

## ПАТЕРНИ ПАТОПСИХОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО СПРИЙНЯТТЯ ЩАСТЯ

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

**Вивчено особливості інтенсивності та вираженості патопсихологічної симптоматики та встановлено рівень суб'єктивного сприйняття щастя у пацієнтів із психічними розладами. Показано, що зниження рівня щастя у таких хворих пов'язане зі збільшенням проявів міжособистісної сензитивності й тривожно-депресивних переживань.**

*Ключові слова:* щастя, невротичні розлади, органічні психічні розлади, ендогенні психічні розлади, патопсихологічна симптоматика.

У сучасних умовах постійного підвищення стресового навантаження і погіршення економічних показників життя найбільш актуальним завданням медичної галузі стає охорона психічного здоров'я населення. У теперішній час понад 450 млн населення Землі страждають на психічні розлади різного генезу (ПРРГ) [1]. Згідно зі статистикою в Україні 1 млн 200 тис. осіб (тобто більше 3%) мають психічні розлади, і цей показник щороку зростає [2]. За прогнозами ВООЗ, до 2020 р. ПРРГ увійдуть до першої п'ятірки хвороб, що призводять до втрати працездатності [3].

Відповідно до визначення ВООЗ (2005), психічне здоров'я — це стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Важливою складовою психічного здоров'я є його психологічна компонента [4]. Останнім часом у понятійний апарат психологічної науки введені поняття «психологічне благополуччя» та «якість життя», що визначаються як суб'єктивне відчуття щастя і загальної задоволеності життям [5]. Категорія щастя, на думку дослідників, могла б стати універсальним, узагальнюючим поняттям у розумінні здорової, гармонійно розвиненої особистості, а «психологічне неблагополуччя» — проміжним конструктом у дихотомії «здоров'я — хвороба» [6]. Але статус цього поняття до кінця ще не визначено і немає єдності в розумінні його змісту.

У процесі розвитку поведінкової медицини і психології здоров'я позитивні емоційні стани отримали статус саногенних ресурсів, що дають змогу підвищувати якість життя, впливати на його тривалість, стимулювати імунну систему, протистояти хворобам [7]. Але, незважаючи на наявність певної кількості досліджень, досі не

були виявлені взаємозв'язки між рівнем щастя та психопатологічними симптомами психічних захворювань.

Мета нашого дослідження — визначити патерни психологічної симптоматики хворих на ПРРГ залежно від рівня суб'єктивного сприйняття щастя (РССЩ).

Було обстежено 105 пацієнтів із ПРРГ у віці від 19 до 67 років (середній вік  $32,57 \pm 9,84$  року). Серед них було 35 хворих із психічними розладами невротичного (F41, F43, F44, F48), 35 — ендогенного (F34.0, F34.1, F33), 35 — органічного генезу (F06.4, F06.5, F06.6).

Для реалізації мети дослідження було застосовано психодіагностичний метод із використанням методик «Оксфордський опитувальник щастя» [8] та SCL-90-R [9]. Математико-статистична обробка даних здійснювалася за допомогою методу встановлення достовірності відмінностей та кореляційного аналізу.

Результати дослідження свідчать про те, що у пацієнтів із ПРРГ фіксується середній рівень щастя ( $48,57 \pm 2,73\%$ ) (рис. 1). При цьому структуру показників було розподілено таким чином, що низький РССЩ спостерігався у 41,91% опитуваних, середній — у 40,95% і високий — лише у 17,14%. У пацієнтів із невротичними розладами рівень щастя був значно зниженим ( $38,63 \pm 2,17\%$ ).

Високий і середній РССЩ діагностувався значно рідше (14,29 і 17,14% відповідно), ніж низький (68,57%,  $p < 0,005$ ) (рис. 2).

При психічних розладах ендогенного генезу РССЩ відповідає середнім показникам ( $47,91 \pm 2,64\%$ ). При цьому за структурою ця група пацієнтів була найбільш неоднорідною. Так, у більшій частині опитуваних рівень щастя був середнім (54,28%,  $p < 0,05$ ), у 34,29% — низьким, а високий — лише у 11,43% випадків.

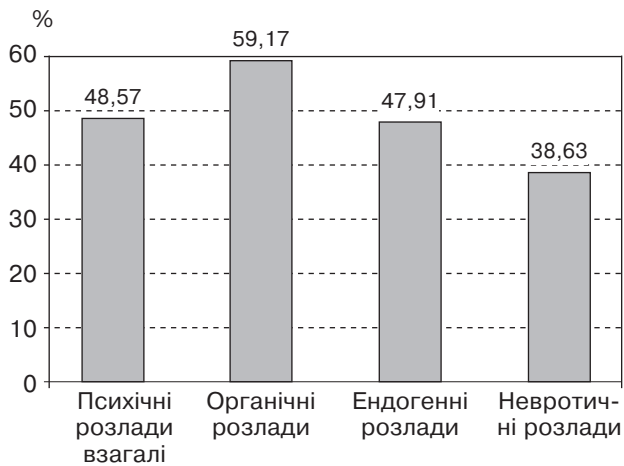


Рис. 1. Рівень щастя у пацієнтів із психічними розладами різного генезу

Для хворих на психічні розлади органічного походження був характерний найбільш високий РССЩ серед усіх категорій пацієнтів, при цьому фактичне значення показника було практично наближене до високого рівня (59,17±3,39%). Найбільша кількість обстежених цієї групи мала середній РССЩ (51,43%,  $p < 0,05$ ), а високий і низький рівні фіксувалися у 25,71 та 22,86% випадків відповідно.

Таким чином, можна стверджувати, що у пацієнтів із ПРРГ фіксується зниження показника рівня щастя, при цьому найнижчі значення спостерігалися у групі осіб із невротичними розладами ( $p < 0,05$ ), а найвищі — з психопатологією органічного генезу ( $p < 0,05$ ).

Аналіз патернів психологічних ознак у пацієнтів із психічними розладами показав, що у них домінували депресивні та тривожні переживання (1,73±0,32 і 1,16±0,28 бала відповідно), паранояльні тенденції (1,06±0,18 бала), була яскраво виражена міжособистісна сензитивність (1,58±0,27 бала) і соматизація (1,04±0,18 бала) (рис. 3).

При цьому було зафіксовано високі показники як кількості тривожних симптомів (31,81±3,24), так і їх загального індексу тяжкості (1,01±0,17), що свідчить про підвищення індексу дистресу в цілому (2,87±0,49) (табл. 1).

У пацієнтів із невротичною патологією найбільш вираженими були міжособистісна сензитивність (1,74±0,30 бала), ворожість і паранояльні тенденції (1,26±0,22 і 1,12±0,19 бала відповідно), депресивні (1,06±0,18 бала) й obsесивно-компульсивні прояви (0,91±0,16 бала) (рис. 4).

Однак слід зазначити, що ця група опитуваних мала достовірно більшу кількість симптомів, ніж пацієнти з психічними розладами в цілому (37,63±3,84,  $p < 0,05$ ), а індекс дистресу та інтенсивність його переживання були найнижчими (2,23±0,39 і 0,93±0,16 відповідно,  $p < 0,05$ ).

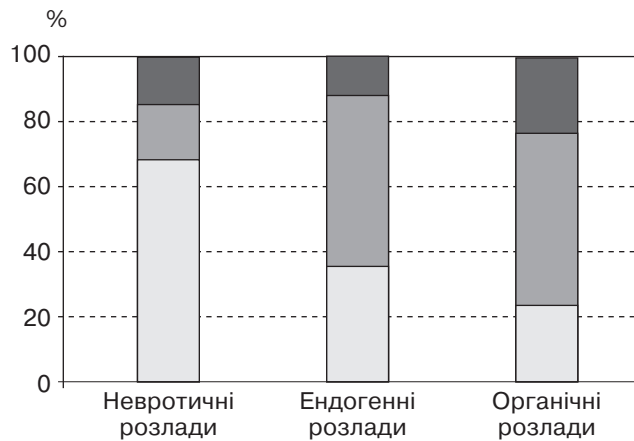


Рис. 2. Структура рівнів суб'єктивного сприйняття щастя у хворих на психічні розлади різного генезу: ■ — високий, ■ — середній, □ — низький

Серед хворих із психопатологією ендогенного генезу найчастіше переважали симптоми депресії та тривоги (2,21±0,38 і 1,38±0,24 бала відповідно,  $p < 0,01$ ), паранояльні тенденції (1,42±0,23 бала,  $p < 0,05$ ) і міжособистісна сензитивність (1,06±0,18 бала,  $p < 0,05$ ) (рис. 5).

Показники дистресу, загального індексу тяжкості й кількості тривожних симптомів були середніми в цій групі пацієнтів із психічними розладами (2,81±0,34; 0,98±0,17 і 31,48±3,22 відповідно).

Результати дослідження патернів психологічного стану пацієнтів з органічними психічними розладами показав, що для них була характерна виражена соматизація симптоматики (2,13±0,37 бала,  $p < 0,01$ ), підвищена міжособистісна сензитивність (1,94±0,34 бала,  $p < 0,05$ ), тривожні і депресивні переживання (1,27±0,22 і 1,92±0,33 бала відповідно,  $p < 0,05$ ) (рис. 6). Серед хворих цієї групи було зафіксовано найменшу кількість наявних симптомів (26,32±2,69 бала,  $p < 0,05$ ), проте вони мали більш високий індекс тяжкості та інтенсивності переживання, ніж у цілому пацієнти з психічними

Таблиця 1

**Загальна психопатологічна симптоматика у хворих із психічними розладами**

Оціночні шкали	Психічні розлади			Психічні розлади взагалі
	невротичні	ендогенні	органічні	
Загальний рівень тяжкості	0,93	0,98	1,12	1,01
Індекс дистресу	2,23	2,81	3,84	2,87
Кількість наявних симптомів	37,63	31,48	26,32	31,81

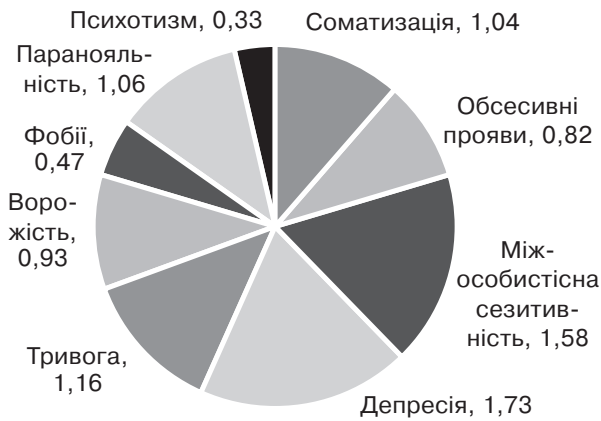


Рис. 3. Структура симптомів захворювання у пацієнтів із психічними розладами

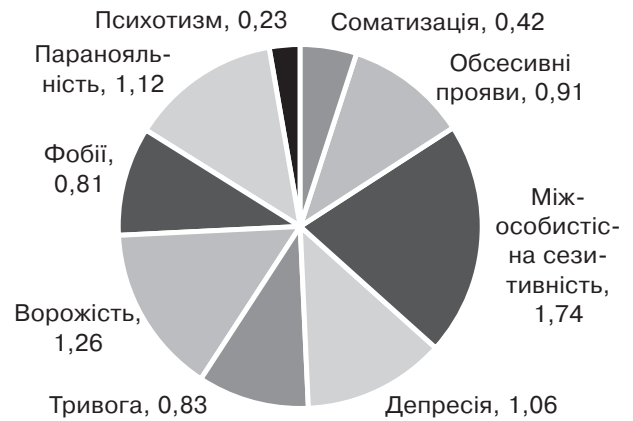


Рис. 4. Структура симптомів захворювання у пацієнтів із психічними розладами невротичного генезу

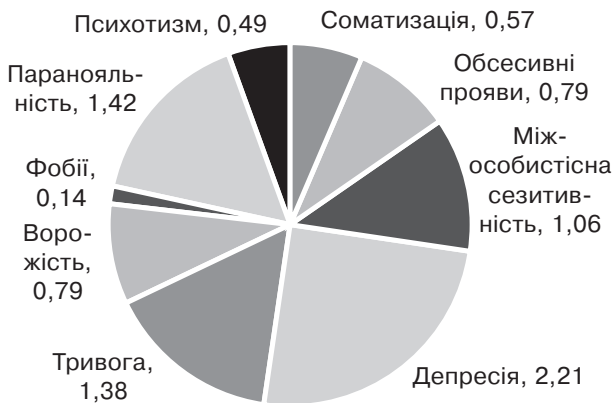


Рис. 5. Структура симптомів захворювання у пацієнтів із психічними розладами ендогенного генезу

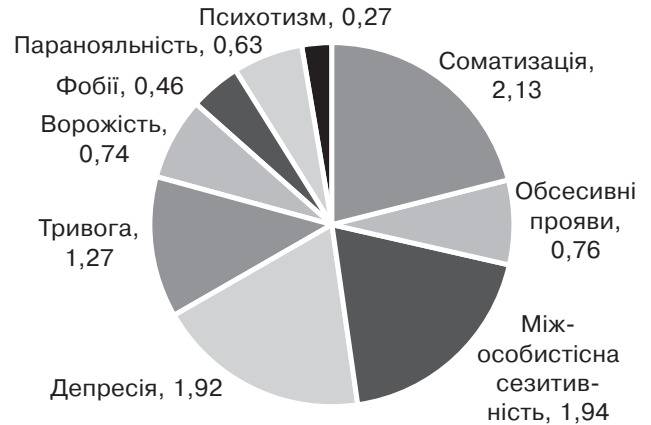


Рис. 6. Структура симптомів захворювання у пацієнтів із психічними розладами органічного генезу

розладами ( $1,12 \pm 0,19$  і  $3,84 \pm 0,56$  бала відповідно,  $p < 0,05$ ).

Таким чином, аналіз особистісної психопатології пацієнтів із психічними розладами показав, що у них домінували міжособистісна сензитивність, депресивні й тривожні переживання. При цьому у хворих із невротичними розладами переважали обсесивно-компульсивні прояви, ворожість і міжособистісна сензитивність, з ендогенними — тривожно-депресивні порушення і паранояльність, з органічними — виражена соматизація, депресія і міжособистісна сензитивність.

Вивчення індексів другого порядку показало, що при психічних розладах невротичного генезу фіксується збільшення кількості наявних симптомів, проте їх тяжкість невисока, а при органічній психічній патології відносно невелика кількість скарг супроводжується їх високою інтенсивністю і тяжкістю.

Кореляційний аналіз взаємозалежності РССЩ і тяжкості симптомів в обстежених

показав наявність достовірних значущих зворотних зв'язків між загальним рівнем щастя й індексом дистресу ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,01$ ), соматизацією ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,05$ ), міжособистісною сензитивністю ( $r = -0,66$ ,  $p < 0,001$ ), депресивними та тривожними переживаннями ( $r = -0,57$  і  $r = -0,69$  відповідно,  $p < 0,005$ ) (табл. 2).

У таких пацієнтів високий рівень щастя негативно корелював із міжособистісною сензитивністю ( $r = -0,72$ ,  $p < 0,005$ ), соматизацією ( $r = -0,63$ ,  $p < 0,005$ ), індексом дистресу ( $r = -0,54$ ,  $p < 0,05$ ) і загальною кількістю симптомів ( $r = -0,44$ ,  $p < 0,05$ ). Динаміка середнього рівня щастя супроводжувалася змінами показників міжособистісної сензитивності ( $r = -0,84$ ,  $p < 0,001$ ), тривожності ( $r = -0,82$ ,  $p < 0,001$ ), соматизації ( $r = -0,73$ ,  $p < 0,005$ ), загального рівня тяжкості симптомів ( $r = -0,58$ ,  $p < 0,01$ ) та інтенсивності депресивних переживань ( $r = -0,54$ ,  $p < 0,05$ ). При низькому рівні щастя було зафіксовано зростання показників тривожності ( $r = -0,71$ ,  $p < 0,005$ ), депресії ( $r = -0,68$ ,

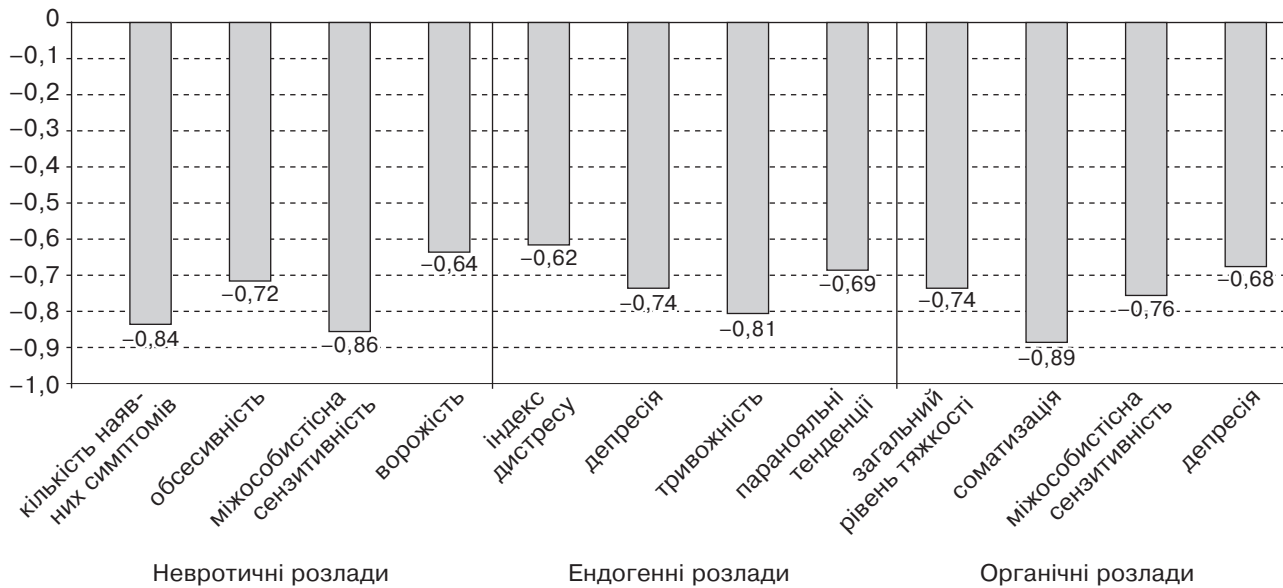


Рис. 7. Кореляційний зв'язок рівня щастя та психопатологічної симптоматики у хворих на психічні розлади різного генезу

$p < 0,005$ ), індексу дистресу ( $r = -0,67, p < 0,01$ ) і паранояльних тенденцій ( $r = -0,53, p < 0,05$ ).

Результати кореляційного аналізу свідчать про те, що у пацієнтів із психічними розладами невротичного генезу зниження рівня щастя супроводжується зростанням вираженості міжособистісної сензитивності ( $r = -0,86, p < 0,001$ ), кількості тривожних симптомів ( $r = -0,84, p < 0,001$ ), обсесивно-компульсивних проявів ( $r = -0,72, p < 0,01$ ) і ворожості ( $r = -0,64, p < 0,05$ ) (рис. 7).

При психопатології ендогенного генезу рівень щастя негативно корелював із тривожними і депресивними переживаннями ( $r = -0,81$  і  $r = -0,74$  відповідно,  $p < 0,005$ ), паранояльними тенденціями ( $r = -0,69, p < 0,01$ ) й індексом дистресу ( $r = -0,62, p < 0,05$ ).

Негативні кореляції спостерігалися в групі хворих із психічними розладами органічного генезу між РССЩ і соматизацією ( $r = -0,89, p < 0,001$ ), міжособистісною сензитивністю ( $r = -0,76, p < 0,01$ ), загальним рівнем тяжкості симптоматики ( $r = -0,74, p < 0,05$ ) і рівнем депресії ( $r = -0,68, p < 0,05$ ).

Таким чином, було показано, що при ПРПГ визначається значне зниження РССЩ, високий рівень спостерігався лише у 17,14% пацієнтів, середній — у 40,95% і низький — у 41,91%. При цьому найменший РССЩ відзначено в групі пацієнтів із невротичними розладами, а найвищий — при органічній патології.

У групі хворих на психічні розлади найбільш вираженими були скарги на міжособистісну сензитивність і тривожно-депресивні переживання. Залежно від генезу психопатології було відзначено

відмінності у структурі та інтенсивності тяжкості симптомів. Так, при невротичних розладах фіксувалася найбільша кількість виявлених симптомів поряд з їх низькою інтенсивністю, у той час як при органічній патології невелика кількість скарг супроводжувалася їх об'єктивно більш вираженою тяжкістю.

Таблиця 2

Кореляційний зв'язок рівня щастя та психопатологічної симптоматики у хворих на психічні розлади

Симптоми	Рівень щастя			
	загальний	високий	середній	низький
Загальний рівень тяжкості			-0,58	
Індекс дистресу	-0,51	-0,54	-0,34	-0,67
Кількість наявних симптомів		-0,44		
Соматизація	-0,41	-0,63	-0,73	
Обсесивність				-0,43
Міжособистісна сензитивність	-0,66	-0,72	-0,84	-0,46
Депресія	-0,57	-0,39	-0,54	-0,68
Тривожність	-0,69	-0,35	-0,82	-0,71
Ворожість	-0,38	-0,36	-0,41	-0,37
Фобії		-0,32		-0,34
Паранояльні тенденції				-0,53
Психотизм	-0,32		-0,47	-0,31

Аналіз взаємозв'язку РССЩ та патернів патопсихологічної симптоматики у пацієнтів із ПРРГ показав, що зниження рівня щастя у них пов'язане зі збільшенням вираженості міжособистісної сензитивності і тривожно-депресивних переживань. Це виявляється у відсутності інтересу до життя, нестачі мотивації і втраті життєвої енергії, почутті безнадійності, яке відображає сприйняття свого життя як нещасливого у цілому. Для хворих на невротичні розлади зниження РССЩ супроводжувалося інтенсифікацією міжособистісної сензитивності, obsесивно-компульсивних проявів і ворожості. Для хворих із психопатологією ендogenousного генезу низький рівень щастя виявлявся у посиленні тривожно-депресивних переживань і загальної паранояльності. У пацієнтів з органічними психічними захворюваннями зростання рівня щастя було пов'язане зі зниженням соматизації, міжособистісної сензитивності і депресивної симптоматики.

#### Список літератури

1. Михайлов Б. В. Стан і перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в умовах реформування медичної галузі України / Б. В. Михайлов // Укр. вісн. психоневрології.— 2017.— Т. 25, вип. 1 (90).— С. 25–28.
2. Марута Н. А. Особенности диагностики и терапии тревожных расстройств невротического и органического генеза / Н. А. Марута, Т. В. Панько // Укр. вісн. психоневрології.— 2013.— Т. 21, вип. 1 (74).— С. 75–82.
3. Живилова Я. С. Состояние эмоциональной сферы и личностные особенности больных с органическими поражениями головного мозга в условиях больницы со строгим наблюдением / Я. С. Живилова // Психиатрия, неврология та медична психологія.— 2017.— Т. 4, № 8.— С. 18–23.
4. Федченко В. Ю. Комплексна психотерапевтична корекція невротичних розладів з симптомами тривоги / В. Ю. Федченко // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 4.— С. 90–96.
5. Heizomi H. Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents / H. Heizomi // Asian J. of Psychiatry.— 2015.— Vol. 16.— P. 55–60.
6. Joshanloo M. Fragility of happiness beliefs across 15 national groups / M. Joshanloo // J. of Happiness Studies.— 2015.— Vol. 16.— P. 1185–1210.
7. Shin H. Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly / H. Shin // Arch. Gerontol. Geriatr.— 2013.— Vol. 56.— P. 309–313.
8. Lyubomirsky S. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation / S. Lyubomirsky, H. S. Lepper // Soc. Indic. Res.— 1999.— № 46.— P. 137–155.
9. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина.— СПб.: Питер, 2001.— 272 с.

### ПАТТЕРНЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ СЧАСТЬЯ

О. С. МАРУТА

**Изучены особенности интенсивности и выраженности патопсихологической симптоматики и установлен уровень субъективного восприятия счастья у пациентов с психическими расстройствами. Показано, что снижение уровня счастья у таких больных связано с увеличением выраженности межличностной сензитивности и тревожно-депрессивных переживаний.**

*Ключевые слова:* счастье, невротические расстройства, органические психические расстройства, эндогенные психические расстройства, патопсихологическая симптоматика.

### PATTERNS OF PATHOPSYCHOLOGICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS OF DIFFERENT ORIGIN, DEPENDING ON THE LEVEL OF SUBJECTIVE PERCEPTION OF HAPPINESS

O. S. MARUTA

**The features of intensity and severity of pathopsychological symptoms as well as the level of subjective perception of happiness were investigated in patients with mental disorders. It is shown that a decrease in the level of happiness in such patients is associated with an increase in the intensity of interpersonal sensitivity and anxiety-depressive experiences.**

*Key words:* happiness, neurotic disorders, organic mental disorders, endogenous mental disorders, pathopsychological symptoms.

Надійшла 05.06.2018