

УДК 159.99

DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.003

Структура и степень выраженности невротических и неврозоподобных нарушений у больных туберкулезом

Захарова Елена Владимировна

Кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой общей психологии и социальной работы,
Самарский государственный медицинский университет,
443099, Российская Федерация, Самарская область, Самара, Чапаевская улица, 89;
e-mail: proscha1088@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена изучению выраженности невротических и неврозоподобных нарушений у больных туберкулезом. Подробно представлена медико-социальная характеристика экспериментальной группы. Результаты проведенного исследования иллюстрированы таблицами и рисунками. Установлено, что для больных туберкулезом характерны расстройства в сфере пищеварения, сердечно-сосудистой системы, нарушение общей чувствительности, нарушения сна и моторики, психическая истощаемость, повышенная возбудимость и аффективная неустойчивость, снижение работоспособности, немотивированный страх, переживание своей малоценности, нарушения социальных контактов и социальная дезадаптация. В работе показано, что для больных туберкулезом характерны расстройства в сфере пищеварения, сердечно-сосудистой системы, нарушение общей чувствительности, нарушения сна и моторики, психическая истощаемость, повышенная возбудимость и аффективная неустойчивость, снижение работоспособности, немотивированный страх, переживание своей малоценности, нарушения социальных контактов и социальная дезадаптация.

Для цитирования в научных исследованиях

Захарова Е.В. Структура и степень выраженности невротических и неврозоподобных нарушений у больных туберкулезом // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 1А. С. 19-26. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.003

Ключевые слова

Невротические расстройства, неврозоподобные нарушения, больные туберкулезом, социальная неадаптивность, невротический сверхконтроль поведения, социальная дезадаптация.

Введение

Туберкулез – заболевание, которое есть повсеместно, по всему земному шару. Усилий по его искоренению во всех странах предпринято много. Однако победить болезнь не удастся. Причин тому много. Одна из наиболее важных – увеличение лекарственно устойчивых форм туберкулеза, особенно с множественной лекарственной устойчивостью. Другая причина, делающая невозможным полное излечение всех больных от туберкулеза – низкая приверженность лечению и самовольное прерывание лечения. То есть, помимо медицинских факторов, влияющих на течение и исход заболевания, не менее важными являются социальные и психологические факторы.

Основное содержание

В рамках комплексного изучения психосоциальных характеристик больных туберкулезом нами изучены структура и степень выраженности невротических и невротоподобных нарушений у данного контингента больных. Экспериментальную группу составили 800 испытуемых в возрасте 19-60 лет: 400 женщин и 400 мужчин. Критерии включения в экспериментальную группу: информированное согласие на участие в исследовании, наличие следующих диагнозов (по МКБ-10): A15.6 Туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически; A15.7 Первичный туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически; A15.8 Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически. Преобладал инфильтративный и очаговый туберкулез, в 21 % случаев диагностирована туберкулома легких. Лекарственная устойчивость выявлена у 49,8% пациентов. Большая часть испытуемых имеют работу. 33% опрошенных не работают, причем, инвалиды и пенсионеры составляют меньшую часть группы безработных. Состоят в официальном или гражданском браке 43% испытуемых. Почти треть всех опрошенных состоят в разводе, в том числе, по причине заболевания туберкулезом. Одинок проживают 34 % респондентов. 50 % испытуемых имеют детей, однако, не все имеют возможность проживать со своими детьми и воспитывать их, в том числе по причине заболевания туберкулезом. 68 % респондентов экспериментальной группы проживают в городе. Контакт с близким родственником, проживающим на одной жилплощади, составляет лишь 16 %, в то время как 75 % респондентов указали на то, что заразились туберкулезом от постороннего человека, находясь в местах лишения свободы или при невыясненных обстоятельствах. У 10 % испытуемых данной возрастной группы один из близких родственников умер от туберкулеза. Имеющие судимость и отбывавшие наказание в местах лишения свободы 119 человек (15 %). Умерших респондентов экспериментальной группы за период проведения исследования – 31 человек (3,9 %). Все старше 18 лет.

Критерии исключения: отказ пациента от участия в исследовании, возраст старше 60 лет и младше 19 лет, наличие в анамнезе и/или клинической картине данных о наличии психотических расстройств и тяжелых сопутствующих соматических заболеваний, прием психотропных препаратов. Контрольная группа идентична экспериментальной по численности и половозрастному составу. В нее вошли взрослые испытуемые условно здоровые.

Для исследования структуры и степени выраженности невротических и невротоподобных нарушений, а также особенностей личности, значимых для возникновения невротических и психосоматических расстройств у больных туберкулезом, использована Психодиагностическая

методика для определения невротических и невротоподобных нарушений «Опросник невротических расстройств»¹.

Статистически значимых отличий результатов исследования мужчин и женщин в экспериментальной группе выявлено не было.

Ниже представлены усредненные профили шкальных оценок в экспериментальной и контрольной группах (таблица 1).

Таблица 1 - Усредненные профили шкальных оценок в экспериментальной и контрольной группах

№п/п	Шкалы	Экспериментальная группа M±m, N=800		Контрольная группа M±m, N=800		Достоверность различий
		«Сырые» баллы	T-баллы	«Сырые» баллы	T-баллы	
Клинические шкалы						
1	Степень ухудшения общего самочувствия	12	66±3.0	7	52±4,2	-
2	Колебания интенсивности жалоб	17	79±7.1	6	46±6,9	p≤0,05
3	Расстройства в сфере пищеварения	56	121±11.2	18	56±8,12	p≤0,05
4	Расстройства сердечно-сосудистой системы	31	63±13.6	21	51±9,44	-
5	Нарушение общей чувствительности	38	86±12.7	19	54±11,6	p≤0,05
6	Нарушение моторики	28	67±11.4	17	48±10,7	-
7	Психическая истощаемость	85	95±12.2	36	55±11,03	p≤0,05
8	Нарушения сна	20	87±5.9	9	54±5,7	p≤0,05
9	Повышенная возбудимость	52	63±17.5	39	52±14,1	-
10	Переживание малоценности	78	90±18.6	41	58±7,89	p≤0,05
11	Пониженная работоспособность	52	74±16.0	31	49±9,15	p≤0,05
12	Навязчивые мысли и действия	31	57±12.5	27	53±11,34	-
13	Немотивированный страх	28	85±9.5	14	55±8,7	p≤0,05
14	Фобические расстройства	44	62±21.6	32	51±13,54	-
15	Нарушения социальных контактов	63	92±12.0	32	51±7,2	p≤0,05
Личностные шкалы						
16	Неуверенность в себе	63	50±20.5	54	42±16,4	-
17	Познавательная и социальная пассивность	74	55±25.0	62	45±11,9	-

1 Психодиагностическая методика для определения невротических и невротоподобных нарушений: пособие для врачей и психологов / Сост. В.А. Абабков и др. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1995. 21 с.

№п/п	Шкалы	Экспериментальная группа М±m, N=800		Контрольная группа М±m, N=800		Достоверность различий
		«Сырые» баллы	Т-баллы	«Сырые» баллы	Т-баллы	
18	Невротический сверхконтроль поведения	31	40±13.0	38	51±8,19	-
19	Аффективная неустойчивость	26	38±12.0	29	43±5,44	-
20	Интровертированная направленность	25	44±6.2	30	52±6,18	-
21	Ипохондричность	25	53±8.7	21	48±7,5	-
22	Социальная неадаптивность	30	58±11.3	22	46±8,12	-
Специальные шкалы						
23	Злоупотребление курением	9±2.9	-	10±2,6	-	-
24	Злоупотребление лекарственными средствами	9±2.4	-	7±2,7	-	-
25	Злоупотребление алкоголем	10±2.5	-	9±2,9	-	-
26	Гипоманиакальные проявления	13	-	7	-	-
27	Паранойяльная настроенность	13	-	6	-	-
28	Галлюцинаторно-бредовые нарушения	8	-	9	-	-
Контрольные шкалы						
29	Симуляция	20±5.4	-	18±4,8	-	-
30	Диссимуляция	25±8.5	-	23±9,7	-	-

Анализ полученных результатов показывает, что в экспериментальной группе статистически достоверно (при $p \leq 0,05$) по сравнению с контрольной группой повышены показатели по клиническим шкалам. По другим группам шкал статистически значимых различий в значениях показателей между экспериментальной и контрольной группами не выявлено (Рисунок 1).

Полученные результаты указывают на то, что для больных туберкулезом характерно повышение значений следующих факторов: колебание интенсивности жалоб ($79 \pm 7,1$), расстройства в сфере пищеварения ($121 \pm 11,2$), нарушение общей чувствительности ($86 \pm 12,7$), психическая истощаемость ($95 \pm 12,2$), нарушения сна ($87 \pm 5,9$), переживание своей малоценности ($90 \pm 18,6$), пониженная работоспособность ($74 \pm 16,0$), немотивированный страх ($85 \pm 9,5$) и нарушения социальных контактов ($92 \pm 12,0$). По данным факторам получены статистически значимые различия между испытуемыми экспериментальной и контрольной групп (при $p \leq 0,05$).

Анализ результатов по клиническим шкалам опросника позволил выявить наличие следующих нарушений в соматической сфере испытуемых экспериментальной группы.

Ухудшение общего самочувствия нарушает нормальную жизнедеятельность. Интенсивность жалоб колеблется и зависит от настроения, влияет на работоспособность и качество сна, провоцирует возникновение апатии или чрезмерной активности.

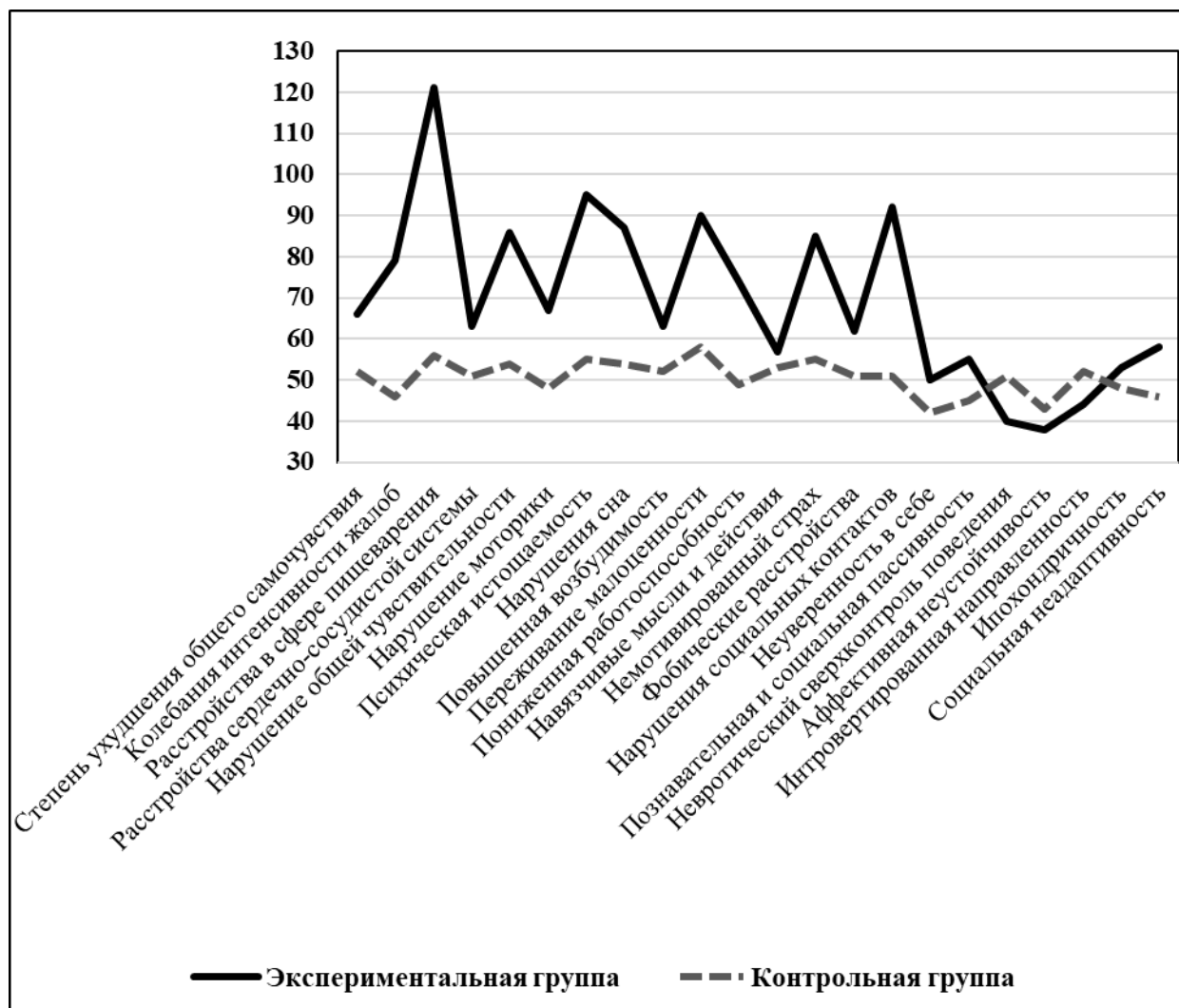


Рисунок 1 - Усредненные профили шкальных оценок в экспериментальной и контрольной группах

Расстройства в сфере пищеварения сильно выражены и проявляются в отсутствии аппетита или ощущении сильного голода в момент нервного напряжения, ощущении тяжести в области желудка, расстройством стула, тошнотой, усилении жажды.

Расстройства сердечно-сосудистой системы более выражены у мужчин, чем у женщин, и проявляются болями в области сердца, ощущением жара и внезапной усталости, повышенной потливостью, сильным сердцебиением, ощущением сдавленности грудной клетки, головокружением.

Нарушение общей чувствительности выражается гипераккузией, парестезией, головными болями, метеочувствительностью, потемнением в глазах, ощущением кома в горле, болями в конечностях.

Нарушения моторики проявляются дрожью в руках, нарушением произвольного

мочеиспускания, повышенной потливостью, непроизвольным подергиванием мышц лица. Для больных туберкулезом характерна психическая истощаемость, о которой можно судить по постоянному чувству усталости, апатии, ощущении разбитости во всем теле даже после незначительной нагрузки, возникающему суицидальному стремлению, неспособности радоваться, частой смене настроения с преобладанием чувства подавленности. Часто испытуемые экспериментальной группы предъявляли жалобы на нарушения сна, проявляющиеся плохим засыпанием, ночными кошмарами. О повышенной возбудимости респондентов данной группы можно было судить по их чрезмерной напряженности, неусидчивости, раздражительности, агрессивности, видимому беспокойству.

Больные туберкулезом склонны переживать свою малоценность: самоедство, упреки в свой адрес за реальные и кажущиеся неудачи, приступы ненависти к себе, самообвинение, желание быть лучше.

Почти все испытуемые экспериментальной группы указывали на снижение работоспособности, обусловленное нарушением произвольного внимания, памяти (запоминания и воспроизведения информации) и снижением продуктивности мышления. Возникающее состояние немотивированного страха описывают почти все пациенты: страх перед будущим, своими действиями и поступками, неопределенностью существенно влияет на психологическое состояние респондентов. У некоторых диагностировались фобические расстройства: агорафобия, арахнофобия, акрофобия, канцерофобия, танатофобия, аутофобия.

Нарушения социальных контактов диагностированы у большинства испытуемых экспериментальной группы. Они проявлялись в виде нарушений общения, невозможности установить контакт с незнакомыми людьми, неуверенности, боязни критики в свой адрес.

Анализируя значения личностных шкал испытуемых экспериментальной группы, следует отметить снижение по шкале «Невротический сверхконтроль поведения» у мужчин, проявляющийся в спонтанности эмоциональных реакций и поведения, снижении способности к рефлексии. Снижение значения шкалы «Аффективная неустойчивость» у женщин экспериментальной группы характеризует их поведение как эмоционально стабильное и обдуманное. Повышенное значение шкалы «Социальная неадаптивность» в группе больных туберкулезом свидетельствует о нарушении социальной адаптации, снижении социальной перцепции и критичности относительно своего поведения. Значения остальных личностных шкал статистически не отличаются от значений контрольной группы.

Анализ специальных шкал позволил выявить в группе больных туберкулезом злоупотребление курением, алкоголем, гипоманиакальные проявления и паранойальную настроенность.

Значения контрольных шкал не превышают пороговых значений, что позволяет судить о высокой достоверности ответов испытуемых.

Заключение

Таким образом, для больных туберкулезом характерны расстройства в сфере пищеварения, сердечно-сосудистой системы, нарушение общей чувствительности, нарушения сна и моторики, психическая истощаемость, повышенная возбудимость и аффективная неустойчивость, снижение работоспособности, немотивированный страх, переживание своей малоценности, нарушения социальных контактов и социальная дезадаптация.

Библиография

1. Психодиагностическая методика для определения невротических и неврозоподобных нарушений: пособие для врачей и психологов / Сост. В.А. Абабков и др. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1995. 21 с.)
2. Augsburger T. Davanloo's technique of mobilization of the unconscious //International Journal of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy. – 2000. – Т. 14. – №. 2. – С. 75-91.
3. Glaw X. M. et al. Meaning in life and meaning of life: visual qualitative research in midlife academic staff with or without depression : дис. – University of Newcastle, 2018.
4. Holzman P. S., Levy D. L., Johnston M. H. The Use of the Rorschach Technique for Assessing Formal Thought Disorder. – 2005.
5. Kellerman H., Burry A. Handbook of psychodiagnostic testing: Analysis of personality in the psychological report. – Springer Science & Business Media, 2007.
6. Mukharovskaya I. R. et al. Psychosomatic disorders in clinical practice //Journal of Education, Health and Sport. – 2019. – Т. 9. – №. 12. – С. 181-186.
7. Shabalina N. B. et al. Use of computerized psychodiagnostic methods for occupational orientation of adolescents with scoliosis //Meditsinskaya tekhnika. – 2000. – №. 6. – С. 16-18.
8. Sugarman A. Whatever happened to neurosis? Who are we analyzing? And how?: The importance of mental organization //Psychoanalytic Psychology. – 2007. – Т. 24. – №. 3. – С. 409.
9. Trimboli F., Keenan C. W., Marshall R. L. A clinical guide to assessing level of ego development using psychological testing //Bulletin of the Menninger Clinic. – 2019. – Т. 83. – №. 1. – С. 25-52.
10. Verhaeghe P. On being normal and other disorders: A manual for clinical psychodiagnostics. – Routledge, 2019.

The structure and severity of neurotic and neurosis-like disorders in tuberculosis patients

Elena V. Zakharova

PhD in Medical Science, Associate Professor,
Head of the Department of General Psychology and Social Work,
Samara State Medical University,
443099, 89 Chapaevskaya street, Samara, Samara region, Russian Federation;
e-mail: proscha1088@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the study of the severity of neurotic and neurosis-like disorders in patients with tuberculosis. The medical and social characteristics of the experimental group are presented in detail. The results of the study are illustrated in tables and figures. It has been established that patients with tuberculosis are characterized by disorders in the digestive system, cardiovascular system, impaired general sensitivity, sleep and motor disturbances, mental exhaustion, increased irritability and affective instability, decreased working capacity, unmotivated fear, experiencing low value, disturbed social contacts and social maladaptation. The work shows that for patients with tuberculosis, digestive disorders, the cardiovascular system, impaired general sensitivity, disturbances in sleep and motor skills, mental exhaustion, increased irritability and affective instability, decreased performance, unmotivated fear, experiencing low value, disturbed social contacts are characteristic and social maladaptation.

For citation

Zakharova E.V. (2020) Struktura i stepen' vyrazhennosti nevroticheskikh i nevrozopodobnykh narushenii u bol'nykh tuberkulezom [The structure and severity of neurotic and neurosis-like disorders in tuberculosis patients]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 9 (1A), pp. 19-26. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.003

Keywords

Neurotic disorders, neurosis-like disorders, patients with tuberculosis, social maladaptation, neurotic supercontrol of behavior, social maladaptation.

References

1. Augsburger, T. (2000). Davanloo's technique of mobilization of the unconscious. *International Journal of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, 14(2), 75-91.
2. Glaw, X. M., Fullman, N., Yearwood, J., Abraha, H. N., Abreu, D. M., Abu-Raddad, L. J., ... & Afarideh, M. (2018). *Meaning in life and meaning of life: visual qualitative research in midlife academic staff with or without depression* (Doctoral dissertation, University of Newcastle).
3. Holzman, P. S., Levy, D. L., & Johnston, M. H. (2005). The Use of the Rorschach Technique for Assessing Formal Thought Disorder.
4. Kellerman, H., & Burry, A. (2007). *Handbook of psychodiagnostic testing: Analysis of personality in the psychological report*. Springer Science & Business Media.
5. Mukharovskaya, I. R., Markov, M. V., Abdryakhimova, T. B., Kleban, K. I., & Sapon, D. M. (2019). Psychosomatic disorders in clinical practice. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(12), 181-186.
6. Psikhodiagnosticheskaya metodika dlya opredeleniya nevroticheskikh i nevrozopodobnykh narusheniy: posobiye dlya vrachey i psikhologov / Sost. V.A. Ababkov i dr. [Psychodiagnosics technique for determining neurotic and neurosis-like disorders: a manual for doctors and psychologists / Comp. V.A. Ababkov et al.] St. Petersburg: NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 1995.21 s.)
7. Shabalina, N. B., Puzin, S. N., Sysoeva, N., Lysenko, A. E., Pishchita, A. N., & Rozhkovskii, V. M. (2000). Use of computerized psychodiagnostic methods for occupational orientation of adolescents with scoliosis. *Meditsinskaya tekhnika*, (6), 16-18.
8. Sugarman, A. (2007). Whatever happened to neurosis? Who are we analyzing? And how?: The importance of mental organization. *Psychoanalytic Psychology*, 24(3), 409.
9. Trimboli, F., Keenan, C. W., & Marshall, R. L. (2019). A clinical guide to assessing level of ego development using psychological testing. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(1), 25-52.
10. Verhaeghe, P. (2019). *On being normal and other disorders: A manual for clinical psychodiagnosics*. Routledge.