

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СУБ'ЕКТИВНОЇ КАРТИНИ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ З РІВНЕМ ДЕПРЕСІЇ І ТРИВОГИ У ХВОРИХ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

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

Вивчено особливості суб'єктивної картини життєвого шляху та їх зв'язок зі структурою та вираженістю тривожно-депресивної симптоматики у хворих на різні форми невротичної патології. Результати показали, що типовою особливістю у цієї категорії пацієнтів є зниження показників оптимістичності, активності та емоційної насиченості життя. Встановлено, що при невротичних розладах у пацієнтів із високим рівнем тривоги і депресії знижені значення різних компонентів суб'єктивної картини життєвого шляху.

Ключові слова: тривога, депресія, суб'єктивна картина життєвого шляху.

У теперішній час у зв'язку з неухильним зростанням поширеності різних форм невротичних розладів дедалі більше уваги приділяється дослідженню психологічних механізмів формування цієї патології. Поряд із нозоцентричною психіатричною парадигмою невротичної патології широкого розповсюдження набула адаптаційна концепція, пов'язана з вивченням цілеспрямованої поведінки особистості в проблемних і кризових ситуаціях [1]. Багато авторів визнають, що одним із найбільш перспективних підходів до питання психокорекції та профілактики невротичних захворювань є розгляд особистості в контексті її життєвого шляху (ЖШ) [2]. Дані психологічних досліджень свідчать про зміни суб'єктивної картини життєвого шляху (СКЖШ) при різних соматичних захворюваннях (кардіологічних, гастроентерологічних, гінекологічних) та в осіб, які страждають на алкогольну залежність [3]. Однак дотепер особливості репрезентації ЖШ при невротичних розладах не було вивчено. У дослідженнях останнього періоду показано, що в умовах розвитку психогенного конфлікту у пацієнтів із різними формами невротичних розладів значне місце у структурі патології займають саме депресивні прояви у вигляді пригніченості, песимістичності, зниження працездатності [4, 5].

Мета цього дослідження — вивчити особливості структури та вираженості тривожно-депресивної симптоматики у хворих на різні форми невротичної патології та її взаємозв'язок із СКЖШ.

Основну групу дослідження становили 115 хворих, із них 40 із неврастенією (F48 за МКХ-10), 35 — з тривожно-фобічними розладами (F40–41), 40 — з дисоціативними розладами (F44). Вік хворих варіював у межах від 17 до 63 років. За статеву ознакою вибірка складалася з 86 (74,78%) жінок і 29 (25,22%) чоловіків. Контрольну групу

сформовано із 40 здорових осіб без ознак невротичної патології.

Для реалізації поставленої мети було використано методики: Опитувальник симптомів депресії [6], Семантичний диференціал часу [7] та Шкалу тривоги Спілбергера [8]. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програми Statistica 6.0.

При оцінці ставлення хворих на невротичні розлади до свого ЖШ було виявлено певні особливості (табл. 1).

Таблиця 1

Сприйняття життєвого шляху у хворих на невротичні розлади і здорових осіб, бали (M±m)

Чинник сприйняття	Основна група, n = 115	Контрольна група, n = 40
Оптимістичність	23,0±2,1**	27,8±3,1
Активність	1,5±0,1**	2,1±0,1
Емоційність	1,1±0,1**	1,8±0,1
Величина	1,3±0,1**	1,9±0,1
Структура	1,6±0,2*	2,4±0,3
Відчуття	0,5±0,1	0,7±0,1

* Відмінності статистично достовірні при $p < 0,005$;

** відмінності статистично достовірні при $p < 0,05$. Те саме у табл. 2–4.

У цілому при порівнянні з контрольною групою виявлено відмінності за всіма показниками сприйняття життя, що виражається і в комплексному показнику оптимістичності у хворих на невротичні розлади, який становить $19,1 \pm 3,9$ бала, у той час як у групі контролю він досягає $27,8 \pm 3,1$ бала ($p < 0,05$). Як свідчать отримані дані, у хворих на невротичні розлади найвищими, як і в контрольній групі ($2,4 \pm 0,3$ бала), є показники структурованості

Таблиця 2

Особливості сприйняття життєвого шляху у хворих із різними формами невротичної патології, бали (M±m)

Чинник сприйняття	Дисоціативні розлади, n = 40	Тривожно-фобічні розлади, n = 35	Неврастенія, n = 40
Оптимістичність	21,6±3,8**	19,1±3,9**	35,1±1,8*
Активність	1,4±0,2*	1,4±0,2	2,1±0,1*
Емоційність	1,0±0,2*	1,0±0,2	1,8±0,1**
Величина	1,5±0,2	0,9±0,3	1,9±0,1**
Структура	1,1±0,2	1,5±0,2*	2,1±0,3
Відчуття	0,4±0,2	0,3±0,2**	0,7±0,1

ЖШ (1,6±0,2 бала) і активності (1,5±0,1 бала). При цьому показники емоційної насиченості (1,1±0,1 бала), величини (1,3±0,1 бала) і відчуття (0,5±0,1 бала) виражені значно менше. Для пацієнтів із тривожно-фобічними розладами характерні тенденції, подібні до ситуації, що спостерігається взагалі у хворих на невротичні розлади (табл. 2). Так, найбільш вираженими в оцінці СКЖШ для них є фактори структурованості майбутнього часу (1,5±0,2 бала) і активності (1,4±0,2 бала), менш вираженими — відчуття (0,3±0,2 бала), емоційності (1,0±0,2 балів) і величини часу життя (0,9±0,3 балів). Загальна оптимістичність сприйняття життя у даної групи пацієнтів становить 19,1±3,9 бала, що є найнижчим показником з усіх категорій невротичних розладів ($p < 0,005$).

Для хворих на неврастенію характерні більш високі показники за всіма шкалами оцінки ЖШ, ніж для хворих із іншими формами невротичної патології ($p < 0,05$). Найбільші значення у показників активності (2,1±0,1 бала) і структури життя (2,1±0,3 бала), середнє положення займають показники емоційного забарвлення і величини (1,8±0,1 і 1,9±0,1 бала відповідно), а найменшим є фактор відчуття (1,5±0,2 бала). При цьому показники активності та емоційності достовірно перевищують аналогічні значення в групі контролю ($p < 0,05$).

Як свідчать отримані дані, у хворих на дисоціативні розлади показник величини займає провідне місце в комплексному сприйнятті свого життя (1,5±0,2 бала) і перевищує аналогічний показник у групі порівняння, хоча ці відмінності не є достовірними (табл. 2). Другим за вираженістю є фактор активності (1,4±0,2 бала). Найменші значення мають показники емоційного забарвлення (1,0±0,2 бала), відчуття (0,4±0,2 бала) і структурованості майбутнього часу (1,1±0,2 бала). Показник загального оптимістичного сприйняття також був

Таблиця 3

Рівень депресії у хворих на невротичні розлади, бали (M±m)

Показник депресії	Основна група, n = 115	Контрольна група, n = 40
Загальний рівень	15,87±0,58**	12,52±0,34
Когнітивна	9,48±0,97*	7,42±0,26
Соматична	6,41±0,59	5,1±0,9

істотно нижче такого ж показника в групі порівняння (21,6±3,8 бала, $p < 0,05$).

Аналізуючи отримані дані, слід зазначити, що у хворих на невротичні розлади комплексний показник оптимістичності сприйняття життя значно знижений, за винятком пацієнтів із неврастенією. Це відображає незадоволеність обстежених життєвою ситуацією, песимістичне бачення навколишнього світу, переважання в структурі переживань негативних емоцій і почуттів, актуалізації у свідомості негативних аспектів дійсності.

Найбільш вираженими в структурі СКЖШ у пацієнтів із невротичними розладами були чинники активності і структурованості життя, що свідчить про певну психічну напруженість, роздратування, відчуття нестачі часу для реалізації поточних цілей, високу динамічність навколишньої дійсності порівняно з внутрішньою статичністю болючої ситуації. Ці показники, незважаючи на свою вираженість в основній групі, були достовірно меншими, ніж у контрольній групі. Така ситуація характерна для суб'єктивного сприйняття ЖШ як недостатньо упорядкованого, непідконтрольного, з відсутністю чітких уявлень про закономірність подій, що відбуваються, суперечливістю спонукань.

При оцінці свого життя пацієнтами з невротичними розладами найнижчим був показник відчуття. Зменшення величини цього фактора свідчить про порушення психологічного зв'язку обстежених із дійсністю, що пов'язано з браком емоційної та інтелектуальної залученості в події, втрату відчуття особистісної значущості.

При вивченні вираженості симптомів депресії у хворих на невротичні розлади були отримані такі дані (табл. 3): загальний рівень депресії (15,87±0,58 бала) у таких пацієнтів достовірно вище аналогічного показника в контрольній групі (12,52±0,34 бала, $p < 0,05$), при цьому показник когнітивної депресії в обох вибірках (9,48±0,97 та 7,42±0,26 бала) перевищує рівень соматичної (6,41±0,59 та 5,1±0,9 бала, $p < 0,05$).

У групі хворих із різними формами невротичної патології найбільш виражена депресивна симптоматика фіксувалася у пацієнтів із неврастенією (19,97±0,71 бала), достовірно перевищуючи рівень

Таблиця 4

Рівень депресії у хворих із різними видами невротичної патології, бали ($M \pm m$)

Показник депресії	Неврастенія, $n = 40$	Тривожно-фобічні розлади, $n = 35$	Дисоціативні розлади, $n = 40$
Загальний рівень	19,97±0,71*	15,66±0,62**	12,03±1,02
Когнітивна	11,85±1,1*	9,23±0,88	7,35±0,93
Соматична	8,12±0,65	6,43±0,35	4,68±0,79

загальної депресії у хворих на тривожно-фобічні (15,66±0,62 бала, $p < 0,05$) та дисоціативні розлади (12,03±1,02 бала, $p < 0,005$) (табл. 4).

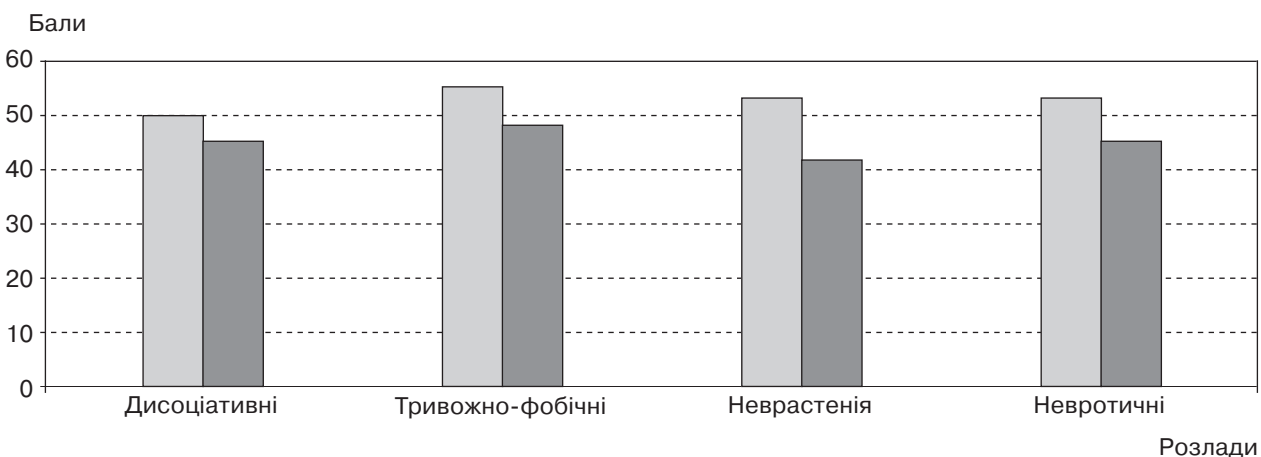
Показники когнітивної та соматичної депресії також повторювали описані тенденції і становили при неврастенії 11,85±1,1 і 8,12±0,65 бала відповідно, при тривожно-фобічних розладах — 9,23±0,88 і 6,43±0,35 бала і були найменшими при дисоціативних розладах, практично відповідаючи показникам контрольної групи (7,35±0,93 і 4,68±0,79 бала). Наявність симптомів депресії мала значущі відмінності у хворих із різними формами невротичної патології. Так, скарги на сум при неврастенії траплялися частіше (30,01±0,02%) в усіх пацієнтів, достовірно перевищуючи показники контрольної групи (17,39±0,76%, $p < 0,05$). У пацієнтів із неврастенією було відзначено також симптоми песимізму (25,20±0,96%), відчуття невезіння (16,67±0,41%), плаксивості (45,00±0,52%), дратівливості (70,00±0,92%), стомлюваності (46,67±0,57%), заклопотаність станом свого здоров'я (45,83±0,91%), тоді як у контрольній групі аналогічні показники становили 16,20±0,41; 8,87±0,59; 32,06±0,63; 37,54±0,33; 29,78±0,35 та 33,34±0,59% відповідно ($p < 0,05$).

У групі хворих на тривожно-фобічні розлади провідна депресивна симптоматика, яка виявлялася у вигляді пригніченості (60,00±0,75%), зниження працездатності (34,29±0,98%), плаксивості (27,62±0,56%), відчуття провини (32,38±0,63%), заклопотаності станом здоров'я (39,05±0,64%), втрати сексуального потягу (38,10±0,4%) також достовірно перевищувала показники контрольної групи ($p < 0,05$).

Було показано, що при дисоціативних розладах не зафіксовано достовірних відмінностей у вираженості симптомів депресії порівняно з контрольною групою. При цьому показники песимізму (12,50±0,36%), незадоволеності собою (12,50±0,13%), самозаперечення (12,50±0,07%), самозвинувачення (20,00±0,15%), почуття соціальної відчуженості (4,17±0,08%), дисморфобії (10,83±0,32%), стомлюваності (27,50±0,81%), заклопотаності своїм здоров'ям (21,67±0,59%) були менш виражені, ніж у здорових, проте зазначені відмінності не були достовірними.

Як свідчать отримані дані, при невротичних розладах найбільш вираженими у структурі депресивної симптоматики є показники пригніченості, стомлюваності, плаксивості, заклопотаності станом здоров'я. Рівень депресії при неврастенії достовірно перевищує аналогічні дані при інших видах невротичної патології, а при дисоціативних розладах — практично відповідає показникам контрольної групи.

Наступним етапом дослідження було вивчення вираженості тривоги у хворих на невротичні розлади (рисунок). Показано, що у зазначеної категорії пацієнтів як особистісна (53,05±1,48 бала), так і ситуативна (45,1±1,63 бала) тривожність достовірно перевищують аналогічні показники в контрольній групі (43,46±0,90 та 37,38±1,43 бала відповідно, $p < 0,05$).



Рівень тривожності у хворих із різними формами невротичних розладів:

■ — особистісна тривожність; ■ — ситуативна тривожність

У групах хворих із невротичною патологією найбільш виражені показники особистісної та ситуативної тривожності було зафіксовано у пацієнтів із тривожно-фобічними розладами ($55,30 \pm 1,40$ та $47,73 \pm 1,70$ бала). Найменші показники особистісної тривожності спостерігалися у хворих із дисоціативними розладами ($50,66 \pm 1,53$ бала), а ситуативної — у групі пацієнтів із неврастенією ($42,53 \pm 1,04$ бала).

При проведенні кореляційного аналізу співвідношень показників ЖШ із рівнем депресії і тривожності були виявлені особливості, що визначають специфіку СКЖШ у хворих із різними формами невротичної патології. При високих показниках загального рівня депресії у хворих на дисоціативні розлади було відзначено зниження емоційної насиченості СКЖШ ($-0,538$), що виражалось у симптомах плаксивості, суму, порушенні сну, труднощах у роботі, заклопотаності своїм станом, а збільшення особистісної тривожності супроводжувалося зменшенням прогнозованої величини ЖШ ($-0,466$). Підвищення рівня когнітивної депресії у хворих на тривожно-фобічні розлади супроводжувалося зниженням активності ($-0,473$) і відчутності ЖШ ($-0,664$), що виявлялося відчуттям нестачі сил і енергії, ознаками втоми, пасивністю, інертністю, деякою статичністю внутрішнього життя, почуттям недостатньої наповненості життя соціальними подіями, враженнями, діяльністю, а висока особистісна тривожність негативно корелювала з величиною ($-0,448$) і структурованістю ЖШ ($-0,505$).

Слід зазначити, що при неврастенії загальний рівень депресії негативно корелює ($-0,428$) з показником відчутності життя, тобто здатністю сприймати себе як активного учасника подій, що відбуваються, призводить до втрати смислової наповненості, співвідноситься з почуттям внутрішньої скутості, що обумовлює блокування позитивних спонукань особистості, а зростання рівня особистісної тривожності супроводжувалося зменшенням оптимістичності та емоційної насиченості життя.

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що різні компоненти і параметри СКЖП, насамперед емоційна насиченість і відчутність,

перебувають у складних взаємозв'язках зі структурою вираженості емоційних порушень, які спостерігаються при невротичних розладах. Виявлені взаємозв'язки мали свої типові особливості при різних формах невротичних розладів, що дає змогу використовувати їх у процесі психодіагностичної та психокорекційної роботи з даною категорією пацієнтів.

Список літератури

1. Белопольская Н. Л. Экспериментальное исследование возрастной идентификации у подростков в ситуации жизненного кризиса / Н. Л. Белопольская, Е. Е. Бочарова // Специальная психология.— 2010.— № 3.— С. 22–31.
2. Зарецкий В. К. Становление и сущность рефлексивно-деятельностного подхода в оказании консультативной психолого-педагогической помощи / В. К. Зарецкий // Консультативная психология и психотерапия.— 2013.— № 2 (77).— С. 8–38.
3. Рассказова Е. И. Саморегуляция в психологии здоровья и клинической психологии / Е. И. Рассказова // Вопросы психологии.— 2012.— № 1.— С. 75–82.
4. Марута Н. А. Тревожная депрессия (клинико-психопатологическая и патопсихологическая характеристика) / Н. А. Марута, Т. В. Панько, Г. Ю. Каленская // Таврический журн. психиатрии.— 2014.— Т. 18, № 2 (67).— С. 52–58.
5. Подкорытов В. С. Депрессии. Современная терапия / В. С. Подкорытов, Ю. Ю. Чайка.— Харьков: Торнадо, 2003.— С. 24–56.
6. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш Г. Эмери.— СПб.: Питер, 2003.— С. 304.
7. Вассерман Л. Й. Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах: пособ. для психологов и врачей / Л. Й. Вассерман, О. Н. Кузнецов.— СПб.: Из-во НИПН им. В. М. Бехтерева, 2005.— С. 12–23.
8. Батаршев А. В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: практическое руководство по психологической диагностике / А. В. Батаршев.— СПб.: Речь, 2005.— С. 44–49.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОЙ КАРТИНЫ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ С УРОВНЕМ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

О. С. МАРУТА

Изучены особенности субъективной картины жизненного пути и ее связь со структурой и выраженностью тревожно-депрессивной симптоматики у больных с различными формами невротической патологии. Результаты показали, что типичной особенностью у данной категории пациентов является снижение показателей оптимистичности, активности и эмоциональной насыщенности жизни. Установлено, что при невротических расстройствах у пациентов с высо-

ким уровнем тревоги и депрессии снижены значения различных компонентов субъективной картины жизненного пути.

Ключевые слова: тревога, депрессия, субъективная картина жизненного пути.

**RELATIONSHIP OF SUBJECTIVE PICTURE OF LIFE WITH THE LEVEL OF DEPRESSION
AND ANXIETY IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF NEUROTIC DISORDERS**

O. S. MARUTA

The characteristics of a subjective picture of life and its relation to the structure and degree of anxiety and depressive symptoms in patients with various forms of neurotic pathology were investigated. The results showed that a typical feature in these patients were decline in optimism, activity and emotional richness of life. It was also found that in patients with neurotic disorders, who have high levels of anxiety and depression, the values of various components of the subjective picture of life were reduced.

Key words: anxiety, depression, subjective picture of life.

Надійшла 15.09.2015