

КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9.07

ДИНАМИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ХАРАКТЕР И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ

Е.Б. Мизинова, Е.А. Колотильщикова (Санкт-Петербург)

Аннотация. Представлены результаты исследования динамики социально-психологических особенностей личности больных с невротическими расстройствами и их влияние на характер и степень выраженности психопатологической симптоматики.

Ключевые слова: больные с невротическими расстройствами; социально-психологические характеристики личности; психопатологическая симптоматика; Гиссенский личностный тест; клиническая шкала самоотчета SCL-90; симптоматический опросник Александровича.

Для теории и практики медицины в последние десятилетия характерно повышение внимания к изучению нервно-психических заболеваний. Возрастающее количество стрессовых факторов, характерных для современного общества, экономическая, политическая и социальная нестабильность ведут к изменению значения психологических факторов в деятельности человека и в известной мере объясняют наблюдаемые сдвиги в структуре заболеваемости населения: при резком снижении инфекционной патологии относительно увеличивается удельный вес болезней, в возникновении и течении которых существенную роль играет фактор нервно-психического перенапряжения, к их числу относятся и неврозы [1, 6]. В настоящее время проблема многопланового изучения невротических расстройств остается, безусловно, актуальной, при этом наибольшее распространение получают концепции полифакторной этиологии неврозов. Признается единство биологических, психологических и социальных механизмов. Подход к проблеме происхождения неврозов с позиций полифакторной этиологии в большей степени, чем другие, соответствует и современному уровню знаний об их природе и наиболее адекватен стремлению углубить эти знания. Одним из аспектов этой проблемы является исследование личностных и психосоциальных особенностей больных неврозами, рассматриваемых в контексте микросоциальных отношений.

Целью исследования явилось изучение динамики социально-психологических особенностей личности больных с невротическими расстройствами в период с середины 1980-х по 2009 г. и их влияние на характер и степень выраженности психопатологической симптоматики.

Для достижения поставленной цели нами проводился сравнительный анализ основных психосоциальных качеств личности больных неврозами и нормативной выборки здоровых испытуемых с помощью Гиссенского личностного опросника, разработанного D. Beckman в

1968 г. на базе Психосоматической клиники Гиссенского университета, адаптированного и стандартизированного на отечественной популяции в 1993 г. [4]. Сопоставлялись характер и степень выраженности основных социально-психологических переменных, определяемых с помощью Гиссенского личностного теста, у пациентов с невротическими расстройствами, находившихся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева [2, 6, 7]. Проводился анализ корреляции основных шкал Гиссенского личностного теста и клинических шкал и индексов выраженности психопатологической симптоматики, определяемых с помощью клинической шкалы самоотчета SCL-90 и симптоматического опросника Александровича (данные 2007–2009 гг.). Всего в исследовании участвовало 1224 пациента.

В 2007–2009 гг. нами были получены показатели социально-психологических свойств личности больных неврозами с помощью Гиссенского личностного теста. При помощи t-критерия Стьюдента было выявлено, что существуют достоверные различия между больными с невротическими расстройствами и респондентами нормативной выборки по таким характеристикам социально-психологических особенностей личности, как представления о преобладающем настроении, доминирование, самоконтроль и замкнутость (табл. 1).

В результате исследования было выявлено, что усредненные показатели Гиссенского личностного теста по шкале доминантности (II шкала) больных неврозами были ниже по сравнению с контрольной группой здоровых испытуемых ($p < 0,03$; $t = -2,19$). Более низкие значения по II шкале указывают на то, что пациенты с невротическими расстройствами отличались большей нетерпеливостью, желанием настоять на своем, меньшей уступчивостью, покорностью и терпением.

Значения по шкале контроля (III шкала) в обследованной клинической группе оказались достоверно выше,

Таблица 1

Усредненные показатели шкал Гиссенского личностного теста больных неврозами и нормативной выборки

Шкалы ГТ	Больные неврозами	Нормативная выборка	p	Значение t-критерия Стьюдента
I	26,86 ± 0,56	27,68 ± 0,36	0,19	-1,29
II	24,00 ± 0,51	25,37 ± 0,38	0,03	-2,19
III	25,07 ± 0,35	23,26 ± 0,37	0,001	3,46
IV	30,57 ± 0,51	27,45 ± 0,40	0,001	4,87
V	20,75 ± 0,44	19,30 ± 0,35	0,009	2,61
VI	18,28 ± 0,45	17,86 ± 0,32	0,37	0,89
Всего больных	132	173		

Примечание. I – шкала социального одобрения; II – шкала доминантности; III – шкала контроля; IV – шкала преобладающего настроения; V – шкала открытости – замкнутости; VI – шкала социальных способностей.

чем у здоровых ($p < 0,001$; $t = 3,46$). Более высокие показатели по III шкале указывают на склонность больных неврозами к излишнему контролю, педантичности, усердию, отсутствию склонности к легкомысленному, беспечному поведению.

Самые значимые различия ($p < 0,001$; $t = 4,87$) в сравнении с нормативной выборкой наблюдались по шкале преобладающего настроения (IV шкала). Более высокие показатели по IV шкале свидетельствуют о том, что у больных с невротическими расстройствами преобладал депрессивный фон настроения, характеризующийся подавленностью, склонностью к рефлексии, робостью, зависимостью, самокритичностью.

В исследованной нозологической группе отмечались более высокие показатели ($p < 0,009$; $t = 2,61$) по шкале открытости – замкнутости (V шкала), это свидетельствует о том, что пациенты с невротическими расстройствами характеризуются замкнутостью, недоверчивостью, отстраненностью от других людей, они в основном стремятся скрыть от окружающих собственную потребность в любви.

По шкалам социального одобрения (I шкала) и социальных способностей (VI шкала) статистически достоверных различий в сопоставлении со здоровыми респондентами получено не было. Отмечалась тенденция к понижению средних значений по I шкале у больных неврозами ($p < 0,19$; $t = -1,29$), что свидетельствует о доминировании у них представлений о собственной непривлекательности и непопулярности у окружающих, неумении добиваться поставленных целей. При этом прослеживалась тенденция к повышению показателей по VI шкале ($p < 0,37$; $t = 0,89$), что указывает, по мнению авторов теста, на «социальную слабость» обследованных пациентов – необщительность, слабую способность к самоотдаче, неспособность к длительным привязанностям, небогатую фантазию.

Таким образом, в результате исследования было выявлено, что больным с невротическими расстройствами в большей степени свойственны такие личностные особенности, отождествляющиеся с психосоциальными защитными формами поведения, как доминантность, недружелюбие, притязания на первенство в коллективе, что сочеталось у них с повышенным самоконтролем (аккуратностью, постоянством, склонностью к сдержанному поведе-

нию) и замкнутостью, недоверчивостью. Также им по сравнению с респондентами нормативной выборки в большей степени была свойственна интропунитивная направленность развития агрессии, что обуславливает депрессивный характер реагирования. Пациенты с невротическими расстройствами были менее, чем здоровые, уверены в своей положительной социальной репутации, уважении и высокой оценке других людей, они отличались меньшим развитием своих социальных способностей.

В ходе сравнительного исследования определяются общие незначительные изменения средних значений шкал Гиссенского личностного теста у всех обследованных больных с невротическими расстройствами в период с 1980 по 2009 г. (табл. 2).

Значимые различия между пациентами, находившимися на стационарном лечении в 2007–2009 гг. и в середине 1980-х гг., были получены только по шкале преобладающего настроения ($30,57 \pm 0,51$ и $25,65 \pm 0,38$ соответственно; $p < 0,001$). Таким образом, больные неврозами в 2007–2009 гг., в сопоставлении с пациентами середины 1980-х гг., были более неуверены, критичны к себе и своим возможностям, у них отмечался более высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности собой и пессимистической оценки своих перспектив, т.е. у них диагностировалось значимо более выраженное депрессивное состояние.

При сравнении социально-психологических особенностей личности пациентов с невротическими расстройствами в 2007–2009 гг. и в начале 1990-х гг. наблюдались достоверные отличия по шкалам социального одобрения ($p < 0,003$) и открытости – замкнутости ($p < 0,01$). Повышение средних значений по I шкале у больных неврозами в 2007–2009 гг. ($26,86 \pm 0,56$ в 2007–2009 гг. и $24,22 \pm 0,69$ в начале 1990-х гг.; $p < 0,003$) свидетельствует о том, что они были более уверены в своей социальной привлекательности, популярности, они успешнее взаимодействовали со своим социальным окружением, нежели пациенты в начале 1990-х гг. Достоверно более высокие показатели V шкалы у больных с невротическими расстройствами, находившихся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева в 2007–2009 гг. ($20,75 \pm 0,44$ в 2007–2009 гг. и $18,57 \pm 0,78$ в начале 1990-х гг.;

$p < 0,01$), указывают на преобладание у них таких психосоциальных качеств, как отчужденность и холодность при осуществлении социальных контактов, развивающихся из первичного недоверия. В свою очередь, пациенты начала 1990-х гг. характеризовали себя как более открытых и откровенных перед другими людьми, обладающих большой потребностью в любви.

Сопоставляя характер и степень выраженности основных психосоциальных переменных, определяемых с помощью Гиссенского личностного теста, у пациентов с невротическими расстройствами в 2007–2009 гг. и в конце 1990-х гг., необходимо отметить, что показатели по шкале преобладающего настроения (IV шкала) и шкале социальных способностей (VI шкала) в 1990-х гг. в целом были существенно выше, чем в 2007–2009 гг., у пациентов той же клинической группы. Следует учитывать тот факт, что высокие показатели по шкале преобладающего настроения (IV шкала) трактуются в рамках опросника как преобладание депрессивного фона настроения над гипоманиакальным, а высокие показатели по шкале социальных способностей (VI шкала) рассматриваются как недостаточность развития последних. Выявленные статистически более высокие ($p < 0,03$) значения по шкале преобладающего настроения (IV шкала) у пациентов с невротическими расстройствами в конце 1990-х гг. ($32,37 \pm 0,57$) по сравнению с той же клинической группой больных в 2007–2009 гг. ($30,57 \pm 0,51$) свидетельствуют о том, что в конце 1990-х гг. пациенты отличались преобладанием депрессивного фона настроения, большей подавленностью, робостью, зависимостью, самокритичностью, были более склонны к саморефлексии. Изменения внешних условий жизни больных в конце 1990-х гг. сильнее влияло на их душевное состояние, они в большей степени, чем больные в 2007–2009 гг., были тревожны, обеспокоены своими внутренними проблемами, отличались склонностью подавлять гетероагрессивные тенденции – гнев и

досаду, подменяя их аутоагрессивными тенденциями. Более высокие ($p < 0,03$) показатели по шкале социальных способностей (VI шкала) у больных невротизмом в конце 1990-х гг. ($20,02 \pm 0,68$) по сравнению с респондентами с той же нозологией в 2007–2009 гг. ($18,28 \pm 0,45$) указывают на то, что в конце 1990-х гг. пациенты были менее личностно зрелыми, меньше стремились к общению, обладали слабой способностью к самоотдаче, бедной фантазией, оставались менее способными к длительным привязанностям.

Таким образом, в конце 1990-х гг. больные с невротическими расстройствами, проходившие лечение в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева, отличались от пациентов с невротизмом в 2007–2009 гг. меньшими психологической зрелостью, социальной компетентностью, развитостью социальных навыков и способностей, они в меньшей степени стремились к теплым длительным партнерским отношениям, внешние стрессовые обстоятельства негативно влияли на их психическое состояние, делая более тревожными, замкнутыми, подавленными, блокируя социальную активность, инициативность, проявление агрессивных чувств.

Сравнивая результаты исследования больных невротизмом, полученные с помощью Гиссенского личностного опросника в начале 2000-х гг. и в 2007–2009 гг., мы получили ряд статистически значимых различий. В частности, у пациентов в начале 2000-х гг. оказались статистически выше ($p < 0,004$) показатели по шкале социальных способностей (VI шкала) ($20,33 \pm 0,56$), чем значения по той же шкале у больных в 2007–2009 гг. ($18,28 \pm 0,45$), и статистически выше ($p < 0,004$) показатели по шкале преобладающего настроения (IV шкала) ($32,27 \pm 0,60$ и $30,57 \pm 0,51$ соответственно), т.е. больные невротизмом в начале 2000-х гг., так же как и в конце 1990-х гг., отличались от исследованных той же клинической группы в 2007–2009 гг. более депрессивным фоном настроения и меньшей развитостью социальных

Таблица 2

Усредненные показатели шкал Гиссенского личностного теста у больных с невротическими расстройствами с середины 1980-х гг. по 2007–2009 гг.

Шкалы ГТ	2007–2009	Середина 1980-х гг.	p	Начало 1990 гг.	p	Конец 1990-х гг.	p	Начало 2000-х гг.	p
I	$26,86 \pm 0,56$	$25,67 \pm 0,54$	0,38	$24,22 \pm 0,69$	0,003	$26,72 \pm 0,64$	0,87	$24,51 \pm 0,66$	0,007
II	$24,00 \pm 0,51$	$25,26 \pm 0,40$	0,21	$24,41 \pm 0,69$	0,63	$24,89 \pm 0,64$	0,29	$25,43 \pm 0,63$	0,08
III	$25,07 \pm 0,35$	$24,54 \pm 0,87$	0,81	$25,24 \pm 0,79$	0,84	$25,03 \pm 0,53$	0,95	$25,77 \pm 0,49$	0,24
IV	$30,57 \pm 0,51$	$25,65 \pm 0,38$	0,001	$31,30 \pm 0,38$	0,27	$32,37 \pm 0,57$	0,03	$32,27 \pm 0,60$	0,03
V	$20,75 \pm 0,44$	$18,95 \pm 1,03$	0,48	$18,57 \pm 0,78$	0,01	$20,90 \pm 0,95$	0,87	$21,52 \pm 0,60$	0,29
VI	$18,28 \pm 0,45$	$18,23 \pm 0,60$	0,97	$19,74 \pm 0,70$	0,07	$20,02 \pm 0,68$	0,03	$20,33 \pm 0,56$	0,004
Всего больных	132	796		112		77		107	

Примечание. I – шкала социального одобрения; II – шкала доминантности; III – шкала контроля; IV – шкала преобладающего настроения; V – шкала открытости – замкнутости; VI – шкала социальных способностей.

способностей. В рамках сравнительного анализа больных в начале 2000-х гг. и в 2007–2009 гг. было выявлено еще одно статистически достоверное отличие ($p < 0,007$), так, у пациентов с невротизмом в начале 2000-х гг. оказались ниже показатели по шкале социального одобрения (I шкала) ($24,51 \pm 0,66$), чем у больных в 2007–2009 гг. ($26,86 \pm 0,56$). В рамках методики это трактуется как большая склонность больных невротизмом в начале 2000-х гг. ощущать собственную непривлекательность, неуважение со стороны окружающих, неумение добиваться поставленных целей. Обследованные в 2007–2009 гг. больные невротизмом оказались более уверенными в себе, своей положительной социальной репутации, популярности, что способствует более успешному взаимодействию с окружающими.

Таким образом, больные с невротическими расстройствами в начале 2000-х гг. по сравнению с 2007–2009 гг. отличаются меньшими навыками социальной коммуникации, что заставляет их ощущать себя недооцененными, не способными нравиться, привлекать внимание окружающих, что сопровождалось более выраженными депрессивными тенденциями.

Итак, сравнение полученных на выделенной выборке показателей по шести шкалам Гиссенского личностного теста обнаруживает сдвиг средних значений самооценок относительно друг друга в период с середины 1980-х гг. по 2007–2009 гг. Статистически значимые отклонения обнаруживаются по шкалам I, IV, V и VI. Согласно этим данным больные с невротическими расстройствами, находившиеся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева в 2007–2009 гг., были более уверены в социальном одобрении окружающих по сравнению с пациентами начала 1990 и 2000-х гг. Депрессивный фон преобладающего настроения оказался более выраженным в 2007–2009 гг. в соотношении с серединой 1980-х гг., но полюс доминирующего настроения сместился в сторону большей оптимистичности по сравнению с больными невротизмом конца 1990-х и начала 2000-х гг. Пациенты с невротическими расстройствами 2007–2009 гг. оценивали себя как более открытых, способных к доверительным отношениям людей, нежели больные в начале 1990-х гг., они также более высоко оценивали уровень развития своих социальных навыков в сравнении с пациентами конца 1990-х и начала 2000-х гг. Таким образом, наиболее однородные результаты наблюдались в 2007–2009 гг. и в середине 1980-х гг., в свою очередь, основные различия в значениях шкал Гиссенского личностного теста выявились между больными отделением неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева 2007–2009 гг., а также 1990-х и начала 2000-х гг., причем последние демонстрировали менее социально желательные характеристики личности. Вероятно, политические, социально-экономические, социально-психологические и другие перемены, происходившие в России в 1990-х и в начале 2000-х гг., обусловили рост уровня депрессивности, недоверия и закрытости, инициировали снижение уверенности в себе, своей социальной привлекательности и способностей у пациентов с невротическими расстройствами.

Сравнительное исследование значений параметров Гиссенского личностного теста у больных с невротическими расстройствами в период с середины 1980-х гг. по 2007–2009 гг. показало тем не менее общие изменения по основным шкалам опросника, однако не столь выраженные. Этот факт позволяет рассматривать Гиссенский личностный тест как устойчивый и надежный психодиагностический инструмент для исследования пациентов с невротическими расстройствами, его показатели могут использоваться в рамках определения взаимосвязей базовых психосоциальных свойств личности больных данной нозологической группы с основными клиническими синдромами.

Проведенное корреляционное исследование, результаты которого обрабатывались с помощью корреляционного анализа (по коэффициенту корреляции Спирмана), выявило 19 достоверных ($p < 0,05$) корреляционных связей, из них 5 отрицательных между показателями шкал Гиссенского личностного теста и симптоматического опросника Александровича у пациентов с невротическими расстройствами, получавшими стационарную помощь в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева (табл. 3).

Одна отрицательная корреляционная взаимосвязь была прослежена между шкалой социального одобрения (I шкала) и психастеническими нарушениями ($r = -0,19$), предполагающая обратную зависимость, т.е. чем выше значения по шкале социального одобрения, тем больше больные уверены в своей положительной социальной репутации, привлекательности, популярности, способности добиваться поставленной цели, уважении и высокой оценке других людей, тем ниже у них показатели психастенических нарушений, т.е. тем в меньшей степени выражены недостаток самостоятельности, затрудняющая жизнь неуверенность в себе, беспомощность, жизненная «неумелость», зависимость, подчиняемость и т.д.

Тесные отрицательные корреляционные взаимосвязи были выявлены между шкалой доминантности (II шкала) и такими клиническими шкалами, как депрессивные расстройства ($r = -0,18$), беспокойство и напряжение ($r = -0,28$), истерические расстройства ($r = -0,20$). Чем выше у больных невротизмом значения по II шкале (больше развиты терпеливость, покладистость, склонность к подчинению и зависимость и менее выражены агрессивность, импульсивность, притязания на первенство), тем меньше выражены чувство печали, угнетенности, идеи самообвинения, пессимизм, предчувствие неудач и провалов в будущем, внутреннее напряжение, беспокойство, чувство злости, гнева, подверженность сильным, глубоким переживаниям, невозможность сдерживать свои чувства, невзирая на последствия, чувство недооцененности.

Матрица корреляций показателей шкал Гиссенского личностного теста и симптоматического опросника Александровича у больных с невротическими расстройствами в 2007–2009 гг. (n = 127)

Шкалы ГТ	Шкалы симптоматического опросника Александровича													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I	0,01	-0,12	-0,10	-0,04	-0,06	-0,08	0,12	0,03	-0,04	-0,17	0,09	-0,19	0,00	-0,03
II	-0,04	-0,18	-0,28	-0,14	-0,20	-0,10	-0,01	-0,25	-0,12	-0,02	0,05	-0,14	-0,06	-0,13
III	0,24	0,13	0,10	0,07	0,12	0,05	0,11	0,11	0,04	0,05	0,24	0,12	0,18	0,17
IV	0,25	0,45	0,29	0,33	0,34	0,30	0,30	0,32	0,15	0,08	0,35	0,41	0,35	0,39
V	-0,20	-0,09	-0,09	-0,07	-0,10	-0,06	-0,02	0,02	-0,10	0,03	-0,11	-0,04	-0,14	-0,12
VI	-0,10	-0,06	-0,06	-0,00	-0,13	-0,05	0,01	-0,10	-0,06	0,07	-0,12	-0,05	-0,04	-0,07

Примечание. I – шкала социального одобрения; II – шкала доминантности; III – шкала контроля; IV – шкала преобладающего настроения; V – шкала открытости – замкнутости; VI – шкала социальных способностей. 1 – страх, фобии; 2 – депрессивные расстройства; 3 – беспокойство, напряжение; 4 – нарушение сна; 5 – истерические расстройства; 6 – неврастенические расстройства; 7 – сексуальные расстройства; 8 – дереализация; 9 – навязчивости; 10 – трудности в социальных контактах; 11 – ипохондрические расстройства; 12 – психастенические нарушения; 13 – соматические нарушения; 14 – уровень невротичности.

Шкала контроля (III шкала) положительно коррелирует с клинической шкалой страхов и фобий ($r = 0,24$), со шкалой ипохондрических расстройств ($r = 0,24$) и с соматическими нарушениями ($r = 0,18$). Таким образом, высоким значениям по III шкале, указывающим на склонность больных невротизмом к излишнему контролю, педантичности, усердию, отсутствию легкомысленного, беззаботного поведения, соответствуют выраженность тревоги, разнообразных страхов, многочисленные соматические жалобы, постоянная концентрация внимания на телесных функциях, обнаружение у себя признаков различных серьезных заболеваний, ипохондрическая сосредоточенность.

Шкала преобладающего настроения (IV шкала) положительно коррелирует с большинством клинических шкал симптоматического опросника Александровича: депрессивными расстройствами ($r = 0,45$), психастеническими нарушениями ($r = 0,41$), общим индексом выраженности симптоматики ($r = 0,39$), ипохондрическими расстройствами ($r = 0,35$), соматическими нарушениями ($r = 0,35$), истерическими расстройствами ($r = 0,34$), нарушениями сна ($r = 0,33$), дереализацией ($r = 0,32$), неврастеническими и сексуальными расстройствами ($r = 0,30$), беспокойством и напряжением ($r = 0,29$), страхом и фобиями ($r = 0,25$). Данные взаимосвязи свидетельствуют о том, что преобладание у пациентов с невротическими расстройствами подавленности, склонности к рефлексии, робости, зависимости, самокритичности сопряжено с большей выраженностью невротической симптоматики в целом, таких расстройств, как тревожно-депрессивные, психастенические, неврастенические, истерические, ипохондрические.

Выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между шкалой открытости–замкнутости (V шкала) со страхом и фобиями ($r = -0,20$). Чем выше значения по V шкале, тем, соответственно, более замкнутыми, недоверчивыми, отстраненными от других людей, стремящимися скрыть собственную потребность в любви считают себя пациенты с невротическими расстройствами, тем меньше они предъявляют жалобы тревожного и фобического регистра.

Корреляционный анализ зависимости симптоматической конфигурации, измеряемой с помощью опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90, от социально-психологических характеристик в группе больных с невротическими расстройствами, находившихся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева в 2007–2009 гг., показал следующее (табл. 4).

Отмечаются три значимые отрицательные корреляции шкалы доминантности с параметрами тревожности ($r = -0,19$; $p < 0,05$), враждебности ($r = -0,35$; $p < 0,05$) и общий индекс выраженности симптоматики ($r = -0,18$; $p < 0,05$). Это означает, что в исследованной нозологической группе отрицательный полюс доминантности сопряжен с низкими значениями шкал тревожность, враждебность и общим индексом выраженности симптоматики. Таким образом, подчиняемость, скромность, робость, уступчивость у больных невротизмом связаны с низким уровнем нервозности, нетерпеливости и внутреннего напряжения; с невысокой степенью враждебного поведения (агрессивные мысли, чувства и действия); со снижением общей напряженности симптомов.

Наблюдается положительная корреляционная взаимосвязь шкалы контроля с параметром фобии ($r = 0,20$; $p < 0,05$). Из этого следует, что избыточный самоконтроль приводит к повышению значений по шкале фобии. Итак, сдержанность, педантичность, старательность у пациентов с невротическими расстройствами обуславливают повышение страхов фобического характера (страх открытых пространств, большого скопления людей, фобические реакции социального характера и пр.).

Шкала преобладающего настроения имеет положительные корреляции со всеми шкалами опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90, т.е. высокий уровень депрессивного фона настроения у больных невротизмом связан с повышением значений всех параметров теста. Наиболее тесные корреляции были выявлены со шкалами межличностная тревожность ($r = 0,48$; $p < 0,05$), депрессивность ($r = 0,46$; $p < 0,05$), общий индекс выраженности симп-

Таблица 4

Матрица корреляций показателей шкал Гиссенского личностного теста и опросника
выраженности психопатологической симптоматики SCL-90 у больных
с невротическими расстройствами в 2007–2009 гг. (n = 128)

Шкалы ГТ	Шкалы опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I	0,06	-0,01	-0,16	-0,09	-0,04	-0,06	-0,05	-0,09	-0,04	-0,10	-0,07	-0,11	0,09
II	-0,10	-0,17	-0,14	-0,17	-0,19	-0,35	0,02	-0,10	-0,17	-0,13	-0,18	-0,16	-0,12
III	0,17	-0,02	0,10	0,11	0,13	-0,08	0,20	0,03	0,07	0,16	0,13	0,09	0,11
IV	0,35	0,30	0,48	0,46	0,35	0,20	0,28	0,36	0,41	0,41	0,46	0,40	0,26
V	-0,10	-0,06	-0,02	-0,05	-0,23	-0,11	-0,15	-0,08	-0,07	-0,10	-0,11	-0,13	0,01
VI	-0,04	-0,04	0,08	0,01	-0,09	-0,00	-0,05	-0,04	-0,01	0,07	-0,02	-0,00	-0,03

Примечание. I – шкала социального одобрения; II – шкала доминантности; III – шкала контроля; IV – шкала преобладающего настроения; V – шкала открытости – замкнутости; VI – шкала социальных способностей. 1 – соматизация; 2 – обсессивность – компульсивность; 3 – межличностная тревожность; 4 – депрессивность; 5 – тревожность; 6 – враждебность; 7 – фобии; 8 – паранойяльность; 9 – психотизм; 10 – шкала дополнительных значений; 11 – общий балл – индекс GSI; 12 – индекс проявления симптоматики PSI; 13 – индекс выраженности дистресса PDSI.

томатики ($r = 0,46$; $p < 0,05$), психотизм ($r = 0,41$; $p < 0,05$), шкала дополнительных значений ($r = 0,41$; $p < 0,05$), индекс проявлений симптоматики ($r = 0,40$; $p < 0,05$). В целом угнетенность, интропунитивность, застенчивость пациентов с невротическими расстройствами предопределяет развитие высокого уровня симптоматики, обостренного чувства неловкости и выраженного дискомфорта при межличностном взаимодействии, угасания интереса, недостаточности мотивации к деятельности и др.

Выявляется отрицательная корреляционная взаимосвязь шкалы открытость – замкнутость с параметром тревожность ($r = -0,23$; $p < 0,05$), т.е. недоверчивость, необщительность, отстраненность от окружающих приводят к снижению значений по шкале тревожность. Таким образом, низкий уровень доверия и искренности перед другими людьми у больных неврозами определяет снижение чувства гнетущего беспричинного внутреннего беспокойства.

Итак, исходя из результатов корреляционного анализа, можно сделать следующие выводы. Субъективно негативное представление пациентов с невротическими рас-

стройствами о своей социальной репутации, слабая способность добиваться поставленных целей провоцируют у них ощущение беспомощности, зависимости, подчиняемости, усиливая психастеническую симптоматику. Уступчивость, покладистость, бесконфликтность больных неврозами обуславливают понижение у них уровня внутреннего напряжения и беспокойства, печали и угнетенности, проявлений враждебного и демонстративного поведения, а доминантность, нетерпение, желание настоять на своем, в свою очередь, ведут к повышению общей напряженности данных симптомов. Склонность к излишнему контролю способствует повышению общей тревожности, формированию страхов разнообразной природы, соматических жалоб, ипохондрической сосредоточенности. Подавленность, интропунитивность, застенчивость пациентов с невротическими расстройствами сопряжены с развитием высокого уровня невротической симптоматики в целом в рамках тревожно-депрессивных, неврастенических, истерических, ипохондрических расстройств, а низкий уровень доверия и искренности позволяет больным справляться с тревогой, беспокойством, страхами.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. М., 1997. 442 с.
2. Аристова Т.А. Сравнительные исследования биологического и психологического компонентов психической адаптации больных неврозами и неврозоподобной шизофренией: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1999. 196 с.
3. Голынкина Е.А. Динамика социально-психологических характеристик больных неврозами в процессе групповой психотерапии: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1992. 168 с.
4. Голынкина Е.А., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В. и др. Гиссенский личностный опросник (использование в психодиагностике для решения дифференциально-диагностических и психотерапевтических задач): Метод. пособие. СПб., 1993. 19 с.
5. Захарова М.Л. Исследование дисфункциональных отношений у больных неврозами и их динамики в процессе психотерапии: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2001. 230 с.
6. Карвасарский Б.Д. Неврозы. 2-е изд. М.: Медицина, 1990. 489 с.
7. Носков Г.Г. Клинико-психологические особенности механизмов формирования невротической тревожности при основных формах неврозов: Дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1987. 187 с.

THE DYNAMICS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PERSONAL TRAITS IN PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS FROM THE MIDDLE EIGHTIES TO 2009 YEAR AND THEIR INFLUENCE ON THE CHARACTER AND ON THE DEGREE OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS
Mizina E.B., Kolotilshchikova E.A. (Sankt-Petersburg)

Summary. The research results of the dynamics of social and psychological personal traits in patients with neurotic disorders from the middle eighties to 2009 year and their influence on the character and on the degree of psychopathological symptoms are presented.

Key words: patients with neurotic disorders; social and psychological personal traits; psychopathological symptoms; Hissen's personal scale; Symptoms check list – 90 L.R. Derogatis, the Alexandrowitz' symptomatic scale.