

© Підлубний В.Л.

УДК 616.89-008-072.7:338.45-051

Підлубний В.Л.

Запорізький державний медичний університет, кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології, наркології та сексології (вул. Седова, 31, м. Запоріжжя, 69057, Україна)

КЛІНІКО-ФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ І СТРУКТУРА РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ ПРОМИСЛОВОЇ ПОПУЛЯЦІЇ

Резюме. У даній статті представлено результати клініко-феноменологічних і психодіагностичних досліджень серед працівників промислових підприємств з виявленими розладами особистості. У дослідженні взяли участь 982 особи переважно чоловічої статі. Виявлені патоперсонологічні особливості обстежених представлені шизоїдним, істеричним, параноїдним і емоційно нестійким розладами особистості. Значно рідше зустрічалися дисоціальний, залежний, ананкастний і тривожно-уникаючий розлади. Встановлено взаємозв'язок між індивідуальними особливостями ряду особистісних рис і соціальним функціонуванням, що визначає доцільність використання перерахованих характеристик для діагностики та прогнозування зазначених розладів.

Ключові слова: психіатрія, психодіагностика, патоперсонологія, розлади особистості, працівники промисловості, психічне здоров'я.

Вступ

Розлади особистості - одна із значущих, багатоаспектних, але все ще недостатньо вивчених проблем сучасної психіатрії. Розповсюдженість даної патології у популяції становила 4,7% [Горинов, Нохуров, 2004]. За даними інших авторів, серед населення великого промислового міста ця патологія досягала 10 - 12% [Касимова, 2005] і навіть 13,5%. При епідеміологічних дослідженнях розладів особистості серед населення був отриманий дуже великий розкид показників - від 3 до 20-50 на 1000 осіб [Петраков, Цыганков, 1996; Liotti, Pasquini, 2000]. Загалом частка розладів особистості в структурі психічної патології досить велика і коливається від 2,3 до 32,7% [Положий и др., 2000; Смулевич, 2007]. Оцінка значущості тих чи інших факторів ризику є неоднозначною. Що стосується робітників промислових підприємств, то в цьому випадку ризик захворювання є вищим середньостатистичного, обумовлюється, насамперед, виробничими умовами, що визначаються професійною специфікою. При цьому у зв'язку з відчутним дефіцитом досліджень у цій галузі, зробити остаточні висновки щодо пріоритетності впливу тих чи інших факторів ризику на розвиток психічної патології до теперішнього часу не є можливим.

Одним з основних обґрунтувань актуальності даного дослідження є поширеність і недостатнє виявлення психічних розладів, у тому числі і розладів особистості та поведінки серед працівників промислової популяції. У той же час, рішення організаційних, профілактичних проблем, вимагає чіткого уявлення про клініко-епідеміологічну та медико-психологічну ситуації по відношенню до тієї чи іншої популяційної групи. Крім того, сучасний рівень психіатрії, що характеризується зміною парадигми психічного здоров'я, розробкою нових підходів до оцінки психічного стану і створенню організаційних програм, припускає багатофакторний аналіз психічного стану, що включає в себе показники соціального характеру, адекватність реагування індивідуума на об-

'єктивну реальність, суб'єктивну оцінку свого стану [Чуркин, Творогова, 2005]. Необхідність багатофакторного аналізу впливає із сучасного уявлення про психічне здоров'я, яке не обмежується лише фактом наявності або відсутності психопатологічних симптомів і синдромів, але включає в себе біологічні, соціальні, психологічні аспекти, що й було метою нашого дослідження.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети ми (за умов інформованої згоди респондентів) обстежували психічний стан 982 працівників промислових підприємств відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №1465 від 27.12.2000 р. у віці від 20 до 60 років (середній вік - $38,7 \pm 7,68$ роки). Обстеження проводили на базі диспансерно-поліклінічного відділення Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні протягом 2008 - 2011 років.

У 95 обстежених ($9,2 \pm 0,83\%$, на 100 обстежених) при проведенні психопрофілактичного огляду було виявлено ознаки розладів особистості та поведінки (F60 - F69, згідно шифрам МКХ-10). За гендерним розподілом переважну більшість обстежених склали чоловіки - 82 (75,79%) та 13 (24,21%) - жінок.

В якості основного інструменту використовували модифіковану для цілей нашого дослідження клініко-епідеміологічну карту, що включала в себе соціально-демографічні відомості, дані анамнезу, клінічну частину з характеристикою симптомів і синдромів. У відповідності зі специфікою обстежених базисна карта була доповнена відомостями про різні форми наявних шкідливостей, пов'язаних з особливостями на виробництві, стажем роботи, даними про наявність соматичних хвороб. Також використовували опитувальник, створений на основі глосарію до "Інструкції про проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів". На підставі відповідей на питання даної карти заповнювали "Реєстраційну картку". Всі зібрані формалізовані

відомості заносили до єдиної комп'ютерної бази даних і піддавали статистико-математичного аналізу.

Методологію дослідження базували на системному підході, принципах доказовості та біоетики медичних досліджень. При обстеженні хворих використовували багатоосьовий підхід який включав: 1) багатовимірну феноменологічну оцінку стану, яка забезпечувалася доповненням нозологічних формулювань уточнюючими синдромальними (а іноді - і симптоматичними) описами; 2) вивчення виразності психічних порушень (рівнева діагностика), 3) аналіз особливостей особистісного реагування (функціональна діагностика), 4) характеристику якості соціальної адаптації, методика проведення якої відповідає, так званій "психосоціальної діагностичної осі". Така структура багатоосьової діагностики, в основному, відповідає загальноновизначеним багатовимірним систематикам.

Основними методами були: клініко-феноменологічний - з метою оцінки психічного стану відповідно до сучасної міжнародної класифікації хвороб; психодіагностичний - з метою визначення рівня виразності психічних порушень що базувався на застосуванні "Шкали узагальненої оцінки функціонування" (Global Assessment of Functioning Scale, "GAF"), визначення індивідуальних особливостей, що відображують здатність хворого до цілеспрямованої діяльності з використанням психодіагностичних методик ("Діагностичні тест особистісних розладів" (PDQ-4 в адаптації В.П.Дворщенко)). Статистичний метод використано з метою кількісної оцінки результативності запропонованого діагностичного алгоритму.

Результати. Обговорення

Використання зазначених інструментів дозволило виявити серед працівників промислових підприємств з розладами особистості та поведінки наступні клініко-феноменологічні та соціально-психологічні особливості. Зазначені розлади склали третину (95 осіб - 28,1%) всіх випадків встановлених непсихотичних психічних розладів в організованій популяції працівників промислових підприємств (338 осіб). Серед загальної кількості обстежених чоловіки склали 72 (75,79%), причому інтенсивний показник їх хворобливості у 4 рази перевищував аналогічний показник у жінок.

Максимальні показники хворобливості і захворюваності працівників підприємств з розладами особистості та поведінки виявлені у віковій групі до 30 років, потім вони зменшуються пропорційно віку працюючих, досягаючи мінімальної величини в групі 51 - 60 років.

Серед працівників підприємств, які страждають розладами особистості, тією чи іншою мірою враженості переважали особи з шизоїдним, емоційно-нестійким, істеричним і параноїдним типами. Як правило, вони займали невисокі посади на підприємствах, будучи не в змозі реалістично сприймати себе і оточуючих, встановлювати з ними конструктивні відносини. Негативні реакції оточуючих замикали порочне коло, та визнача-

ли постійну соціальну дезадаптацію хворих. Вони важко адаптувалися до професійної діяльності, відчували складнощі в міжособистісних відносинах, були непередбачувані у своїх вчинках, що особливо небезпечно в умовах позаштатних ситуацій.

Структура патоперсоналогічних розладів представлена на рис. 1. Як видно з наведених даних найчастіше зустрічався шизоїдний розлад особистості (F60.1) - 24,3% випадків. Для обстежених було характерно інтровертованість (зверненість до сфери внутрішніх переживань) з тенденцією до способу життя, орієнтованого на самодостатність і встановлення формальних контактів з оточуючими, обмежуючи їх вузьким колом професійних проблем.

Дещо рідше визначали істеричний розлад особистості (F60.4) - у 19,7%, який проявлявся як емоційно заряджене прагнення до оригінальності і вимозі визнання з боку оточуючих, що поєднується з постійною високою внутрішньою напругою, гіперчутливістю до міжособистісних відносин. Вони виявляються малоприсосовані до занять, які вимагають гарної організації, ґрунтовних знань, солідної професійної підготовки і тривалої напруги задля цілей, не обіцяючих негайних результатів.

Параноїдний розлад особистості (F60.0) виявлено у 18,7% випадків, які характеризувалися безпідставною недовірливістю, підозрілістю, тенденцією до утворення афективно заряджених ідей, недооцінкою власної особистості. Такі особи, як правило, формували необґрунтовані підозри, що мають відношення до посягання на їхні права. Розглядаючи джерело своїх проблем в оточуючих, вони виявляли високу ступінь нелагідності в колективі.

Емоційно нестійкий розлад особистості (F60.3) виявлено у 16,7% і представлено в основному імпульсивним (збудливим) і прикордонним типами. Спільними патохарактерологічними рисами були імпульсивність з яскраво вираженою тенденцією діяти без урахування наслідків, недостатність самостійності у прийнятті важливих рішень, дефіцит афективного контролю, нестійкість міжособистісних взаємин.

Значно рідше зустрічалися дисоціальний (F60.2) - 5,9%, залежний (F60.7) - 5,7%, тривожний (F60.6) - 4,2% і ананкастний розлад особистості (F60.5) - 4,8%.

Підтвердження виявлених феноменологічних розладів особистості та поведінки обстежених хворих, здійснювали на базі тесту PDQ-4, результати якого наведено в табл. 1.

Як видно з наведених даних, ведучими синдромами у обстежених були параноїдний та тривожний. На другому місці за кількісними показниками знаходилися шизоїдні і шизотипові розлади та синдроми, що відносяться до істероїдного кола - нарцистичний, прикордонний та істероїдний. Досить рідко визначалися показники, пов'язані з дистимними, залежними та ананкастними розладами. Отримані результати психодіагностики підтверджують результати клініко-феноменологічного спостереження. У той же час слід зазначити, що достовірних відмінностей у показниках за гендерною озна-

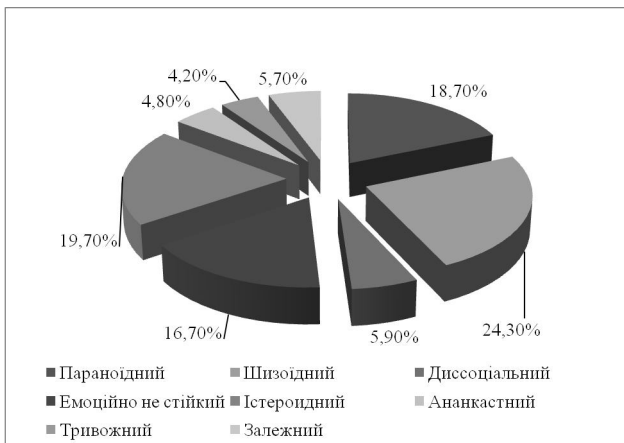


Рис. 1. Структура патоперсоналогічних розладів.

Таблиця 1. Частота домінування синдромів у структурі розладів особистості та поведінки (за методикою PDQ-4, у балах).

№	Шкали методики PDQ-4	Чоловіки (M±m)	Жінки (M±m)	Загальна сума (M±m)
1.	Параноїдний	3,7±1,32	4,0±1,53	3,7±1,34
2.	Шизоїдний	3,0±1,39	2,6±1,12	3,0±1,35
3.	Шизотиповий	2,2±1,72	2,3±1,12	2,2±1,68
4.	Істероїдний	2,9±1,55	3,4±1,61	2,9±1,55
5.	Нарцистичний	3,2±2,04	3,2±1,01	3,2±1,92
6.	Прикордонний	3,2±2,03	3,2±1,82	3,2±1,97
7.	Дисоціальний	2,5±2,31	1,8±1,30	2,4±2,19
8.	Тривожний	3,7±2,71	3,0±1,78	3,6±2,59
9.	Залежний	2,3±1,61	2,2±1,54	2,3±1,58
10.	Ананкастний	2,1±1,34	2,5±1,27	2,0±1,33
11.	Пасивно-агресивний	3,0±1,52	2,5±1,45	2,9±1,50
12.	Дистимний	2,2±1,20	2,3±1,18	2,3±1,18

Таблиця 2. Розподіл хворих за виразністю психічних розладів за шкалою GAF.

Діапазони виразності психічних розладів за шкалою GAF (бали)	Чоловіки		Жінки		Всього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
< 31	0	0	0	0	0	0
31 - 40	0	0	0	0	0	0
41 - 50	5	6,2	2	15,4	7	7,3
51 - 60	16	19,5	5	38,5	21	22,1
61 - 70	38	46,3	5	38,5	43	45,3
71 - 80	23	28	1	7,6	24	25,3
> 80	0	0	0	0	0	0
Всього:	82	100	13	100	95	100

кою не встановлено.

Потрібно зазначити, що чисті психопатичні типи, або структура, зустрічались відносно рідко (14,2%). У межах кожного типу розладів особистості спостерігалися змішані, прикордонні варіанти, складні структури, перехідні від одного до іншого типу. Так, при переважно

емоційному типі розладів особистості одним була властива виняткова легкість виникнення бурхливих афективних реакцій, їх значна демонстративність, що нагадує істеричних особистостей, іншим - схильність до ригідності, застрягання, накопичення афекту. Вони злопам'ятні, педантичні, дають бурхливі вибухові реакції; іншими словами, ці пацієнти за цими ознаками близькі до параноїдних особистостей. Такі ж змішані варіанти ми спостерігали і при всіх інших типах розладів особистості та поведінки.

Аналіз виразності переважних психопатологічних синдромів у хворих з розладами особистості та поведінки свідчить про певні закономірності їх проявів. Так, для більшості обстежених (51,1% випадків) характерним була наявність симптомів, властивих кластеру А (по DSM-IV), (тобто ексцентричності, підозрливості і тривожно-фобічних рис особистості) причому параноїдні риси мали найбільше значення як за кількісними, так і за якісними ознаками. На другому місці за кількісними показниками (32,3%) знаходяться ознаки кластеру В, такі як ексцентричність, нестійка емоційність, театральність. Кластер С був найменш представленим (16,6%), та відрізнявся від попередніх груп мінімальною виразністю патологічних рис при найбільш гармонійному їх поєднанні з переважанням проявів тривоги і страху.

Також, на підставі багаторівневої діагностики, котру здійснювали за допомогою "Шкали узагальненої оцінки функціонування" (GAF) нами був проаналізований рівень (виразності, тяжкості) розладів особистості та поведінки (табл. 2).

Як можна побачити з табл. 2, для 45,3% обстежених була притаманна помірно виражена симптоматика або виразні труднощі в соціальному функціонуванні (обмежене коло друзів, часті конфлікти на роботі). Значна кількість осіб з розладами особистості та поведінки (25,3%) мали плинні симптоми та очікувані реакції на психотравмуючі впливи, не більше, ніж легке порушення функціонування в міжособистісної та професійної сферах.

У 22,1% обстежених спостерігалась значно виражена симптоматика або певні труднощі в роботі, міжособистісних взаєминах, однак, в цілому, функціонування не потребувало спеціального втручання та були збережені значущі міжособистісні зв'язки. Група хворих (7,3%) мала встановлену чітко виражену симптоматику або порушення функціонування, які, безумовно, вимагали уваги або лікування наприклад, неможливість співпраці в колективі, пияцтво, груба антисоціальна поведінка.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У ході проведеного нами клініко-феноменологічного та психодіагностичного дослідження виявлено клінічні та психологічні прояви розладів особистості та поведінки у 28,1% робітників промислових підприємств, та їх структурні особливості.

2. Патоперсоналогічні розлади проявлялися шизоїдним - 24,3%, істеричним - 19,7%, параноїдним - 18,7% і емоційно нестійким розладом - 16,7% пацієнтів. Значно рідше зустрічалися дисоціальний - 5,9%, залежний - 5,7%, ананкастний розлад - 4,8% і тривожно-ухильний - 4,2%.

3. Аналіз виразності переважних психопатологічних синдромів у хворих з розладами особистості та поведінки свідчить що, для більшості обстежених (51,1% випадків) характерним була наявність симптомів, власних кластеру А - егоцентричність, підозрілість і тривожно-боязкі риси. На другому місці за кількісними показниками (32,3%) знаходяться ознаки кластеру В, такі як ексцентричність, емоційна лабільність та театральність. Кластер С був найменш представленим (16,6%), та відрізнявся від попередніх груп мінімальною виразністю патологічних рис.

4. У 45,3% обстежених була присутня помірно виражена симптоматика або виражені труднощі в соціальному функціонуванні. Значна кількість осіб з розладами особистості та поведінки (25,3%) мали плінні сим-

птоми та очікувані реакції на психотравмуючі впливи, не більше, ніж легке порушення функціонування в міжособистісній та професійній сферах. У 22,1% обстежених спостерігалась значно виражена симптоматика або певні труднощі у роботі, міжособистісних взаєминах. Група хворих (7,3%) мала встановлену чітко виражену симптоматику або порушення функціонування, які, безумовно вимагали уваги або лікування.

5. Встановлено взаємозв'язок між, з одного боку, індивідуальними особливостями ряду особистісних рис, рівнем їхньої задоволеності роботою та соціальним положенням, а з іншого - показниками соціального функціонування, що визначає доцільність використання перерахованих характеристик для діагностики та прогнозування зазначених розладів.

Перспективи подальших розробок будуть полягати у поглибленому вивченні причин виникнення розладів особистості та поведінки і розробкою науково обґрунтованої системи комплексних профілактичних та лікувально-оздоровчих заходів.

Список літератури

- Горинов В.В. Диссоциальное расстройство личности, критерии диагностики, судебно-психиатрическая оценка /В.В.Горинов, Б.А.Нохуров // Росс. психиатрический журнал.- 2004.- №5.- С.57-60.
- Касимова Л.Н. Расстройства личности в популяции крупного промышленного центра /Л.Н.Касимова //XIV съезд психиатров России: матер. съезда.- Москва, 2005.- М.: Изд-во Медпрактика- М., 2005.- С.126.
- Петраков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств: рук-во для врачей /Б.Д.Петраков, Б.Д.Цыганков.- М., 1996.- 133с.
- Положий Б.С. Социальные факторы в формировании психических расстройств, связанных со стрессом /Б.С.Положий, А.Д.Посванская, И.О.Хруленко-Варницкий //Акт. пробл. психиатрии, наркологии и неврол.- Хабаровск, 2000.- С.176-181.
- Смулевич А.Б. Расстройства личности /А.Б.Смулевич.- М., 2007.- 192с.
- Чуркин А.А. Распространённость психических расстройств в РФ в 1999.- 2003 /А.А.Чуркин, Н.А.Творогова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии.- 2005.- Т.36, №2.- С.59-63.
- Liotti G. Predictive factors for borderline personality disorder: patients' early traumatic experiences and losses suffered by the attachment figure /G.Liotti, P.Pasquini //Acta psychiatrica Scandinavica.- 2000.- Vol.102.- P.282-289.

Подлубний В.Л.

КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТРУКТУРА РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Резюме. В данной статье представлены результаты клинико-феноменологических и психодиагностических исследований среди работников промышленных предприятий с выявленными расстройствами личности. В исследовании приняли участие 982 человека преимущественно мужского пола. Выявленные патоперсоналогические особенности обследованных представлены шизоидным, истерическим, параноидным и эмоционально неустойчивым расстройствами личности. Значительно реже встречались диссоциальное, зависимое, ананкастное и тревожно-избегающее расстройства. Установлена взаимосвязь между индивидуальными особенностями ряда личностных черт и показателем социального функционирования, что определяет целесообразность использования перечисленных характеристик для диагностики и прогнозирования указанных расстройств.

Ключевые слова: психиатрия, психодиагностика, патоперсоналогия, расстройства личности, работники промышленности, психическое здоровье.

Podlubnyi V.L.

CLINICAL PHENOMENOLOGICAL FEATURES AND STRUCTURE OF PERSONALITY DISORDERS AND BEHAVIOR AMONG WORKERS OF INDUSTRIAL POPULATION

Summary. This article presents the results of clinical and psycho-diagnostic and phenomenological studies of industrial workers with identified personality disorders. The study involved 982 people predominantly male. Identified pathoperatology features surveyed are schizoid, hysterical, paranoid and emotionally unstable personality disorder. Much less common dissociative dependent, anankastic and anxious-avoidant disorder. The relationship between the number of individual characteristics and personality traits of social functioning, which determines the feasibility of using these characteristics for the diagnosis and prognosis of these disorders are set.

Key words: psychiatry, psychodiagnostics, pathoperatology, personality disorders, industrial workers, mental health.

Рецензент: д.мед.н., профессор Маркова М.В.

Статья поступила в редакцию 19.06.2015г.

Підлубний Віталій Леонідович - к.мед.н., доцент кафедри психіатрії психотерапії, загальної і медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету; +38 066 211-84-11; pvl123@mail.ru