

ИЗМЕНЕНИЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ

А.И. Чижова

*ГБОУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»
(г. Санкт-Петербург)*

Цель исследования: обоснование психологической коррекции отношения к болезни в связи с динамикой клинико-психологических характеристик больных с соматоформными расстройствами. Экспериментально-психологические методы: опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL 90-R (Degoralis L.R. et al.); интегративный тест тревожности (Бизюк с соавт.); шкала депрессивности Бека (Тарабрина Н.В.). Основные результаты: при поступлении на лечение значимых различий между экспериментальной и контрольной группами не обнаружено. В результате повторного обследования были получены значимые различия ($p < 0,05$) между группой пациентов, посещавших курс психокоррекции помимо лечения в отделении (эксп. гр.), и группой, имеющей только основной курс лечения (контр. гр.) по всем видам психопатологической симптоматики. При сравнении данных двух обследований в экспериментальной группе выраженность психопатологической симптоматики снижается до уровня нормы, в то же время в контрольной группе снижение выражено на уровне тенденций. Выводы: изменение симптоматического статуса происходит как в экспериментальной, так и в контрольной группах, но в группе пациентов, посещавших психокоррекционные мероприятия (эксп. гр.), динамика выражена в большей степени.

Ключевые слова: отношение к болезни, соматоформные расстройства, личностные особенности, аффективная, соматическая, соматоформная симптоматика.

Чижова Алиса Игоревна — аспирантка кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», рабочие телефоны: 8 (812) 314-75-68, 8 (812) 312-07-22, e-mail: a.chizhova@mail.ru

Введение. Актуальность исследования продиктована широкой распространенностью соматоформных расстройств в практике врача как общесоматического, так и психиатрического профиля. На сегодняшний день, по данным многих авторов, встречаемость соматоформных расстройств составляет от 10 до 40 % больных, при этом

менее половины направляются к врачу-психиатру или психотерапевту для дифференциальной диагностики и лечения [3, 5, 6, 9, 10].

Соматоформные расстройства (F45) — группа психогенных заболеваний, в клинической картине которых соматовегетативные симптомы маскируются психическими нарушениями, которые не имеют объективно регистрируемой органической патологии или по своей тяжести и устойчивости не соответствуют объективно выявляемым соматическим расстройствам [3].

Традиционно соматоформные расстройства, несмотря на то, что они встречаются при большинстве пограничных состояний, рассматривались как второстепенные по отношению к основным признакам синдрома. Тем самым, они «растворялись» в психопатологических образованиях эмоционально-гиперестетического, аффективного и невротического, т. е. наиболее легких, по А. В. Снежневскому, регистров поражения психической деятельности. Соответственно симптоматика, сегодня определяемая как соматоформная, занимала подчиненное положение и нивелировалась. Более того, даже при попытке выделения этих расстройств в отдельный тип органических неврозов, авторы, придерживаясь общепринятых нозологических воззрений, предлагали рассматривать функциональные нарушения тех или иных органов и систем в структуре традиционных (в частности, невротических) синдромов [8]. Также соматоформные расстройства как понятийная категория позволяют провести систематическое описание симптоматики (психовегетативной, конверсионной, аллопатической), включающей и ряд симптомокомплексов, наблюдаемых преимущественно в телесно-чувственной сфере [4]. Данная группа расстройств, выделенная в самостоятельную диагностическую категорию только в 1980-е годы, остается наименее изученной с точки зрения влияния психологических факторов на течение заболевания и его лечение [1, 7].

Современное состояние медицины и ее техническое оснащение, развитие инструментария диагностики не могут снять необходимость исследовать личность больного для постановки диагноза, т. е. необходимо изучать психологические процессы, которые лежат в основе субъективных ощущений больного [2].

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе СПб. ГПБ № 7 им. академика И. П. Павлова («клиника неврозов»).

Исследование проходило в несколько этапов:

1. Предварительное исследование для выявления комплекса подходящих психодиагностических методик, психологических особенностей данного контингента больных.
2. Клинико- и экспериментально-психологическое обследование больных в момент поступления в клинику.
3. Психологическая коррекция в индивидуальной и групповой формах.
4. Клинико- и экспериментально-психологическое обследование больных на момент выписки из больницы (на 35–45-й день с момента поступления).

В данном исследовании приняли участие 113 пациентов, поступивших на стационарное лечение с диагнозами: соматизированное расстройство (F45.0), ипохондрическое расстройство (F45.1), соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (F45.2), устойчивое соматоформное болевое расстройство (F45.3). Среди них было 72 (64 %) женщины и 41 (36 %) мужчина. Среди испытуемых преобладали лица в возрасте от 20 до 45 лет, средний возраст составил $32,5 \pm 2,5$ года. Экспериментальную группу составили 63 человека, которые в процессе комбинированной психофармакологической

и психотерапевтической помощи посещали психокоррекционные занятия (около 10 индивидуальных и 10 групповых). Контрольную группу составили 50 человек, не посещавших эти занятия, но также имеющих психофармакологическую и психотерапевтическую поддержку в отделениях.

Объектом исследования являлось отношение к болезни у больных с соматоформными расстройствами.

Предметом исследования стала структура отношения к болезни и ее динамика в процессе психотерапии при соматоформных расстройствах.

При изучении клинико-психологических характеристик пациентов применялись следующие методики:

1. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R). Методика создана для оценки психологического симптоматического статуса для широкого круга обследуемых как от входящих в группу «нормы», так и различных типов пациентов: от соматических больных до пациентов с психиатрическими расстройствами.
2. Интегративный тест тревожности (ИТТ) — методика создана в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, служит для выявления уровня выраженности тревоги как ситуативной (реактивной) переменной и тревожности как личностно-типологической характеристики.
3. Шкала депрессивности А. Бэка разработана для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

Результаты исследования. При сравнении данных первого обследования в экспериментальной и контрольной группах достоверных различий не обнаружено. Всем пациентам свойственна психопатологическая симптоматика, проявляющаяся на уровне характерном для соматоформных расстройств, выражающаяся в значениях шкал «соматизация», «обсессивно-компульсивные расстройства», «межличностная сенситивность», «депрессия», «тревожность», «фобическая тревожность», «паранойяльные симптомы», «психотизм», «симптоматический дистресс» в экспериментальной и контрольной группах.

- Соматизация характеризуется ощущением и переживанием телесного дискомфорта или нарушения работы систем органов, соматическими эквивалентами тревоги.
- Обсессивно-компульсивные расстройства проявляются в виде навязчивых мотивов, мыслей, действий, имеющих насильственный характер по отношению «Я».
- Межличностная сенситивность выявляет у пациентов чувство собственной неполноценности, проявляющееся в общении, особенно в области прогнозов этого общения.
- Депрессия характеризует когнитивные, эмоциональные и соматические проявления больного в виде снижения моторной и мыслительной деятельности, снижения настроения и мотивации, суицидальные мысли, снижение витальности и др.
- «Тревожность» определяет общие признаки тревожного расстройства, такие как напряжение, дрожь, паника, нервность, чувство опасности и страх.
- Фобическая тревожность характеризуется многократно повторяющейся иррациональной реакцией страха на схожие или одни и те же объекты или места.
- Паранойяльные симптомы представляют собой нарушение мышления по паранойяльному типу, т. е. страх попасть под влияние, проецирование во вне своих подозрений, враждебных мотивов.

- Психотизм характеризует пациентов как склонных к избеганию социальных контактов, шизоидному поведению, проявляющемуся от личностных особенностей до выраженных форм шизофрении и галлюцинаций.
- Симптоматический дистресс характеризует наличие большого количества симптомов и высокую интенсивность их переживания, со склонностью к усилению их значимости и субъективного переживания.

По результатам методики ИТТ для пациентов экспериментальной группы характерен средний уровень ситуативной тревожности (6,1 балла) и высокий уровень личностной тревожности (8,1 балла). Для пациентов контрольной группы характерны показатели, находящиеся на том же уровне.

Показатели шкалы депрессивности Бека как в экспериментальной (24,16 балла), так и в контрольной группах (24,1 балла), находятся на «критическом уровне», по данным авторов, т. е. характеризуются выраженной депрессивной симптоматикой, нарушениями в аффективной, когнитивной и соматической сферах.

Сравнение данных второго обследования экспериментальной и контрольной групп выявляет достоверные различия между группами по следующим характеристикам.

Достоверные различия значений шкал «соматизация», «обсессивно-компульсивные расстройства», «межличностная сенситивность», «депрессия», «тревожность», «фобическая тревожность», «общая тяжесть заболевания», «симптоматический дистресс» меньше у пациентов, проходивших психокоррекцию помимо основного курса лечения (экспер. гр.), чем у пациентов, не посещавших дополнительную психологическую коррекцию (контр. гр.).

Следовательно, пациентам, имевшим основное лечение в отделении без психологической коррекции отношения к болезни, более свойственна данная психопатологическая симптоматика.

В то время как пациенты, имевшие возможность посещать психокоррекционные занятия, имеют по шкалам «соматизация», «депрессия», «тревожность», «фобическая тревожность», «общая тяжесть заболевания», «симптоматический дистресс» нормативный уровень значений, что говорит об отсутствии таких проявлений. А значения шкал «обсессивно-компульсивные расстройства» и «межличностная сенситивность» находятся на пограничном уровне, а значит данные проявления характерны на уровне тенденций.

По методике ИТТ при повторном обследовании для пациентов обеих групп личностная и ситуативная тревожность соответствуют нормативным значениям. Однако, показатели личностной тревожности в экспериментальной группе достоверно меньше, чем в контрольной.

В двух группах по методике шкала депрессивности Бека выявлено состояние умеренно выраженной депрессии (субдепрессии), характеризующееся пониженным настроением, пессимистической оценкой событий и снижением работоспособности.

Далее необходимо рассмотреть парные сравнения данных первого и второго обследований в экспериментальной и контрольной группах, где симптоматический статус характеризуется:

В экспериментальной группе изменением показателей в сторону их снижения по большей части нарушений (Соматизация, Обсессивно-компульсивные расстройства, Депрессия,

Тревожность, Фобическая тревожность, Психотизм, Общая тяжесть заболевания, Симптоматический дистресс). В контрольной группетакже имеется положительное изменение показателей половины шкал «Депрессия», «Тревожность», «Фобическая тревожность», «Психотизм», «Общая тяжесть заболевания»).

В экспериментальной группе проявления ситуативной тревожности и личностной тревожности при выписке достоверно меньше, чем при поступлении в клинику, и находятся на уровне нормы. В контрольной группе только значения «ситуативной тревожности» достоверно меньше и достигают нормативных значений при выписке, чем при первичном обследовании. (Методика ИТТ)

В обеих группах при первом обследовании диагностируется выраженная депрессия, а при втором — субдепрессия (Шкала депрессивности Бека).

Выводы

1. Уточнен психопатологический статус больных с соматоформными расстройствами, который клинически выражается в виде соматизации, обсессивно-компульсивных расстройствах, межличностной сенситивности, депрессии, тревожности, фобической тревожности, паранойяльных симптомов, психотизма, симптоматического дистресса.
2. Изменение психопатологического статуса больных с соматоформными расстройствами происходит по следующим показателям.

К концу лечения такие проявления как соматизация, обсессивно-компульсивные расстройства, межличностная сенситивность, фобическая тревожность, симптоматический дистресс меньше у пациентов, проходивших психокоррекцию помимо основного курса лечения, чем у пациентов, не посещавших дополнительную психологическую коррекцию. Также изменяются в сторону снижения такие показатели как депрессия, личностная и ситуативная тревожность у пациентов, посещавших психологическую коррекцию.

В экспериментальной группе к выписке снижаются показатели по всем видам психопатологических нарушений по сравнению с показателями, отмеченными при поступлении в клинику.

Необходимо отметить, что данные изменения имеют общую тенденцию: положительная динамика клинико-психологических характеристик есть как у пациентов экспериментальной группы, так и у пациентов контрольной группы. Но позитивные изменения более выражены в группе, где проводилась дополнительная психологическая коррекция.

Список литературы

1. Алёхин А. Н. Психические расстройства в практике психолога / А. Н. Алёхин. — СПб. : Сенсор, 2009. — 140 с.
2. Беребин М. А. Некоторые методологические основания системных исследований феномена психической адаптации / М. А. Беребин // Ежегодник Российского психологического общества : материалы 3-го Всероссийского съезда психологов 25–28 июня 2003 : в 8 т. — СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2003. — Т. 1. — С. 449–453.
3. Гиндикин В. Я. Справочник : соматогенные и соматоформные психические расстройства (клиника, дифференциальная диагностика, лечение) / В. Я. Гиндикин. — М., 2000.

4. Дубницкая Э. Б. Небредовая ипохондрия при пограничных состояниях (соматоформные расстройства) и вялотекущей шизофрении (клинико-генетические аспекты) / Э. Б. Дубницкая // В сб. : «Ипохондрия и соматоформные расстройства» / Под ред. А. Б. Смулевича. — М., 1992. — С. 25–33.
5. Иванов С. В. Соматоморфные расстройства (органные неврозы) : эпидемиология, коморбидные психосоматические соотношения, терапия : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С. В. Иванов. — М., 2004. — 28 с.
6. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. — СПб. : Речь, 2005. — 400 с.
7. Ковпак Д. В. Психологические аспекты отношения к болезни в процессе терапии соматоформных расстройств / Д. В. Ковпак // Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии : сб. тез. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 2011, СПб. / Д. В. Ковпак, А. И. Чиждова ; под общ. ред. проф. Н. Г. Незнанова и Б. Д. Карвасарского. — СПб. : СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. — 287 с.
8. Смулевич А. Б. Соматоформные расстройства (современные методологические подходы к построению модели) / А. Б. Смулевич [и др.] // В сб. : «Ипохондрия и соматоформные расстройства» / Под ред. А. Б. Смулевича. — М., 1992. — С. 8–17.
9. Akagi H. Epidemiology of conversion hysteria. In contemporary approaches to the study of hysteria / H. Akagi, A. House // Oxford : Oxford University Press, 2001. — P. 73–86.
10. Cape J. Patients' reasons for not presenting emotional problems in general practice consultations / J. Cape, Y. McCulloch // Br. J. Gen. Pract. — 1999. — Vol. 49. — P. 875–879.

CHANGE OF SYMPTOMATIC STATUS OF PATIENTS WITH SOMATOFORM DISORDERS IN PROCESS OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF ATTITUDE TO ILLNESS

A.I. Chizhova

SEI HPE «Russian State Pedagogical University n.a A. I. Herzen», (St. Petersburg c.)

The purpose of research: substantiation of psychological correction of the attitude to illness in connection with dynamics of clinical and psychological characteristics of patients with somatoform disorders. **Experimentally-psychological methods:** questionnaire of expression of psychopathologic semiology SCL 90-R (Degoralis L.R. et al.); integrative anxiety test (Bizyuk with coworkers.); Beka depressiveness scale (Tarabrina N. V). **The basic results:** significant differences between experimental and control groups were not revealed at admission for treatment. The significant differences ($p < 0,05$) between group of patients, who visited the course of psychocorrection besides treatment in unit (exper. gr.), and the group, which had only the basic course of treatment (cont. gr.) with all kinds of psychopathologic semiology, were received as a result of repeated inspection. At comparison of the two given inspections in experimental group the intensity of psychopathologic semiology decreases to norm level, at the same time in control group the decrease is expressed at the level of tendencies.

Conclusions: the change of the symptomatic status occurs both in experimental, and in control groups, but in group of the patients, who visited psychocorrectional actions (exper. gr.), dynamics is expressed in greater degree.

Keywords: attitude to illness, somatoform disorders, personal features, affective, somatic, somatoform semiology.

About authors:

Chizhova Alisa Igorevna — PG student of clinical psychology chair at *SEI HPE* "Russian State Pedagogical University n.a A. I. Herzen", office numbers: 8(812) 314-75-68, 8(812) 312-07-22, e-mail: a.chizhova@mail.ru

List of the Literature:

1. Alekhin A. N. Mental disorder in practice of the psychologist / A. N. Alekhin. — SPb.: Sensor, 2009. — 140 P.
2. Berebin M. A. Some methodological bases of system researches of mental adaptation phenomenon / M. A. Berebin // Yearbook of the Russian psychological society: materials of 3rd All-Russia congress of psychologists on June, 25-28th, 2003: in 8 V. — SPb.: Publishing house S.-Peterb. Un-ty, 2003. — T. 1. — P. 449–453.
3. Gindikina V. Y. Directory: somatogenic and somatoform alienations (clinic, differential diagnostics, treatment) / V. Y. Gindikina. — M, 2000.
4. Dubnitskaya E.B. Nondelusional hypochondria at borderline cases (somatoform disorders) and flaccid schizophrenia (clinic — genetic aspects) / E. B. Dubnitskaya // In col.: «the Hypochondria and somatoform disorders» / Under the editorship of A. B. Smulevich. — M, 1992. — P. 25–33.
5. Ivanov S.V. Somatoform of disorder (organ neuroses): epidemiology, comorbide psychosomatic parities, therapy: autoref. dis. ... Dr. of medical sciences / S. V. Ivanov. — M, 2004. — 28 P.
6. Isaev D. N. Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders at children / D. N. Isaev. — SPb.: Speech, 2005. — 400 P.
7. Kovpak D. V. Psychological aspects of the relation to illness in the course of therapy somatoform disorders / D. V. Kovpak // Neuroses in the modern world. New concepts and approaches to therapy: col. thes. Sc.-ptec. conf. with internat. participation, 2011, SPb. / D. V. Kovpak, A. I. Chizhova; under gen. red. prof. N. G. Neznanova and B. D. Karvasarsky. — SPb.: SPb SRPNI of V. M. Bekhterev, 2011. — 287 P.
8. Smulevich A.B. Somatoform of disorder (modern methodological approaches to model construction) / A. B. Smulevich [etc.] // In col.: «Hypochondria and somatoform disorders» / Under the ed. of A. B. Smulevich. — M, 1992. — P. 8–17.
9. Akagi H. Epidemiology of conversion hysteria. In contemporary approaches to the study of hysteria / H. Akagi, A. House // Oxford : Oxford University Press, 2001. — P. 73–86.
10. Cape J. Patients' reasons for not presenting emotional problems in general practice consultations / J. Cape, Y. McCulloch // Br. J. Gen. Pract. — 1999. — Vol. 49. — P. 875–879.