

ОСОБЛИВОСТІ АФЕКТИВНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ У ЖІНОК З ІНВОЛЮЦІЙНИМ ПСИХОЗОМ ЗА ДАНИМИ ПСИХОМЕТРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

М.М.Пустовойт

Одеський державний медичний університет

ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНО-МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ У ЖЕНЩИН С ИНВОЛЮЦИОННЫМ ПСИХОЗОМ СОГЛАСНО ДАННЫМ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

М.М.Пустовойт

Одесский государственный медицинский университет

AFFECTIVE-MOTIVATIONAL SPHERE PECULIARITIES OF WOMEN WITH INVOLUTIONAL PSYCHOSIS BY PSYCHOMETRICAL INVESTIGATION RESULTS

M.M.Pustovoyt

Odessa State Medical University

Резюме. У даній роботі вивчаються доступні психометричному дослідженню особливості афективно-мотиваційної сфери жінок з інволюційним психозом. За даними Торонтської Алекситимічної Шкали (ТАШ) у пацієнток дослідної групи виявлена недостатня диференційованість емоційної сфери, афективно-когнітивний дисонанс, складності в оцінюванні власних емоційних переживань і розумінні переживань інших людей, причому усі наведені ознаки не залежать від синдромальної форми психічного розладу. За результатами обстеження методикою діагностики рівня тривожності Ч.Р.Спілберга і Ю.Л. Ханіна можна постулювати наступне: (1) жінки, у яких в інволюційному віці маніфестують психічні розлади, демонструють достовірно вищі показники як реактивної, так і особистісної тривожності порівняно з контрольною групою; (2) розподіл показників реактивної та особистісної тривожності серед представниць чотирьох різних форм інволюційного психозу демонструє обернену закономірність: реактивна тривожність переважає у підгрупах маячного розладу та іпохондричної, а особистісна — у підгрупах змішаного депресивно-маячного розладу та тривожної депресії. Усі отримані дані перекриваються із психопатологічними ознаками особистості досліджуваних жінок.

Ключові слова: *інволюційний психоз, психометричне дослідження, нарцисизм.*

Резюме. В данной работе изучаются доступные психометрическому исследованию особенности аффективно-мотивационной сферы женщин с инволюционным психозом. Согласно данным Торонтской Алекситимической Шкалы (ТАШ) у пациенток исследуемой группы обнаружена недифференцированность эмоциональной сферы, аффективно-когнитивный диссонанс, трудности в оценивании собственных эмоциональных переживаний и понимании переживаний других людей, причем все приведенные признаки не зависят от синдромальной формы психического расстройства. По результатам обследования методикой диагностики уровня тревожности Ч.Р. Спилберга и Ю.Л. Ханина можно постулировать следующее: (1) женщины, у которых в инволюционном возрасте манифестируют психические расстройства, демонстрируют достоверно более высокие показатели как реактивной, так и личностной тревожности по сравнению с контрольной группой; (2) распределение показателей реактивной и личностной тревожности среди представительниц четырех различных форм инволюционного психоза демонстрирует обратную закономерность: реактивная тревожность преобладает в подгруппах бредового расстройства и ипохондрической депрессии, а личностная – в подгруппах смешанного депрессивно-бредового расстройства и тревожной депрессии. Все полученные данные перекрываются с психопатологическими признаками личности исследуемых женщин.

Ключевые слова: *инволюционный психоз, психометрическое исследование, нарциссизм.*

Summary. In this article the affective-motivational sphere highlights available for psychometrical investigation of women with involuntal psychosis are being examined. By evaluation of the Toronto Alexitymy Scale (TAS), patients of examined group have insufficient differentiation of emotional sphere, affective-cognitive dissonancem own emotional experience evaluation and other persone's experience understanding, besides all these features don't depend on syndrome form of psychic disorder. According to results of anxiety level diagnostics by C. Spilberg and U. Hanin it is possible to postulate following: (1) women who manifest psychic disorders in involution age demonstrate certainly higher indications both reactive and personality anxiety comparing to control group; indication distribution of reactive and personality anxiety among representatives of four different forms of involution psychosis demonstrates inverted regularity: reactive anxiety prevails in delusion disorder and hypochondric depression subgroups, and personality one in mixed depression-anxiety disorders and anxious depression subgroups. All obtained data are overlaid with psychopathological indications of personalities of examined women.

Key words: *involution psychosis, psychometrical investigation, narcissism.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Дана стаття є етапом комплексної дисертаційної роботи з вивчення патогенетичного та патопластичного впливу преморбідної особистісної структури на синдромальну форму й динаміку інволюційних психозів у жінок. Результати попередньо проведених феноменологічного, психопатологічного та психоаналітичного досліджень особистості жінок, що в інволюційному віці перенесли психотичний розлад [1-3], дозволили сформульовано наступний клінічно обґрунтований висновок: згідно з психопатологічною парадигмою базовою (ядерною) складовою особистості дослід-

жуваної когорти жінок є недиференційованість емоційної сфери. Тому на даному етапі дослідження ми поставили перед собою **мету:** *перевірити чи виявляється при психометричному дослідженні вказана особливість афективної сфери жінок з інволюційним психозом.*

Задля досягнення означеної мети у дослідженні були поставлені наступні **завдання:**

1. За допомогою Торонтської Алекситимічної Шкали (ТАШ) оцінити особливості афективно-мотиваційної сфери жінок з інволюційним психозом.

2. Використовуючи методикою діагностики рівня тривож-

ності Ч.Р.Спілбергера і Ю.Л. Ханіна дослідити особливості опрацювання універсальних для інволюційного віку тривожних переживань серед представників різних синдромальних форм інволюційного психозу.

Матеріал і методи

Дослідження проводилось на базі клінічних відділень кафедри психіатрії Одеського медичного університету (зав. кафедри д.мед.н., професор, член-кореспондент АМН України Бітенський В.С.) Одеської обласної психіатричної лікарні №1 та в психоневрологічному відділенні Дорожньої клінічної лікарні №1 ст. Київ (завідувач відділення д.мед.н., професор Чабан О.С.)

Усього за період з січня 2003 року по грудень 2007 року сформовано вибірку з 234-х пацієнтів. У вибірку включалися усі хворі інволюційного віку (45-60 років), які поступили у психіатричний стаціонар вперше або повторно (за умови, якщо психоз маніфестував після 45 років) з попереднім діагнозом «інволюційний психоз». Після вилучення неправильно заповнених опитувальників, в основній вибірці залишилося: а) обстежених за шкалою ТАШ – 212 випадків; б) обстежених за методикою Ч.Р.Спілбергера і Ю.Л. Ханіна – 216 випадків.

Контрольну групу склали результати анонімного обстеження 47-ми жінок аналогічного віку, які у 2008 році зверталися у лікарні загального профілю з приводу соматичної патології.

Методи дослідження

Провідними методами дослідження, на яких у даній статті будуються висновки, були:

- опитувальник ТАШ (торонтська алекситимічна шкала), - метод самодіагностики котрий містить 26 тверджень, які характеризують ті чи інші сторони алекситимічної особистості і стосуються не лише афективно-когнітивної сфери, але й мотиваційно-поведінкових особливостей і стосунків з оточуючими. Твердження оцінюються пацієнтками відповідно до того, в якій мірі для них притаманна та чи інша характеристика («зовсім не згідна», «скоріше не згідна», «ні те, ні інше», «скоріше згідна», «абсолютно згідна»). Підрахунок набраних балів проводився рейтером з урахуванням позитивного і негативного коду пунктів шкали. Так, пункти, які підраховувались за позитивним кодом, оцінювались наступним чином: «зовсім не згідна» - в 1 бал, «скоріше не згідна» - 2, «ні те, ні інше» - 3, «скоріше згідна» 4, «абсолютно згідна» - 5 балів (напр.: п.2 «Мрії – це втрача часу» або п.22 «Мені важко описувати свої почуття стосовно інших людей» тощо). Пункти, які підраховувались за негативним кодом, оцінювались відповідно: «зовсім не згідна» - 5 балів, «скоріше не згідна» - 4, «ні те, ні інше» -3, «скоріше згідна» -2, «абсолютно згідна» -1 бал (напр., п.6 «Мені здається, я так само легко можу заводити друзів, як і інші» або п. 21 «Дуже важливо вміти розбиратися в емоціях»). За даними авторів методики «алекситимічний» тип особистості отримує 74 бали і вище (при чому показники 69-73 свідчать про наявність проблем в афективно-когнітивній сфері, зокрема невротичних і психосоматичних).

- методика діагностики рівня тривожності Ч.Р.Спілбергера і Ю.Л. Ханіна, котра дає можливість оцінити рівень тривожності в даний момент, а також визначити певні особистісні характеристики (особистісна тривожність), що спонукають особу оцінювати велике коло ситуацій як загрозливі. Методика складається з двох частин, що дозволяють окремо оцінювати реактивну і особистісну тривожність. Твердження 1-20 характеризували реактивну тривожність, пацієнтці пропонувалось оцінити те, як вона почува-

ється на даний момент, закреслюючи одну із чотирьох запропонованих цифр (1 - «ні, це не так», 2 - «скоріше так», 3 - «вірно», 4 - «абсолютно вірно»). Під час підрахунку результату рейтером враховувалась наявність прямих (напр., п.3 «Я почуваю напруженість») і зворотних (напр., п.5 «Я почуваюсь вільно») тверджень. Твердження 21-40 характеризували особистісну тривожність, пацієнткам пропонувалось порівняти запропоновані твердження із тим, як вони почуваються зазвичай, і закреслити відповідну цифру (1 - «майже ніколи», 2 - «іноді», 3 - «часто», 4 - «майже завжди»). При підрахунку результату рейтером враховувалась наявність прямих (напр., п.29 «Я надто переймаюсь через дрібниці») і зворотних (напр., п.36 «Я задоволена») стверджень.

Статистичний аналіз отриманих при порівнянні з контрольною групою даних здійснювався за допомогою програмних пакетів STATISTICA 7.0 та Microsoft EXCEL 2003 з інтегрованим додатком AtteStat 9.7.1, а також Інтернет - калькулятора SISA (Simple Interactive Statistical Analysis).

Середні значення кількісних показників за вибірками у тексті наведено у вигляді $M \pm m$, де M – середнє вибіркове, а m — похибка середнього. Кількісні показники вибірок порівнювалися за наступними методиками: медіанний тест Краскела - Уоліса, тести Вілкоксона та Манна - Уїтні, критерій серій Вальда – Вольфовіца, а також тест Ван дер Вардена. У всіх процедурах статистичного аналізу, критичним порогом значення p вважався рівень 0,05.

Результати та їх обговорення

Торонтська Алекситимічна Шкала (ТАШ) дозволяє визначити пониження або цілковиту відсутність здатності до вербалізації власних емоційних станів, а опосередковано – зниження або відсутність здатності до оцінки емоційних переживань інших людей і співпереживання їм. Оскільки недиференційованість емоційної сфери за результатами клініко-психопатологічного дослідження визначалась однією із базових (ядерних) особистісних характеристик досліджуваної когорти пацієнток, було б доцільно припустити, що властивими для них були б такі особливості когнітивно-афективної сфери, як важкість визначення і описання власних переживань, складнощі у проведенні відмінностей між почуттями і тілесними сенсаціями, понижена здатність до символізації, а також фіксованість здебільшого на зовнішніх подіях, аніж на внутрішніх переживаннях. Ці ознаки є власне характеристиками алекситимічної особистості [5, 6]. Тому пацієнткам досліджуваної когорти пропонувалось визначити у себе рівень алекситимії за допомогою опитувальника ТАШ (торонтська алекситимічна шкала).

Як видно із табл. 1, між дослідною та контрольною вибірками спостерігаються суттєві відмінності за результатами ТАШ: переважна більшість хворих демонструють чіткі ознаки алекситимії, в той час як, показники представників контрольної групи розподіляються між відсутністю алекситимічної проблематики та зоною ризику; між середніми показниками обох груп простежується чітка статистично достовірна відмінність. Тепер поглянемо, як розподіляються дані опитування у чотирьох клінічних формах інволюційного психозу.

З наведеної таблиці 2 видно, що в усіх чотирьох клінічних підгрупах досліджуваної когорти пацієнток показники алекситимічної шкали були вищими за 75 балів і дорівнювали $79,29 \pm 1,9$ в підгрупі інволюційного параноїду, $77,9 \pm 1,19$ в підгрупі іпохондричної депресії, $76,92 \pm 1,42$ у підгрупі тривожної депресії і $76,71 \pm 1,64$ в підгрупі змішаного депресивно-маячного розладу, тобто свідчили про досить високий рі-

Таблиця 1. Показники алекситимії у дослідній та контрольній вибірках

	Дослід n = 212		Контроль n = 47	
	N	% (95% ДІ)	N	% (95% ДІ)
Без алекситимії	20	9,44 (5,5 – 13,37)	25	53,19 (38,92 – 67,45)
Зона ризику	46	21,7 (16,15 – 27,24)	16	34,04 (20,49 – 47,58)
Наявність алекситимії	146	68,86 (62,62 – 75,09)	6	12,77 (3,22 – 22,31)
Середній рівень алекситимії у групі M±m	77,52±0,74*		64,48±2,05	

Примітка: * Статистична значимість відмінностей з показниками контрольної групи p<0,05

Таблиця 2. Показники алекситимії у досліджуваних хворих залежно від форми захворювання

	Хворі n=212			
	Параноїдна n=34	Іпохондрична депресія n=60	Змішана n=52	Тривожна депресія n=66
Середні показники алекситимії M±m	79,29±1,9	77,9±1,19	76,71±1,64	76,92±1,42

вень алекситимії в досліджуваній когорті пацієнок. Суттєвих розбіжностей середніх показників алекситимії в чотирьох досліджуваних підгрупах, як бачимо, не спостерігалось.

Отже, наявність недостатньої диференційованості емоційної сфери, афективно-когнітивний дисонанс, складності в оцінюванні власних емоційних переживань і розумінні переживань інших людей, які визначились в процесі клініко-психопатологічного дослідження, дістали своє підтвердження за допомогою психометричного дослідження і є синдромально неспецифічними щодо різних форм інволюційного психозу. Згадані характеристики були притаманні досліджуваним пацієнткам і стали виявлялись у процесі клініко-психопатологічного дослідження: із аналізу анамнестичного матеріалу було видно, що для більшості досліджуваних було притаманним «соматичне відреагування» емоційно-складних ситуацій, нездатність співпереживання іншим людям при активному натомість втручанні і навіть нав'язуванні вирішення чужих проблем способом, який видавався досліджуваним пацієнткам єдиним правильним. Під час інтерв'ювання і терапії вражало нездатність пацієнок вербалізувати свої актуальні переживання, яка різко контрастувала з їхнім загалом високим лексичним рівнем, зростання опору у відповідь на прояви емпатії з боку терапевта. Як у минулому, так і у актуальній ситуації, для лівової частки досліджуваних пацієнок пріоритетним було «вирішувати і діяти», тому їх теперішня неспроможність була для них ще більш гнітючою, викликаючи сором і образу (на оточуючих, обставини, життя взагалі).

Такий стиль афективно-мотиваційної сфери є притаманним нарцистичній особистісній структурі з її браком емпатії, нездатністю розібратись із власними емоційними переживаннями, натомість соматичне (що особливо рельєфно проявляється у групі іпохондричної депресії) або поведінкове (найвідчутніше в параноїдній групі) відреагування їх, страхом і соромом перед власною «невідповідністю», слабкістю, вадами і недоліками.

Дослідження рівню особистісної і реактивної (ситуаційної) тривожності у пацієнтів з інволюційним психозом методикою самооцінки Ч.Р.Спілберґера і Ю.Л. Ханіна

Оскільки у більшості досліджуваних пацієнок в психо-

Таблиця 3. Показники реактивної тривожності в дослідній та контрольній групах

	Дослід n = 216		Контроль n = 47	
	N	% (95% ДІ)	N	% (95% ДІ)
Низький рівень	14	6,48 (3,19 – 9,76)	18	38,29 (24,39 – 52,18)
Помірний рівень	92	42,59 (35,99 – 49,18)	25	53,19 (38,92 – 67,45)
Високий рівень	110	50,93 (44,26 – 57,59)	4	8,52 (0,53 – 16,5)
Середні показники	44,25±0,5*		34,85±0,9	

Таблиця 4. Показники реактивної тривожності у досліджуваних хворих залежно від форми захворювання

	Хворі n = 216			
	Параноїдна n=34	Іпохондрична депресія n=61	Змішана n=57	Тривожна депресія n=64
Середні показники реактивної тривожності M±m	52,2±1,16◇	48,26±0,53 ◇#	40,85±0,79	39,21±0,69

Примітка: * Статистична значимість відмінностей з показниками параноїдної групи p<0,05; # - статистична значимість відмінностей з показниками змішаної групи p<0,05; ◇ статистична значимість відмінностей з показниками групи тривожної депресії p<0,05

патологічній структурі психічного розладу проявлялись ознаки тривоги, а одна із клінічних підгруп діагностувалась як тривожна депресія, доцільно було оцінити рівень особистісної і реактивної (ситуаційної) тривожності. Також нас цікавило питання, чи існує кореляція рівнів особистісної і реактивної тривожності в кожній із досліджуваних клінічних підгруп. Для дослідження використовувалась методика діагностики самооцінки рівня тривожності Ч.Р.Спілберґера і Ю.Л. Ханіна, котра дає можливість оцінити рівень тривожності на даний момент, а також визначити певні особистісні характеристики (особистісна тривожність), що спонукають особу оцінювати велике коло ситуацій як загрозові. Методика складається з двох частин, що дозволяють окремо оцінювати реактивну і особистісну тривожність.

Загалом реактивна тривожність в когорті досліджуваних пацієнок мала високий рівень і в середньому складала 44,25±0,5 і статистично достовірно відрізнялась від відповідного показника контрольної групи 34,85±0,9. Отримані рівні реактивної тривожності в дослідній та контрольній групах можна бачити на табл. 3.

Якщо розглянути представленість реактивної тривожності серед різних клінічних форм інволюційного психозу, то ми отримуємо наступну картину: як видно з таблиці 4, реактивна тривожність в підгрупах маячної форми і іпохондричної депресії складає відповідно 52,2±1,16 і 48,26±0,53, що вказує на високий рівень тривожності (46 і вище); в підгрупах змішаної афективно-маячної форми і тривожної депресії ці показники відповідно складають 40,85±0,79 і 39,21±0,69, що характеризує помірний рівень реактивної (ситуаційної) тривожності.

Отже, за показниками реактивної тривожності пацієнти з інволюційним психозом достовірно відрізняється від контрольної групи, а розподіл цих показників серед чотирьох форм інволюційного психозу показує, що у підгрупах маячного розладу та іпохондричної депресії дані показники вищі ніж у підгрупах змішаного депресивно-маячного розладу

Таблиця 5. Показники особистісної тривожності в дослідній та контрольній вибірках

	Дослід n = 216		Контроль n = 47	
	N	% (95% ДІ)	N	% (95% ДІ)
Низький рівень	9	4,16 (1,49-6,82)	18	38,29 (24,39-52,18)
Помірний рівень	71	32,87 (26,6-39,13)	29	61,71 (47,81-75,6)
Високий рівень	136	62,97 (56,53-69,4)	-	-
Середні показники	46,58±0,54*		30,14±0,74	

Таблиця 6. Показники особистісної тривожності у досліджуваних хворих залежно від форми захворювання

	Хворі n = 216			
	Параноїдна n=34	Іпохондрична депресія n=61	Змішана n=57	Тривожна депресія n=64
Середні показники особистісної тривожності M±m	38,76±0,93 ◇#	42,62±0,72 ◇#	50,96±0,9	50,6±0,89

Примітка: * - статистична значимість відмінностей з показниками параноїдної групи $p < 0,05$; # - статистична значимість відмінностей з показниками змішаної групи $p < 0,05$; ◇ - статистична значимість відмінностей з показниками групи тривожної депресії $p < 0,05$

та тривожної депресії.

Ствердження 21-40 характеризували особистісну тривожність, пацієнткам пропонувалось порівняти запропоновані ствердження із тим, як вони почуваються зазвичай, і закреслити відповідну цифру (1 - «майже ніколи», 2 - «іноді», 3 - «часто», 4 - «майже завжди»). При підрахунку результату рейтером враховувалась наявність прямих (напр., п.29 «Я надто переймаюсь через дрібниці») і зворотних (напр., п.36 «Я задоволена») стверджень.

Показники особистісної тривожності в досліджуваній когорті пацієнок в середньому сягали 46,58±0,54, що відповідало високому рівню тривожності, тоді як в контрольній групі цей показник вказував на низький до помірного рівень 30,14±0,74, що являло собою статистично значиму відмінність (див табл. 5).

Стосовно ж показників особистісної тривожності в чотирьох підгрупах досліджуваних хворих, то вони показали обернену закономірність із відповідними показниками реактивної тривожності: вони були більше представлені у підгрупах змішаного депресивно-маячного розладу та тривожної депресії та менше у підгрупах маячного розладу й іпохондричної депресії. Отримані рівні особистісної тривожності в кожній з досліджуваних клінічних підгруп можна бачити на табл. 6.

Отже, як видно з таблиці №6, особистісна тривожність в підгрупах параноїдної форми та іпохондричної депресії в середньому сягає помірного рівня і складає відповідно 38,76±0,93 і 42,62±0,72, і є значно нижчою за відповідні показники в підгрупах змішаної афективно-маячної форми і тривожної депресії, котрі відповідно складають 50,96±0,9 і 50,6±0,89 і вказують на високий рівень особистісної тривожності в цих клінічних підгрупах.

Інтерпретуючи дані, отримані при експериментально-психологічному дослідженні рівнів реактивної і особистісної тривожності можна припустити, що внутрішня тривожна налаштованість, котра є «прописана» у складі особистості і проявляється в структурі психопатологічних переживань

(змішана афективно-маячна форма, тривожна депресія) не позначається на реактивній тривожності, тобто момент проведення дослідження не визначається пацієнтками як потенційно загрожуючий чи емоційно значимий. Навпаки, реактивна тривожність є вищою у групах параноїдної та іпохондричної депресії ймовірно саме через емоційну значимість нових ситуацій для пацієнок цих двох підгруп.

Екстраполюючи ці дані експериментально-психологічного дослідження на узагальнену характеристику особистості досліджуваної когорти пацієнок, отриману клінічним методом, можемо припустити, що притаманне нарцистичній особистості глибоке почуття власної неповноцінності, «невідповідності», страх осоромитись, виявити слабкість, неспроможність, нездатність відрефлектувати і висловити свої переживання проявляється власне глибоко вкоріненій в особистість тривожністю. Нижчі показники особистісної тривожності в групах параноїдної і іпохондричної депресії можна пояснити більшою спроможністю пацієнок цих двох діагностичних категорій «висловити» внутрішні переживання через соматичні симптоми (іпохондрична депресія) або проєктувати їх на зовнішній світ на поведінково відреагувати (маячний розлад). Більш високі рівні реактивної тривожності у цих двох діагностичних підгруп можуть пояснюватись також більшою емоційною «відкритістю» і рухливістю емоцій у цих категорій пацієнок, які виявлялись клінічно і наближали ці діагностичні категорії до гістрійно-межового полюсу нарцистичної особистості. Притаманна ж пацієнткам із змішаною депресивно-маячною формою та тривожною депресією ригідність, бідність емоційної сфери, емоційна «закритість» наближує їх до експансивно-шизоїдного полюсу нарцистичної особистості і характеризується більш високими рівнями особистісної тривожності, порівняно з першими двома діагностичними категоріями, і нижчими показниками ситуаційної тривожності.

Отже, підсумовуючи результати вивчення реактивної та особистісної тривожності у жінок з інволюційним психозом можна постулювати наступне: (1) жінки, у яких в інволюційному віці маніфестують психічні розлади, демонструють достовірно вищі показники як реактивної, так і особистісної тривожності порівняно з контрольною групою; (2) розподіл показників реактивної та особистісної тривожності серед представниць чотирьох різних форм інволюційного психозу демонструє обернену закономірність: реактивна тривожність переважає у підгрупах маячного розладу та іпохондричної, а особистісна — у підгрупах змішаного депресивно-маячного розладу та тривожної депресії.

Таким чином, за результатами проведеного експериментально-психологічного дослідження з використанням: Торонтської Алекситимічної Шкали та методики самооцінки рівня тривожності Ч.Р.Спілбергера і Ю.Л. Ханіна встановлено, що у суцільній дослідній вибірці особливості афективно-мотиваційної сфери з її не диференційованістю, браком емпатії, нездатністю вербалізувати і відрефлектувати власні емоційні переживання, схильністю до імпульсивних дій (пара «маячний розлад - іпохондрична депресія») або компульсивного повторення зроблених помилок (пара «змішаний депресивно-маячний розлад - тривожна депресія») в цілому співпадають із виділеними на клінічному етапі роботи психопатологічними ознаками узагальненої особистості жінок з інволюційним психозом. **Тобто, результати психометричного обстеження суцільної вибірки жінок з інволюційним психозом підтверджують отримані клініко-психопатологічним методом дані про базову (ядерну) складову їх особистості, а саме: недиференційованість емоційної сфери.**

Висновки

1. Результати психометричного обстеження особливостей афективно-мотиваційної сфери жінок з інволюційним підтверджують дані отримані клініко-психопатологічним методом.

2. За даними Торонтської Алекситимічної Шкали (ТАШ), у пацієнок дослідної групи виявлена недостатня диференційованість емоційної сфери, афективно-когнітивний дисонанс, складні переживання інших людей, причому усі наведені ознаки не залежать від синдромальної форми психічного розладу.

3. За результатами обстеження, методикою діагностики рівня тривожності Ч.Р.Спілберґера і Ю.Л. Ханіна можна постулювати наступне: (1) жінки, у яких в інволюційному віці маніфестують психічні розлади, демонструють достовірно вищі показники як реактивної, так і особистісної тривожності порівняно з контрольною групою; (2) розподіл показників реактивної та особистісної тривожності серед представниць чотирьох різних форм інволюційного психозу демонструє обернену закономірність: реактивна тривожність переважає у підгрупах маячного розладу та іпохондричної, а особистісна — у підгрупах змішаного депресивно-маячного розладу та тривожної депресії.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших подібних досліджень можуть розвиватися у трьох головних напрямках: (1) обстеження

цієї ж когорти пацієнок іншими клінічно орієнтованими психометричними методиками, задля (2) створення чіткого патопсихологічного профілю особистості жінок з інволюційним психозом, що, в свою чергу, (3) відкриє можливості вторинної профілактики психічних розладів у інволюції, адже дозволить на основі скринінгового психометричного дослідження виявляти осіб, що належать до групи ризику.

Література

1. Пустовоїт М.М. Описова феноменологія та психопатологічні ознаки особистості жінок з інволюційним психозом [текст] / М. Пустовоїт // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2008. – № 2 (14). – С. 45-59.
2. Пустовоїт М.М. Патогномонічні ознаки особистості жінок з інволюційним психозом [текст] / М. Пустовоїт // Одеський медичний вісник. – 2009. – №3 (113). – С. 40-44.
3. Пустовоїт М.М. Інтегральна модель психопатологічних ознак особистості жінок з інволюційним психозом. [текст] / М. Пустовоїт // Таврический журнал психиатрии. – 2009. – V13, № 1 (46). – С. 63-88.
4. Сидоров П. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей. [текст] / П. Сидоров, А. Соловьев, И. Новикова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 568 с.
5. Fonagy P. Psychoanalyse und Psychopathologie der Entwicklung. [text] / P. Fonagy, M. Target. – Stuttgart: Klett-Cotta, 2007. – 541 с.

Одержано 07.12.2010 року.

УДК 616.314.17-008.1+616.13-004.6+616.12

ПОКАЗНИКИ РЯДУ ЛЕЙКОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Н.О.Стасюк

Івано-Франківський національний медичний університет

ПОКАЗАТЕЛИ РЯДА ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Н.О.Стасюк

Івано-Франковский национальный медицинский университет

THE LEUKOCYTE INDEXES IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS AGAINST THE BACKGROUND OF CORONARY ARTERY DISEASE

N.O.Stasyuk

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Численні дослідження показали зв'язок між інфекцією пародонта та ішемічною хворобою серця (ІХС).

У хворих на генералізований пародонтит на фоні ІХС чи без неї вивчали величину ендогенної інтоксикації за показником сорбційної здатності еритроцитів (СЗЕ), кількість лейкоцитів периферійної крові та ряд лейкоцитарних індексів.

Отримані дані свідчать про підвищену кількість лейкоцитів у крові пацієнтів, які страждають на генералізований пародонтит із супутньою стабільною стенокардією напруги, що відбувається, головним чином, за рахунок лімфоцитів та нейтрофілів: це підтверджується більш високими показниками лейкоцитарних індексів – ІНМ, ІЛМ – у групі пацієнтів із вінцевим атеросклерозом,