

С.Г. Агалаков (Одесса)

ДИНАМИКА ПРОЦЕССОВ СМЫСЛООБРАЗОВАНИЯ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ФОНЕ СТРЕССА

Насыщенность прошедшего века событиями глобального характера (локальные войны, стихийные бедствия, акты терроризма, социальная нестабильность) потребовала всестороннего анализа следующих за ними нарушений психического здоровья у населения, подвергнутого воздействию столь тягостных стрессовых факторов. В психиатрическую и социальную литературу патология этого рода вошла под названием "посттравматическое стрессовое расстройство" и исследовательский интерес к нему отодвинул на второй план оценку патологической роли различного рода так называемых повседневных стрессоров, т.е. стрессовых ситуаций, не выходящих за рамки привычного человеческого опыта, механизмов совладания с ними в повседневной жизни, а также динамику межличностных взаимодействий, вовлеченных в стрессогенную ситуацию.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), согласно МКБ-10, относится к группе связанных со стрессом невротических и соматоформных нарушений. Оно представляет собой отсроченный ответ на негативное воздействие экстремальных событий или ситуаций. Экстремальными принято считать события угрожающего или катастрофического характера. Как правило, они представляют угрозу жизни или жизненным перспективам самого человека, подвергшегося воздействию, и/или его близких. Характерными переживаниями людей, оказавшихся в таких ситуациях, являются чувства страха, беспомощности, бесперспективности, коренным образом нарушающие чувство безопасности индивида и/или близких ему людей.

К стрессовым событиям могут быть отнесены боевые действия, природные и техногенные катастрофы, потеря и тяжелое заболевание близких с резким изменением социального статуса, насилие (включая сексуальное), несчастные случаи, ДТП и многое другое. Каждый из этих факторов может быть единственным или серийным, а также продолжающим действие сколь угодно длительное время. Частота развития ПТСР после различных видов стрессового воздействия значительно колеблется. Согласно Kessler и соавт., наиболее дезинтегрирующими для психики индивида являются ситуации изнасилования (55,5%), участия в военных действиях (38,8%), плохого обращения (35,4%) и пренебрежения в детстве (21,8%).

Вместе с тем, результаты исследований, посвященных воздействию на психическое и физическое здоровье и межличностные

коммуникативные процессы психосоциальных факторов, встречающихся в жизни людей разных возрастных и социальных групп (смерть и болезнь родственников, нарушение межличностных отношений в микросоциуме, служебные коллизии), убедительно доказывают не только высокую частоту вызываемых ими психогений, но и их несомненный рост в последние десятилетия.

Эпидемиологические данные о распространенности стрессогенных психических расстройств вариабельны и не дают достаточно достоверного представления о частоте этой патологии в общей популяции. К настоящему времени накоплен немалый научный и практический опыт в области непсихотической стрессогенно обусловленной психической патологии и личностных нарушений. Однако работ, направленных на более глубокое изучение корреляционных взаимосвязей между процессами межличностного взаимодействия, повседневного совладания со стрессогенной ситуацией, динамики процессов смыслообразования в условиях хронического стресса и развития соматоформных заболеваний, на наш взгляд все еще не достаточно, хотя проблема является остроактуальной. Хотелось бы также вкратце остановиться на понятии "психосоматическая медицина и соматоформные заболевания". Понятие "психосоматическая медицина" в своей истории имело различное содержание, описание и определение. В современном понимании психосоматическая медицина рассматривается как метод лечения и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой. Такой принцип, опирающийся на единство телесного и душевного, является основой медицины. Он обеспечивает правильный подход к больному, что необходимо не только в какой-то одной медицинской специальности, но и во всех сферах доклинического и клинического обследования и лечения. В современной психосоматике различают предрасположенность, разрешающие и задерживающие развитие болезни факторы. Предрасположенность - это врожденная (например, генетически обусловленная), а при определенных условиях и приобретенная готовность, которая выливается в форму возможного органического или невротического заболевания. Толчком к развитию такого заболевания являются трудные жизненные ситуации. Если манифестируют невротические или соматические заболевания, то в дальнейшем они развиваются по собственным законам, которые, однако, тесно связаны с факторами окружающей среды (значение способствующих

развитию болезни факторов стало известно лишь в последнее время). В любом случае для диагностики как психосоматического, так и невротического заболевания необходимо понимание ситуационного характера его происхождения. Констатация наличия психосоматических нарушений не приводит к отрицанию основного диагноза. Если сегодня говорят о психосоматическом биопсихосоциальном заболевании, то это лишь указывает на связь предрасположенность - личность - ситуация.

Часто при возникновении и развитии психосоматического заболевания конфликтная ситуация определялась понятием "стресс" (Н. Selye, 1953; Н. Weiner, 1991). Но это не просто стресс, т.е. нагрузка, приводящая к болезни. Человек, находящийся в гармонии со своей средой, может перенести экстремальные психические и соматические нагрузки, избежав заболевания. Однако в жизни встречаются и такие личностные проблемы, которые вызывают настолько тягостную фиксацию и душевный разлад, что в определенных жизненных ситуациях приводят к негативным эмоциям и неуверенности в себе. Именно в сложных ситуациях психосоматически отягощенные пациенты, проявляющие эмоциональную подавленность, не могут правильно оценить и описать свое состояние. Это явление определяют понятием "алекситимия".

Учитывая все изложенное выше, мы допускаем, что развитие соматоформных изменений и заболеваний на фоне действующего стрессогенного фактора в обязательном порядке должно предваряться изменениями в мотивационной структуре и процессах смыслообразования, а также в эмоциональной сфере. Таким образом, представляется достаточно интересным и перспективным в плане дальнейшей коррекции состояний психического и физического здоровья проследить корреляционные отношения между динамикой процессов смыслообразования, целеполагания, а также механизмами возникновения и развития психовегетативных дисфункций и соматоформных заболеваний на фоне и под воздействием такого мощного, длительно действующего, психологического и социального стрессогенного фактора, каковым является для матери тяжелое заболевание ребенка.

Целью нашей работы является изучение процессов смыслообразования, атрибутивных стилей мышления и состояний психического и физического здоровья, эмоциональной экспрессии, подверженности стрессу, а также возможных механизмов развития психовегетативных дисфункций и соматоформных заболеваний у матерей детей с нарушениями психомоторно-речевого развития.

Проверяемые гипотезы: 1) Нарушения

психомоторно-речевого развития у ребенка являются мощным психологическим и социальным стрессогенным фактором для матери.

2) На начальных этапах развития заболевания ребенка, у матери включаются различные копинг-стратегии, направленные на совладание с данной ситуацией и преодоление ее, что должно проявляться в ответах на тесты, определяющие мировоззрение и остроактуальные задачи для данной личности.

3) В результате постоянно и длительно действующего стрессогенного фактора, а также малой эффективности реабилитационных программ, у матерей указанных детей в разные сроки могут развиваться личностные нарушения, дезадаптация межличностных коммуникаций и отношений, эмоциональные расстройства, а в более отдаленные сроки - психовегетативные дисфункции и соматоформные заболевания.

Методы. Работа проводилась на базе отделения ранней реабилитации Центра детей-инвалидов им. Януша Корчака. Для исследования применялись следующие тесты - 1) Смыслоразностные ориентации (СЖО Д. А. Леонтьев), являющийся адаптированной версией теста "Цель в жизни" (Purpose - in -Life Test, PIL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика. Методика была разработана авторами на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла и преследовала цель эмпирической валидации ряда представлений этой теории, в частности, представлений об экзистенциальном вакууме и ноогенных неврозах. Суть этих представлений заключается в том, что экзистенциальная фрустрация и вытекающий из нее экзистенциальный вакуум являются причиной особого класса душевных заболеваний - ноогенных неврозов, отличающихся от ранее описанных вилов неврозов. 2) Тревоги (Дж. Тейлор). 3) Миссисипская шкала (гражданский вариант), разработанная для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций. В настоящее время она является одним из широко используемых инструментов для измерения признаков ПТСР и содержит критерии, направленные на определение симптомов вторжения, избегания, физиологической возбудимости, чувства вины и суицидальности. 4) Эмоциональной экспрессии (Н.С. Курек) - позволяет определить в количественном эквиваленте степень выраженности эмоциональной разрядки при различных волнующих и фрустрирующих ситуациях.

Оценка достоверности полученных результатов производилась на основании статистической обработки с использованием критерия Пирсона ()

Результаты. Опытную группу составили 32 матери, дети которых проходят курс ранней реабилитации. У детей подтверждены следующие диагнозы - ранний детский аутизм (РДА) - 21 человек

(66%), детский церебральный паралич (ДЦП) - 5 человек (16%), задержка речевого развития (ЗРР) - 4 человека (12%), с-м Дауна - 2 человека (6%). Возраст детей - от 2,5 до 7 лет (M-4,8).

Возраст матерей от 25 до 44 лет (M-33,7), среди них 14 матерей (44%) - домохозяйки, 18 матерей (56%) - работают. 27 матерей (84%) - замужем, 5 матерей (16%) - одиноки.

В результате исследования получены следующие данные. По шкалам СЖО-101 балл (105%) - достоверно свидетельствует об отличии в выраженности исследуемого в данной группе признака от теоретического, равномерного распределения ($p < 0,02$). При рассмотрении полученных данных по субшкалам теста обращает на себя внимание отсутствие достоверных отличий по субшкалам "Цели в жизни", "Процесс жизни", "Локус контроля - Я" от теоретического, равномерного распределения. Вместе с тем достоверные отличия по субшкалам "Локус контроля - жизнь" ($p < 0,01$) и "Результативность жизни" ($p = 0,02$) свидетельствуют об убеждении в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь, а также об ощущении продуктивности и осмысленности прожитой части жизни. По шкале тревоги - 20,1 балл ($p < 0,01$) - отмечен высокий уровень тревоги, что свидетельствует о высокой значимости поставленной задачи и многоуровневой включенности организма в ее решение и попытку преодоления создавшейся ситуации.

Миссисипская шкала выявила выраженную стрессогенность исследуемого фактора - 76 баллов, что достоверно ($p < 0,025$) отличается от теоретического значения.

По шкалам эмоциональной экспрессии определены экспрессии: 1) гнева - 52% (N -37%); 2) страха - 46% (N -37%); 3) печали - 71% (N -56%); 4) радости - 68% (N-63%). Однако при проверке достоверности с использованием критерия Пирсона распределение указанных признаков не выявило достоверных отличий от теоретического распределения ($p > 0,05$) по каждой эмоции, что свидетельствует о необходимости дальнейших исследований в данном направлении.

На момент обследования дети указанных матерей

ЛИТЕРАТУРА

1. Бутенко Г.М., Терешина О.П. Стресс и иммунитет. // Международный медицинский журнал. – 2001. – №3, – С. 91-93.

2. Бобров А.С., Петрунько О.В., Иванова Л.А. Интегративная оценка депрессии, тревоги и соматоформных расстройств. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. – №5, – С. 24-30.

посещали реабилитационный центр в сроки от 2 месяцев до 3 лет (M = 1,4г.). При беседе с матерями выяснено, что 8 (25%) из них состоят на диспансерном учете у врачей с различными диагнозами, а именно: 3 (9%) у невропатолога с диагнозами "Преходящее нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу" (2) и "Эпилептоидный синдром" (1); 2 (6%) у терапевта с диагнозом "Гипертоническая болезнь 1ст.НК 0"; 1(3%) у эндокринолога с диагнозом "Гипотиреоз"; 1(3%) у кардиолога с диагнозом "Пролапс митрального клапана"; 1(3%) у гинеколога с диагнозом "Фибромиома матки". Кроме того, у 12 матерей (37%) выявлены нарушения сна в виде затрудненного засыпания, прерывистого сна с частыми пробуждениями и кошмарами, а также выраженные психовегетативные расстройства. У 8 матерей (25%) имеются психовегетативные расстройства и нарушения сна легкой степени выраженности. При этом обращает на себя внимание тот факт, что чем выраженнее внутренняя убежденность матери в собственной способности справиться со сложившейся ситуацией, чем активнее она при этом действует, тем более здоровой в психическом, физическом, личностном и социальном плане она оказывается при обследовании.

Выводы. 1. Нарушения психомоторно-речевого развития (НПМРР) у ребенка является значимым стрессогенным фактором для матери, могущим провоцировать ПТСР, а в дальнейшем соматоформные заболевания, развивающиеся по собственным законам.

2. На фоне высокого уровня тревоги у матерей, очевидно, как реактивное образование, формируется выраженное стремление преодолеть существующую у ребенка патологию, что проявляется в высоких уровнях набранных баллов в тестах СЖО. Выражена вовлеченность матерей в судьбу детей, убежденность в том, что борьба позволит повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован.

3. В процессе длительной реабилитации, в связи с ее невысокой эффективностью, у матерей формируется выраженный и широкий пессимизм, что в совокупности с повышенными уровнями неотрагированных печали и гнева, опосредованно через вегетативную НС, может вести к развитию соматоформных заболеваний.

3. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1999. – 373 с.

4. Захаржевский В.Б. Физиологические аспекты невротической и психосоматической патологии. // Л.: "Наука", 1990. – 176 с.

5. Украинцева Ю.В., Берлов Д.Н., Русалова

М.Н. Индивидуальные поведенческие и вегетативные проявления эмоционального стресса у человека. // Журнал высшей нервной деятельности, 2006, – Т. 56, – № 2, – С. 183-192.

6. Лебединский В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: МГУ, 1990. – 196 с.

7. Румянцева Г.М., Степанов А.А. Посттравматическое стрессовое расстройство при разных типах стрессового воздействия (особенности клиники и лечения). // Журнал неврологии и психиатрии. – 2006, – №12, – С. 4-10.

8. Райзман Е.М., Семин И.Р., Мучник М.М. Субъективный телесный опыт и терапия при соматоформных расстройствах. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2003. – №9, – С. 28-33.

9. Селье Г. Стресс без дистресса. – Рига: Виеда, 1992. – 109 с.

10. Спиваковская А.С. Как быть родителями. – М.: Педагогика, 1986. – 157 с.

11. Сукиасян С.Г., Манасян Н.Г., Чшмаритян С.С., Бабахянян А.А., Киракосян А.Л.

Соматоформная динамика посттравматических стрессовых расстройств у участников боевых действий. // Российский психиатрический журнал. – 2006. – №3, – С. 78-85.

12. Толмачева С.Р., Коломиец А.М. Медицинская активность семей, воспитывающих детей-инвалидов с хронической соматической патологией. // Семейная медицина, 2006. – №2, – С. 125-127.

13. Филатова Е.Г. Тревога в общесоматической практике. //Терапевтический архив.– 2007.–№5, –С.72-78.

14. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Эмоциональные коммуникации в семьях больных соматоформными расстройствами. // Социальная и клиническая психиатрия, – 2000. – Т. 10, – №4, – С. 5-9.

15. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Довженко Т.В. и др. Концепции соматизации: история и современное состояние. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2000. – Т. 10, – №4, – С. 81.

Подано до редакції 21.05.08

РЕЗЮМЕ

Зроблено спробу простежити кореляційні взаємовідносини між процесами мотивації, формуванням ПТСР та виникненням і розвитком психо вегетативних розладів і соматоформних захворювань. Було тестовано і обстежено групу матерів, що мають дітей з порушеннями психомоторного розвитку. У подальшому простеженні кореляційні взаємовідносини між рівнем

тривоги, силою мотивації до зміни ситуації та опануванням становищем і рівнем емоційних та психо вегетативних розладів, особистісних та соціальних порушень. Здобуті результати дозволяють дійти висновку, що найбільш адаптивні копінг-стратегії допомагають зберегти психічне та тлі здоров'я на тлі чинного стрессового агента.

SUMMARY

The article analyses correlation between processes of motivation, formation of PTSD and appearance and development of psychoorganic disorders and somatoform diseases. The author has tested and investigated a group of mothers that have children with mental disorders. According to the results obtained the relations between

the levels of disturbance, force of motivation, actual coping strategy and levels of emotional and psychoorganic disorders were studied. The received data demonstrate connections between the adaptive coping strategy and keeping human's health.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А.Н. Моховиков.