных выборов выявило у психологически дезадаптированных больных рассеянным склерозом два типа эмоционально-мотивационных расстройств:

первый – с фрустрацией ведущих потребностей, дистрессом и малоэффективным защитным поведением; второй – с гипостеническим реагированием. У больных рассеянным склерозом без признаков психологической дезадаптации доминирует иной эмоционально-мотивационный паттерн, главными признаками которого являются сохранность системы потребностей, нацеленность на достижение успеха и удержание своей

Таблица 14

**Распределение уровня вегетативного баланса у больных рассеянным склерозом
в зависимости от пола**

Вегетативный баланс	Мужчины		Женщины		P
	Абс.	%	Абс.	%	
От -9,8 до -3,3	4	12,1	11	19,6	< 0,001
От -3,2 до 3,2	16	48,5	27	48,2	–
От 3,3 до 9,8	13	39,4	18	32,1	> 0,05
Всего	33	100,0	56	100,0	

Таблица 15

**Распределение уровня работоспособности у больных рассеянным склерозом
в зависимости от пола**

Работоспособность	Мужчины		Женщины		P
	Абс.	%	Абс.	%	
9,1 – 13,0	2	6,1	17	30,4	< 0,001
13,1 – 16,9	14	42,4	15	26,8	–
17,0 – 20,9	17	51,5	24	42,9	> 0,05
Всего	33	100,0	56	100,0	

позиции, преобладание позитивных, стеничных эмоций и чувств, что свидетельствует о сохранности защитно-компенсаторных механизмов их личности.

Литература

- Amato M.P., Derfuss T., Hemmer B., Liblau R., Montalban X., Soelberg Sorensen P., ... & 2016ECTRIMS Focused Workshop Group. Environmental modifiable risk factors for multiple sclerosis: report from the 2016ECTRIMS focused workshop. *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;6:
- Bakker C., Stephenson C., Stephenson E., & Chaves D. Public Funding and Open Access to Research: A Review of Canadian Multiple Sclerosis Research. *Journal of medical Internet research*. 2017;19(2):e52.
- Leonelli B.T., Chang C.H., Bock R.D., Schilling S.G. A full information item level factor analysis interpretation of the MMPI-2: Normative sampling with non-pathonomic de-scriptors. *Journal of Personality Assessment*. 2000;74(3):400–422.
- Reilly G.D., Mahkawngha A.S., Jelinek P.L., De Livera A.M., Weiland T.J., Brown C.R., ... & Marck C.H. International differences in multiple sclerosis health outcomes and associated factors in a cross-sectional survey. *Frontiers in Neurology*. 2017;8:229.
- Solheim A.M., Mygland A., & Ljostad U. Quality of multiple sclerosis out-patient health care services with focus on patient reported experiences. *BMC Research Notes*. 2017;10(1):250.
- Березин Ф.Б. Методика многопрофильного исследования личности (в клинической медицине и психогигиене) / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.В. Рожанец. – М.: Медицина, 1976. – 186 с.
- Драгунский В.В. Цветовой личностный тест: Практическое пособие / В.В. Драгунский. – Минск: Харсвет, 1999. – 445 с.
- Дубровская О.Ф. Руководство по использованию восьмицветного теста Люшера / О.Ф. Дубровская. – М.: Когито-центр, 2001. – 64 с.
- Собчик Л.Н. Метод цветных выборов (МЦВ) / Л.Н. Собчик // Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – Санкт-Петербург: Речь, 2003. – С. 249–289.
- Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) / Л.Н. Собчик // Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – Санкт-Петербург: Речь, 2003. – С. 91–174.
- Труфанов Є.О. Клінічні співвідношення у хворих на розсіяний склероз: автореферат дис. на здоб. наук. ступ. канд. мед. наук: 14.01.15 «нервові хвороби» / Є.О. Труфанов. – Київ, 2004. – 20 с.
- Труфанов Е.А. Клинико-психометрические соотношения у больных рассеянным склерозом (по данным ММИЛ) / Е.А. Труфанов // Медицина сьогодні і завтра. – 2002. – № 4. – С. 102–105.
- Труфанов Е.А. Особенности соотношения клинико-конституциональных и психометрических показателей у больных рассеянным склерозом / Е.А. Труфанов // Український журнал екстремальної медицини імені Г.О. Можаєва. – 2001. – № 4. – С. 48–51.

Особливості експериментально-мотиваційних станів у психологічно дезадаптованих хворих на розсіяний склероз

Труфанов Є.О.

д.мед.н., професор кафедри неврології і рефлексотерапії
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Свиридова Н.К.

д.мед.н., професор, завідувач кафедри неврології і рефлексотерапії
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Чуприна Г.М.

к.мед.н., доцент кафедри неврології і рефлексотерапії
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Парнікоза Т.П.

к.мед.н., доцент кафедри неврології і рефлексотерапії
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Микитей О.М.

асистент кафедри неврології і рефлексотерапії
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Свистун В.Ю.

клінічний ординатор кафедри неврології і рефлексотерапії
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Резюме

Метою нашого дослідження було встановлення співвідношень між неврологічними, конституціонально-демографічними та медико-психологічними показниками у хворих на розсіяний склероз для прогнозування захворювання і раннього виявлення контингенту хворих на розсіяний склероз, проведенні психокорекційних і психотерапевтичних лікувально-реабілітаційних заходів. Обстежено 89 хворих з достовірним діагнозом розсіяного склерозу. Поряд з клініко-неврологічним методом використовувалося психодіагностичне обстеження хворих за допомогою методу колірних виборів.

Дослідження методом колірних виборів виявило у психологічно дезадаптованих хворих на розсіяний склероз два типи емоційно-мотиваційних розладів: перший – з фрустрацією провідних потреб, дистресом і малоефективною захисною поведінкою; другий – з гіпостенічним реагуванням. У хворих на розсіяний склероз без ознак психологічної дезадаптації домінує інший емоційно-мотиваційний патерн, головними ознаками якого є причиною збереження системи потреб, націленість на досягнення успіху і утримання своєї позиції, переважання позитивних, вольових емоцій і почуттів, що свідчить про збереження компенсаторних механізмів їх особистості. Неврологічні прояви (тяжкість, тип перебігу, тривалість, вік початку за-

хворювання) і демографічні ознаки (вік і стать) у хворих на розсіяний склероз були взаємопов'язані з динамікою рівня емоційної напруженості, типом вегетативного балансу і рівнем працездатності хворих.

Ключові слова: розсіяний склероз, клінічні прояви, метод колірних виборів, психологічна дезадаптація.

Peculiarities of experimental-motivation states in psychologically disadapted patients with multiple sclerosis

Trufanov Y.

Department of Neurology and Reflexology,
Shupyk National Medical Academy of
Postgraduate Education

Svyrydova N.

Department of Neurology and Reflexology,
Shupyk National Medical Academy of
Postgraduate Education

Chupryna G.

Department of Neurology and Reflexology,
Shupyk National Medical Academy of
Postgraduate Education

Parnikoza T.

Department of Neurology and Reflexology,
Shupyk National Medical Academy of
Postgraduate Education

Mykytei O.

Department of Neurology and Reflexology,
Shupyk National Medical Academy of
Postgraduate Education

Svystun V.

Department of Neurology and Reflexology,
Shupyk National Medical Academy of
Postgraduate Education

Resume

The objective of our research was to study the clinical ratios between the neurological, demographic and medical-psychological parameters in patients with multiple sclerosis. 89 patients with multiple sclerosis were questioned at time of routine clinic visits. Medical-psychological examination was carried out with the help of the Luscher Color Test. Neurological manifestations (severity of disease, type of the clinical course, duration, age at disease onset) and demographic manifestations (age and gender) of multiple sclerosis have been found to be connected with the dynamics of the level of emotional intensity, the type of vegetative balance and the level of working capacity of patients.

Key words: multiple sclerosis, neurological manifestations, Luscher Color Test, psychological disadaptation.