

Л.П. Великанова

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ
СФЕРЫ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

Астраханская государственная медицинская академия

Реферат. Изучены эмоционально-психологические особенности при различных клинических формах дезадаптации и их использование в терапевтических и профилактических целях на начальных этапах ее развития. Анализировались данные психодиагностического скрининга 417 школьников в возрасте 14—15 лет с различными клиническими проявлениями расстройств здоровья. Полученные данные рассматривались с точки зрения факторов риска, ведущих к дезадаптации и становлению невротической и психосоматической патологии. Подтверждена тесная взаимосвязь уровня эмоционального напряжения и различных проявлений дезадаптации на клиническом уровне.

Ключевые слова: психодиагностический скрининг, эмоциональное напряжение, невротические, психосоматические расстройства, ранняя диагностика.

Л.П. Великанова

**ПСИХОСОМАТИК БОЗЫЛЫШЛАР ВАҚЫТЫНДА
ЭМОЦИОНАЛЬ ӨЛК•НЕ• ПСИХОЛОГИК
ХАРАКТЕРИСТИКАСЫ**

Дезадаптацияне төрле клиник формалары вакытындағы һәм алар үсешене башланғыч этапларында терапевтик һәм профилактика мәксатларда болардан файдаланғандагы эмоциональ-психологик үзенч•лекл•ре өйр•нелг•н. С•лам•тлекл•ренд• төрле клиник тайпышты билгел•ре күз•телг•н 14-15 яшыл•ренд•ге 417 м•кт•п баласыны• психодиагностик скрининг м•гълуматларына анализ ясалған. Алынған м•гълуматлар дезадаптацияг• китереп •иткеруче, невротик һәм психоматик патология формалаштыручу х•вейф•х•т•р факторлары күзлегенн•н торып өйр•нелг•н. Балаларны• ш•хси үзенч•лекл•рен• һәм клиник д•р•••д• дезадаптацияне төрле қалымнарына с•б•пче булған эмоциаль киеренкелек д•р•••сене• үзара тығыз б•йл•неше барлығы исбатланған.

Төп төшөнч•л•р: психодиагностик скрининг, эмоциональ киеренкелек, невротик һәм психосоматик бозылышлар, баштагы диагностика.

L.P. Velikanova

**PSYCHOLOGIC CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL
SPHERE AT PSYCHOSOMATIC DISORDERS**

There were studied emotional and psychological peculiarities at different forms of disadaptation and their usage in therapeutic and prophylactic purposes for early stages of its development. Psychodiagnostic screening data were analyzed for 417

schoolchildren at the age of 14-15 years with different clinical health disorders. The obtained data were considered for the risk factors, leading to disadaptation and emerging neurotic and psychosomatic pathology. It was confirmed a close interrelation of emotional tension level, causing personal peculiarities and different manifestations of disadaptation at a clinical level.

Key words: psychodiagnostic screening, emotional tension, neurotic and psychosomatic disorders, early diagnosis.

Соматоцентрические подходы, доминирующие в современной медицине, ориентированные преимущественно на факт болезни, явно не оправдывают себя: необходимо понимание человека в единстве его биопсихосоциальных составляющих. Будущее медицинской науки академик Ю.П. Лисицын связывает с развитием психологической медицины [9]. Интерес к психологическим факторам в развитии заболеваний оправдывается еще и тем, что в большей степени они поддаются контролю, коррекции и во многом зависят от самого человека [13]. Несмотря на множественность механизмов патогенеза, а может быть, именно по этой причине, становление большинства психосоматических заболеваний растянуто во времени [4] и проходит ряд этапов: психосоматических реакций, состояний и собственно психосоматозов. Выявление психологических факторов, влияющих на становление психосоматических расстройств, и их своевременная коррекция дают возможность предотвратить формирование стойких и хронических нарушений здоровья. Особую значимость подобные исследования приобретают в детском возрасте, когда преобладают функциональные, а не органические нарушения, весьма высока пластичность мозга и значительны компенсаторные потенциалы психики.

Идеи о влиянии эмоций на возникновение и развитие многих соматических заболеваний разрабатывались на протяжении веков.

Безусловным является признание ведущей роли аффективной психопатологической детерминанты психосоматических расстройств [4, 6, 14, 15, 17]. Длительное эмоциональное напряжение обуславливает истощение адаптивных возможностей, прорыв барьера психической адаптации [2], развитие вначале функциональной, а затем и органической (психосоматической) патологии вследствие хронификации висцеро-вегетативных расстройств. Особенно подчеркивается роль тревоги как одного из основных маркеров негомеостатического личностно-средового взаимодействия, развивающейся дезадаптации [5, 10, 16].

Последнее и определило цель настоящего исследования — изучение особенностей эмоциональной сферы (уровня тревожности и ряда сопредельных характеристик) при психосоматических нарушениях.

Использовался комплекс психодиагностических методик, позволяющих получить представление об уровне тревожности (Филиппса, Спилбергера—Ханина). Тест школьной тревожности Филиппса [8] отражает наиболее типичные фрустрирующие ситуации, возникающие в процессе школьного обучения, которые в совокупности являются источником формирования общей тревожности (Φ): тре-

стабильность-нестабильность (уровень тревожности или нейротизм). Фактор нейротизма свидетельствует о степени эмоционально-психологической устойчивости и рассматривается в связи с врожденной лабильностью вегетативной нервной системы. Для распознавания наиболее уязвимых черт характера у подростков использовался патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко—В.Я. Иванова. При выборе методик учитывались их возрастное соответствие, простота и доступность выполнения, небольшие затраты времени, возможность многократного использования.

В течение учебного года (за исключением первой четверти) проводилось однократное сплошное невыборочное психодиагностическое обследование учащихся 8-9-х классов (417 школьников — 176 мальчиков и 241 девочка) в возрасте 14-15 лет. Полученные результаты сопоставляли с данными из медицинской документации о перенесенных и текущих заболеваниях, анамнестическими сведениями, данными клинического обследования. Статистическая обработка и анализ полученных данных производились с использованием программы SPSS 12.0 for Windows, Statistica 6.0 for Windows, Microsoft Excel, версия 7.1.

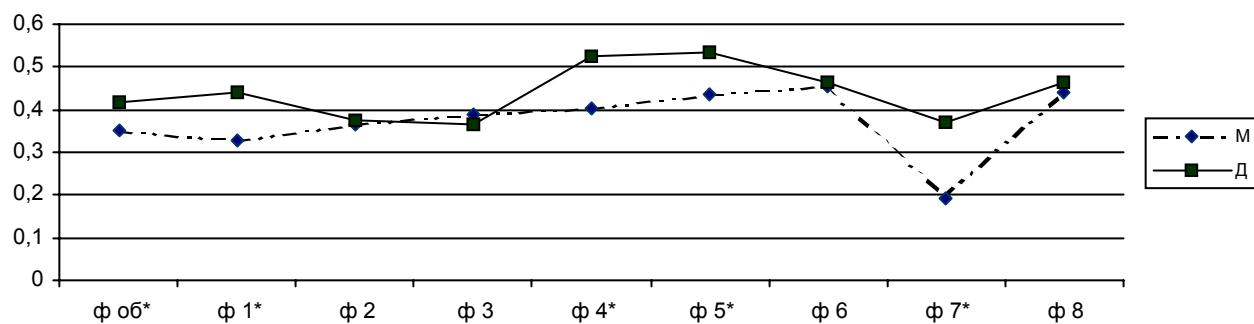


Рис.1. Распределение показателей школьной тревожности в зависимости от пола.

* Различия достоверны при $p < 0,05$; критерий Манна—Уитни. То же на рис. 3—7.

вожность в школе — $\Phi 1$; переживание социального стресса — $\Phi 2$; фрустрация потребности в достижении успеха — $\Phi 3$; страх самовыражения — $\Phi 4$; страх ситуаций проверок — $\Phi 5$; страх несоответствия ожиданиям окружающих — $\Phi 6$; низкая физиологическая сопротивляемость стрессу — $\Phi 7$; переживание отношений с учителями — $\Phi 8$. Тест Айзенка служит для определения личностных черт человека по двум основным «осям»: интроверсия-экстраверсия (замкнутость или обращенность вовне) и

изменений показателей теста Филиппса в зависимости от года обучения выявлено не было, но обнаружились их различия в зависимости от пола (рис.1), что согласуется с данными литературы [12], констатирующими нарастание тревожности к юношескому возрасту у девушек. Анализ гендерных различий тревожности не входил в задачи настоящего исследования, однако необходимо отметить, что пол — один из биологических факторов риска, проявляющийся в том числе различной эмоциональной реактивностью.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

В результате анализа всех медицинских данных с учетом преобладающих клинико-нозологических форм все обследованные были подразделены на группы. 1-ю группу составили 14 школьников с преимущественно невротическими расстройствами — НР (невротические реакции и состояния). Последние были представлены школьными фобиями (страх проверок, контрольных, устных ответов, публичных выступлений), реже — специфическими фобиями (темнота, высота), кусанием ногтей, тикозными расстройствами, заиканием в сочетании с астеническими, диссомническими, поведенческими симптомами. Невротические расстройства не исключали наличия детских инфекций в анамнезе, единичных

9 детей с 6 и более эпизодами (максимально до 23), которые были условно отнесены к разряду часто болеющих (ЧБ). У 36,9% обследованных выявлялись остаточные явления органического поражения нервной системы. Наибольшая органическая отягощенность была в группе НР (78,6%) и ЧБ (55,6%). В группе ПС она составляла 37,5%, в группе УЗ — 32,5%.

Выделить группы с доклиническими нарушениями у школьников не представилось возможным, так как им, как правило, не придавалось значения, обращение к специалистам и клиническое обследование происходили преимущественно на этапе клинических расстройств.

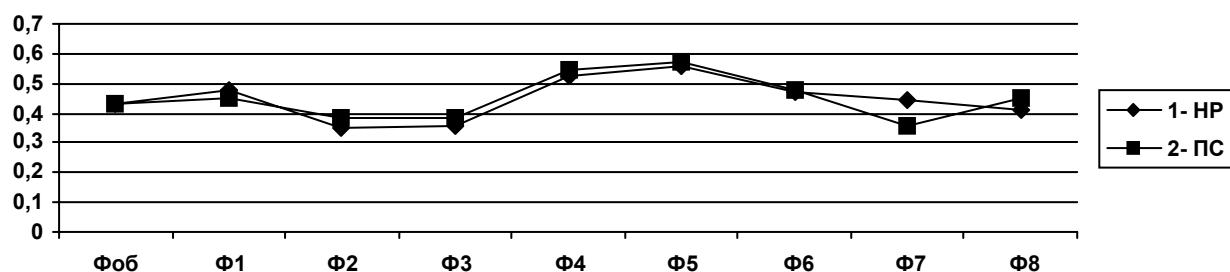


Рис.2. Распределение показателей школьной тревожности в клинико-нозологических группах НР и ПС.

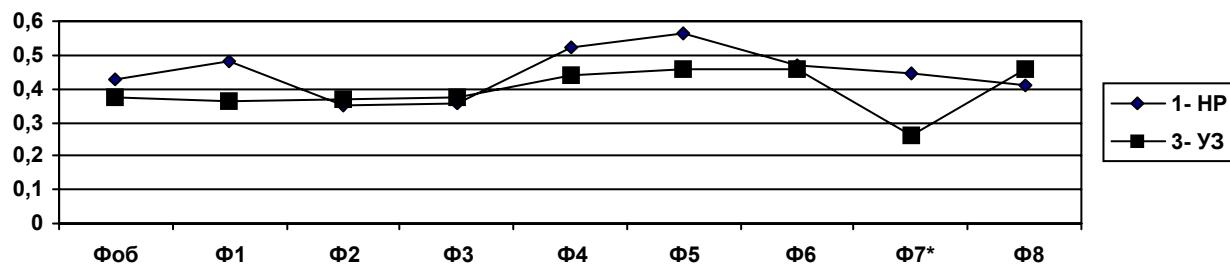


Рис.3. Распределение показателей школьной тревожности в клинико-нозологических группах НР и УЗ.

простудных заболеваний. Среднее число эпизодов заболеваний в этой группе составило $3,0 \pm 1,5$. Во 2-ю вошли 128 учащихся с психосоматическими реакциями и состояниями — ПС (вегетососудистая дистония, функциональные кардиопатии, бронхиальная астма, гастрит, гастроудоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, колит, аллергодерматит, поллиноз). Число эпизодов заболеваний в этой группе составило $4,3 \pm 2,3$. 3-я группа включала 265 условно здоровых детей (УЗ), у которых констатировано от одного до 5 эпизодов (в основном детские инфекции в раннем возрасте, чаще всего ветряная оспа, выраж туберкулиновой пробы, редкие простудные заболевания). 4-я группа объединила

Сопоставление показателей теста Филлипса не обнаружило различий в группах НС и ПС (рис. 2), что может свидетельствовать в пользу концепции, постулирующей общность начальных этапов патогенеза невротических и психосоматических расстройств [1, 3, 7, 11].

Группа НР на уровне тенденций отличалась от группы УЗ (рис. 3) по ситуационной тревожности (Ф1 и Ф5) и достоверно по низкой устойчивости к стрессу (Ф7). Различия с группой ЧБ касались ситуационной тревожности (Ф5) — рис.4.

Наибольшее количество значимых различий выявилось между группой УЗ и ПС (рис.5).

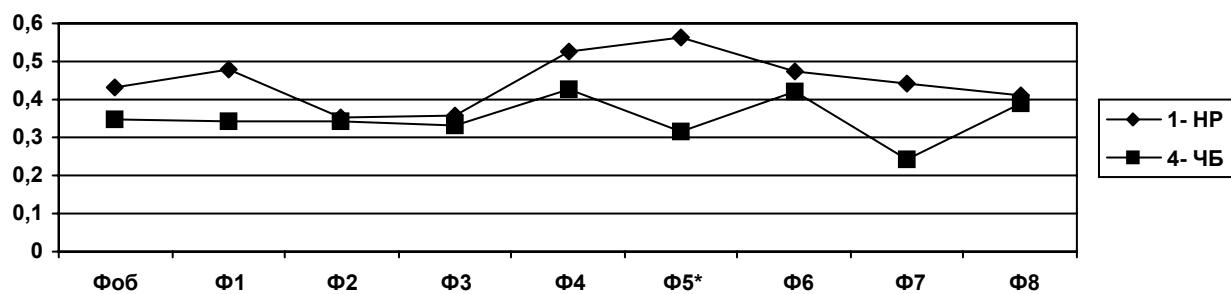


Рис.4. Распределение показателей школьной тревожности в клинико-нозологических группах НР и ЧБ.

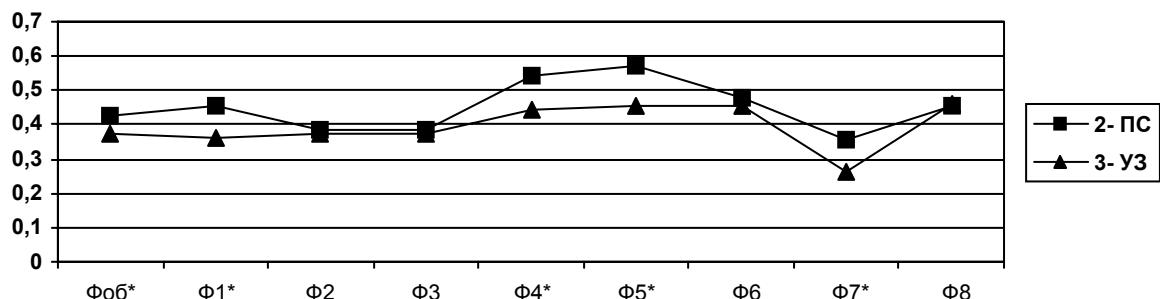


Рис.5. Распределение показателей школьной тревожности в клинико-нозологических группах ПС и УЗ.

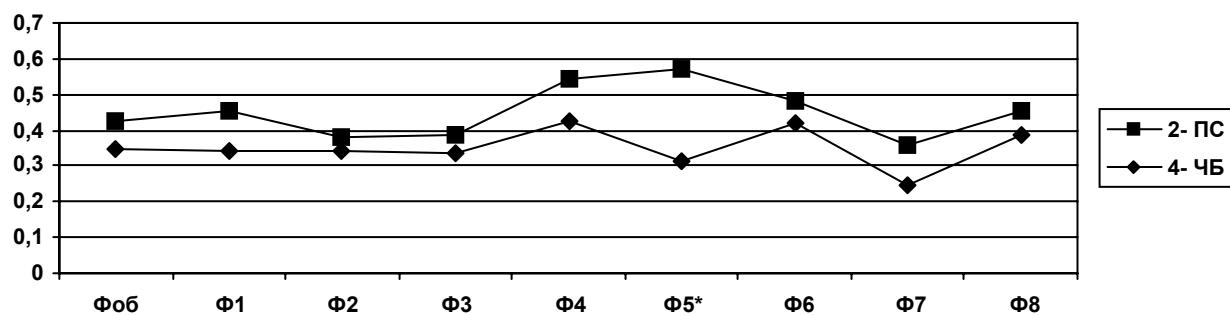


Рис.6. Распределение показателей школьной тревожности в клинико-нозологических группах ПС и ЧБ.

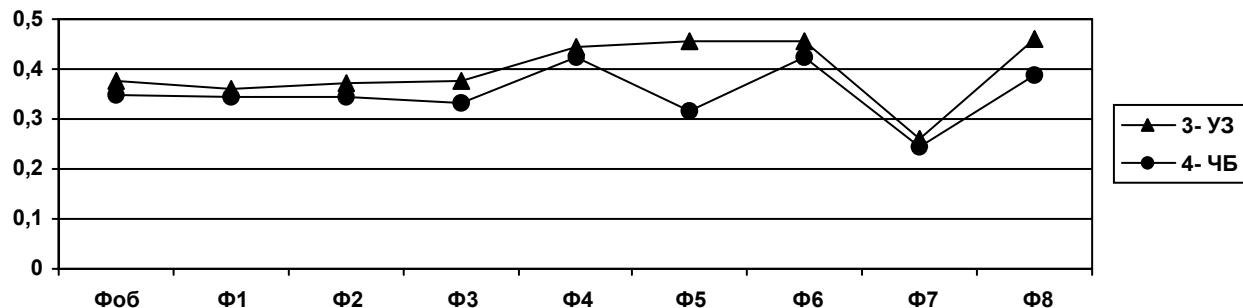


Рис 7. Распределение показателей школьной тревожности в клинико-нозологических группах УЗ и ЧБ.

Обращает на себя внимание достоверно большее число детей с низкой физиологической сопротивляемостью стрессу в группе ПС, как и в группе НР (рис.3, 5), что подтверждает литературные данные [2, 6, 14, 15]. Различий с группой ЧБ по этому фактору не обнаружилось (рис. 6, 7).

Показатели в группах ПС и ЧБ (рис. 6) довольно схожи; исключение составляет лишь достоверное преобладание ситуационной тревожности (Ф5) в группе ПС.

При анализе результатов теста Айзенка достоверных различий между группами по показателям экстраверсии выявлено не было.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Фактор нейротизма оказался достоверно выше в группе ПС по сравнению с группой УЗ (критерий Тьюке; $p < 0,05$). Известно, что нейротизм отражает невротическую предрасположенность и готовность к формированию нервно-психических и вегетосоматических реакций [4].

Астеническая, неустойчивая, сензитивная акцентуации, по данным теста ПДО, в группах НР и ПС встречались достоверно чаще, чем в группах УЗ, а гипертимная — достоверно реже ($t=1,96-2,36$, $p<0,05$ при $k=250$).

Был проведен корреляционный анализ показателей, полученных при использовании разных методик. Выявлена положительная корреляция показателя нейротизма со всеми показателями теста Филипса: по Ф1, Ф4, Ф7 $r=0,48$ ($p<0,001$), по Ф5, Ф6, Ф8 $r=0,3-0,4$ ($p<0,001$), по Ф2 и Ф3 $r=0,23-0,15$ ($p<0,01$). Показатель экстраверсии отрицательно коррелировал с Ф2 — переживаниями социального стресса ($r=0,22$; $p<0,00005$) и с Ф7 — физиологической устойчивости к стрессу ($r=0,12$; $p<0,05$). Можно предположить, что личностная направленность вовне обладает бульшим копинг-ресурсом в ситуациях эмоционального напряжения.

Из-за малой выборки ($n=12$) сопоставить результаты теста Спилбергера в указанных группах не представилось корректным, однако анализ выявил положительную корреляцию показателей теста Спилбергера и Филлипса ($r=0,52-0,9$ при p от 0,1 до 0,00005). Причем РТ обнаруживала связь с тревогой, обусловленной ситуационными воздействиями (Ф3, Ф4, Ф6), а ЛТ — с индивидуально-личностными (Ф1, Ф8, Ф7). При сопоставлении показателей теста Айзенка и теста Спилбергера РТ обнаруживала положительную корреляцию с показателями экстраверсии ($r=0,56$; $0,05 < p < 0,1$), а ЛТ — умеренную, но недостоверную связь с показателями нейротизма ($r=0,49$; $p>0,1$).

Таким образом, полученные данные подтверждают зависимость уровня эмоционального напряжения (тревожности) и различных проявлений дезадаптации как на функциональном, так и на органическом (психосоматическом) уровнях. Выявлены определенные конstellации личностно-психологических характеристик в группах НС и ПС по сравнению с УЗ и ЧБ, что может быть использовано для оптимизации терапии описанных проявлений дезадаптации и профилактики неблагоприятной динамики как психических (невротических), так и соматических

(психосоматических) нарушений. Психодиагностическое обследование психологически более приемлемо и менее травматично с точки зрения деонтологии, так как психиатр (психотерапевт) на этом этапе не фигурирует, а необходимая помощь становится приближенной к нуждающимся контингентам. Использование полученных результатов при проведении терапевтических и коррекционных мероприятий с привлечением специалистов немедицинских направлений (психологи, социальные работники, вальеологи, педагоги) дает возможность предотвращать формирование стойких и хронических нарушений здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антропов Ю.Ф. // Журн. невролог. и психиатрии. — 2002. — № 5. — С. 15—19.
 2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. — М., 2000.
 3. Брайтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер. с нем. — М., 1999.
 4. Губачев Ю.М., Стабровский Е. М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. — М., 1981.
 5. Зиньковский А.К., Юров И.Е. Личностные особенности и психовегетативный статус пациентов с паническим и генерализованным тревожным расстройством. // Журн. соц. и клин. психиатр. — 2001. — Т. 11, вып. 2 — С. 44—47.
 6. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей: руководство для врачей. — СПб, 2005.
 7. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е., Сергеев И.И. Психиатрия. Учебник.-2-е изд., доп., перераб. — М., 2002.
 8. Костина Л.М. Методы диагностики тревожности. — СПб, 2006.
 9. Лисицын Ю.П. Психологическая медицина. — М., 2004.
 10. Марищук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. — СПб, 2001.
 11. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврозология и психосоматическая медицина. — М., 2002.
 12. Приходжан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. — М. — Воронеж, 2000.
 13. Секач М.Ф. Психология здоровья: Учебное пособие для высшей школы. — М., 2003.
 14. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. — Томск, 1999.
 15. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей / Под ред акад. РАМН П.И.Сидорова. — М., 2006.
 16. Соложенкин В.В. Механизмы психической адаптации при ишемической болезни сердца, гипертонической болезни и неврозах: Дис. д-ра мед. наук. — Фрунзе, 1989.
 17. Судаков К.В. Дезинтеграция функциональных систем организма при эмоциональном стрессе: стратегии реабилитации. / Руководство по реабилитации лиц, подвергшихся стрессовым нагрузкам./ Под ред. акад. РАМН В.И. Покровского. — М., 2004. — С. 21—41.

Поступила 14.03.07.