

ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ НЕВРОЗОВ

Королева Е.Г., Зубрицкая Д.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Невроз понимается как психогенное нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения значимых отношений личности и проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

Многообразие классификационных разделений неврозов, предлагаемых разными авторами, показывает, прежде всего, отсутствие одного взгляда на механизмы их развития и этиологию. Последнее время в мировой литературе полифакторная этиология невротических расстройств получает все большее признание. Однако следует понимать, что когда речь идет о полифакторности заболевания, то ясно, что точных факторов мы не знаем. Следовательно, лечение можем проводить только симптоматическое.

В отечественной и зарубежной литературе невротические расстройства рассматриваются как вариант реактивного состояния, отвечающего критериям К.Ясперса:

- 1) в основе лежит длительно сохраняющаяся, эмоционально значимая психотравма, подвергающаяся психологической переработке, с формированием и закреплении патологических форм реагирования;
- 2) она звучит в переживаниях больного;
- 3) после дезактуализации психотравмы реактивное состояние исчезает.

Однако если первые два критерия не вызывает особых возражений, то с третьим трудно согласиться, поскольку невротическое расстройство редко оканчивается полным выздоровлением. Из этого следует, что хотя психотравматизацию преимущественно относят к ведущим причинам невротических расстройств, ее патогенное значение определяется взаимоотношениями с другими предрасполагающими условиями: генетически обусловленная “почва” и приобретенное предрасположение (психосоциальные факторы).

Трудности ограничения отдельных видов неврозов(даже в рамках трех классических их форм) значительно возросли в

последние десятилетия в связи с патоморфозом неврозов и сближением их клинических картин.

Разработка подобной классификации представляет собой задачу будущего.

Больные с истерическими расстройствами в настоящее время по сравнению с пациентами прошлых десятилетий характеризуются общим снижением степени выраженности симптоматики невротического регистра. Структура невротической симптоматики носит все более полиморфный характер.

Невроз нарушает, в первую очередь, личностные проявления.

Переживания, которые оказались вытесненными в бессознательное, получили название комплексов. Если последующие переживания усилят эти комплексы, тогда, по мнению Freud, может возникнуть заболевание неврозом.

Цель работы: выявление ведущих факторов в этиологии невротических расстройств.

Задачи:

1. выявление в этиологии невротических расстройств роли личностных особенностей, биологически обусловленных;
2. выявление в этиологии невротических расстройств значимости психосоциальных факторов (образование, профессия);
3. выявление в этиологии невротических расстройств значимости и степени выраженности психотравмирующих факторов.

Материалы и методы: исследовались пациенты, проходившие лечение в психосоматическом отделении Городской клинической больницы №3, в количестве 30 человек.

В качестве основных методов исследования использовались клинико-психологические, тестовые методы: Личностный опросник Г. Айзенка, Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ).

Получены следующие результаты: анализ клинико-демографических характеристик показал, что 49% пациенток принадлежат к возрастной группе 46-62 года; в возрастные

группы 30-45 лет и 20-29 лет вошли по 22% пациенток; группа 16-19 лет составила 7% (разделение на возрастные группы осуществлялось на основании классификации Бюлера). Высшее образование имеют 41%; 33% среднее-специальное (техническое); 26% общее среднее. 56% пациенток состоят в браке либо сожительствуют с мужчиной. Распределение пациенток по трудовой занятости выявило, что у 45% пациенток работа связана с умственной деятельностью, а у 37% - с физической; 3% пациенток не работают и 15% еще учатся. У 33% пациенток госпитализация в отделение неврозов является повторной.

В ходе исследования, пациенткам предлагалось ответить на следующие вопросы: какие наиболее тяжелые стрессовые ситуации они выделяют на протяжении жизни и какие стрессовые ситуации предшествовали развитию их заболеванию и непосредственно госпитализации. Анализ показал следующие результаты: стрессовые события, которые происходили на протяжении жизни пациенток, характеризуются по степени тяжести как тяжелые(32%) и очень тяжелые(36%). 52% имеют острый характер. Что касается стрессовых событий предшествующих заболеванию, то это в большинстве случаев стрессы хронические (62%), умеренные(56%) либо слабые(23%) по степени тяжести. Из этого следует то, что, в конечном счете, не столь важно, что переживает человек, сколько как он это переживает, как он перерабатывает пережитое. Оценка степени стрессогенных жизненных событий проводилась на основании классификации стрессов по степени тяжести (DSM-3-R), принималась во внимание шкала стрессовых событий Холмса и Ранге.

Анализ результатов, полученных с помощью личностного опросника Айзенка, показывает, что в исследуемой группе пациенток 65% являются интровертами, из них глубокий уровень интроверсии имеют 16% пациенток. 30% пациенток занимают среднюю позицию по шкале интроверсия-экстроверсия, т.е. являются амбивертами. Высокий уровень нейротизма был диагностирован у 62% пациенток, а очень высокий у 17. Таким образом, большинство пациенток являются интровертами с высоким уровнем нейротизма.

Анализ результатов, полученных с помощью методики для психологической диагностики типов отношения к болезни показал, что у третьей части пациенток тип отношений к болезни не диагностируется, а остальных у большинства, пациенток количество набранных баллов равно, либо на один балл превышает минимальное диагностическое число по соответствующему типу отношений. Такие результаты могут говорить об отсутствии четкого, оформленного отношения к своему заболеванию, не смотря на то, что эти пациенты чаще всего предъявляют множество жалоб, а также о возможном наличии у пациентов алекситимических черт.

Выявлены корреляции:

1. Показатель по шкале нейротизма меньше у пациенток с высшим образованием.
2. Вероятность повторных госпитализаций у пациента тем выше, чем выше выражена степень нейротизма.
3. Чем выше показатель инверсии у испытуемой, тем больше она выделяет психотравматических событий в течение жизни.

В процессе беседы пациенткам задавался вопрос об отношениях в их родительских семьях. Анализ ответов показал, что 45% пациенток охарактеризовали свою родительскую семью как благополучную. 48% пациенток в течение беседы рассказывали о проблемах в родительской семье (один из родителей выпивает, холодность одного или обоих родителей, частые ссоры между родителями, несогласованность в воспитании). 7% пациенток отказались говорить о своей родительской семье.

В итоге рассмотрения данного вопроса, хотелось бы сделать следующие выводы:

1. Основной возраст развития неврозов –это 46-62 года (в 49% случаев).
2. Неврозы развиваются, по нашим данным, преимущественно у пациентов с высшим или средним специальным образованием (74%) и работа преимущественно связана с умственной деятельностью (45% случаев).
3. Большая часть пациентов (68% случаев) переживала стрессовые ситуации, 52% из них имеют острый характер. Причем

было не столь важно, что переживает человек, сколько как он это переживает, как он перерабатывает пережитое.

4. По нашим данным ведущим фактором в этиологии невротических расстройств является биологическая предрасположенность, которая под влиянием среды, в период когда личность формируется, определяет характерные личностные особенности. Все остальные факторы по отношению к неврозу играют лишь триггерную (пусковую) роль.

5. Рассмотрение вопроса этиологии обратило наше внимание на то, что нозологии, входящие в рубрику F4 МКБ-10, имеют не достаточно четкие диагностические критерии, и для собственно невротических расстройств, они носят также размытый характер. Это создает проблемы при подборе терапевтической программы.

6. Полученные данные дают возможность акцентировать внимание и рекомендовать при истинных невротических расстройствах психотерапию, направленную на лечение и коррекцию личностных особенностей пациента с опорой на его “сильные” стороны.

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Костюченко Е.В.

*УО «Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы»*

Повышение темпа жизни, рост социально-экономических, общественно-культурных трансформаций, увеличение информационных нагрузок и требований к социально-психологической устойчивости человека ставит на одно из ведущих мест пристального внимания ученых проблему изучения адаптационных ресурсов личности как профилактики различных физических и психологических расстройств, связанных с переживанием хронического стресса. В последнее время появляется довольно много исследований, результаты которых свидетельствуют о снижении адаптационного потенциала человека, срыву функциональных систем жизнеобеспечения и как