

© Е. И. Кудинова
УДК 612.821+616.89

Е. И. Кудинова,

ПРИНЦИПЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

О. І. Кудінова,

**МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ
ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ СОМАТОФОРМНУ ВЕГЕТАТИВНУ ДИСФУНКЦІЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

O. I. Kudinova,

**PRINCIPLES OF PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF EMOTIONAL DISTURBANCES IN PATIENTS
WITH SOMATOGRAPHIC VEGETATIVE DYSFUNCTION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, кафедра психотерапии.
Kharkov medical academy of postgraduate education, department psychotherapy.

Статья поступила в редакцию 16.03.2016.

Резюме

Целью исследования являлось улучшение диагностики соматоформных расстройств (СФР) и уточнение патопсихологических механизмов формирования соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы и разработки принципов формирования психокоррекционных мероприятий

Материалы и методы. Проведено комплексное клинико-психопатологическое и психопатологическое исследование 97 больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечнососудистой системы (СВДСС). Определены темперамента, уровня нейротизма, экстра- и интроверсии проводилось с помощью опросника Eysenck Personality Inventory. Уровень личностной и реактивной тревожности изучали по шкале самооценки. Наличие и уровень депрессии изучали с помощью шкалы Гамильтона для оценки депрессии.

Результаты. В результате проведенных исследований выделены ведущие клинические синдромы – кардиалгический (78%), аритмический (12%). У всех пациентов установлено повышение уровня депрессии, личной и реактивной тревожности. Проведена стратификация патогенетических механизмов СВДСС, что послужило основой для формирования медико-психологической коррекции.

Выводы. Таким образом, результаты проведенной работы показали, что для больных СВДСС наиболее эффективным является применение системы медико-психологической коррекции, построенной по интегративному принципу, которая включает в себя комплекс суггестивной психотерапии с элементами телесно-ориентированной, групповой психотерапии и аутогенной тренировки.

Ключевые слова

соматоформная вегетативная дисфункция сердечнососудистой системы, патогенетические механизмы, психотерапия.

Резюме

Метою дослідження було поліпшення діагностики соматоформних розладів (СФР) і уточнення патопсихологічних механізмів формування соматоформної вегетативної дисфункції серцево-судинної системи і розробки принципів формування психокорекційних заходів

Матеріали і методи. Проведено комплексне клініко-психопатологічне та психопатологічне дослідження 97 хворих соматоформною вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи (СВДССС). Визначення темпераменту, рівня нейротизму, екстра-та інтроверсії проводилося за допомогою опитувальника Eysenck Personality Inventory. Рівень особистісної та реактивної тривожності вивчали за шкалою самооцінки. Наявність і рівень депресії вивчали за допомогою шкали Гамільтона для оцінки депресії.

Результати. Виділено провідні клінічні синдроми – кардіалгічний (78%), аритмічний (12%). У всіх хворих встановлено підвищення рівня депресії, особистісної та реактивної тривожності. Проведено стратифікацію патогенетичних механізмів СВДССС, виокремлено принципи побудови психотерапевтичної корекції.

Висновки. Таким чином, результати проведеної роботи показали, що для хворих СВДССС найбільш ефективним є застосування системи медико-психологічної корекції, побудованої за інтегративним принципом, яка включає в себе комплекс суггестивної психотерапії з елементами тілесно-орієнтованої, групової психотерапії та аутогенного тренування.

соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи, патогенетичні механізми, психотерапія.

Ключові слова

Summary

The aim of the study was to improve the diagnosis of somatoform disorders (SFD) and to clarify the pathopsychological mechanisms of somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system and to develop principles for development of psycho-corrective measures.

Materials and methods. A complex clinical-psychopathological and psychopathological study was conducted among 97 patients with somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system (SADCVS). The determination of temperament, level of neuroticism, extra- and introversion were carried out using Eysenck Personality Inventory questionnaire. The level of personal and reactive anxiety was studied against the self-esteem scale. The presence and level of depression was studied using the Hamilton scale for assessing depression.

Results. Leading clinical syndromes, cardiac (78%) and arrhythmic (12%), were identified as the result of the conducted studies. All patients featured an increase in the level of depression, personal and reactive anxiety. The stratification of the pathogenetic mechanisms of the SADCVS was performed, which served as the basis for development of medical and psychological correction.

Conclusions. Thus, the results of the work performed showed that in case with SADCVS patients, the most effective was the system of medical and psychological correction, developed on the basis of an integrative principle, which includes a set of suggestive psychotherapy with elements of body-oriented, group psychotherapy and autogenic training.

Keywords

somatoform vegetative dysfunction of cardiovascular system, pathogenic mechanism, psychotherapy.

В последние десятилетия современная психиатрия большое внимание уделяет изучению патоморфоза соматоформных расстройств (СФР) [1 – 4].

В МКБ-10 и DSM-IV TR СФР выделены как самостоятельный кластер. Установлено, что они представляют собой достаточно неоднородную клиническую группу, в которую объединены системные и органические неврозы и расстройства, которые традиционно рассматривались в качестве отдельных синдромов в структуре истерического невроза.

На сегодняшний день существенно пересмотрены также теоретические, практические и классификационные подходы к вегето-сосудистой дистонии, которая особенно в отечественной психоневрологии, долгие годы была фактически общепринятым синонимом СФР [5 – 8].

Всё это создало ситуацию, когда систематизированные научные разработки в этой отрасли далеко отстали от сформированных клинических нужд. Существующие классические работы по клинической структуре некоторых форм СФР [9 – 12] не отвечают дифференциации современных

форм СФР и выбору наиболее эффективных методов психотерапии и принципов применения патогенетически обусловленных психокоррекционных мероприятий.

Всё вышеперечисленное послужило обоснованием настоящего исследования, целью которого явилось улучшение диагностики СФР и уточнение патопсихологических механизмов формирования соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы и разработки принципов формирования психокоррекционных мероприятий.

Наблюдение включало в себя следующий комплекс исследований: клинико-психопатологическое наблюдение больных, в ходе которого оценивалось состояние психической и соматической сфер; патопсихологическое исследование.

Определение темперамента, уровня нейротизма, экстра- и интроверсии проводилось с помощью опросника Eysenck Personality Inventory (EPI, H. I. Eysenck, 1963). Уровень личностной и реактивной тревожности изучали по шкале самооценки (С. D. Spilberger, в адаптации Ю. Л. Ханина, 1971). Наличие и уровень депрессии изучали с помощью шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS, M. Hamilton, 1960).

В исследование были включены 97 больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердца и/или сердечнососудистой системы (СВДССС) (F45.30).

Клинико-психопатологическое исследование больных СВДССС было проведено структурировано, этапно и лонгитудинально. Проводилось структурированное диагностическое интервьюирование больных, а также клиническая идентификация симптомов и синдромов. Анализ полученных данных позволил выделить 2 группы синдромов: синдромы, которые обуславливали нозопринадлежность или определяли клинику расстройства в целом; а также относительно неспецифические синдромы общевротического регистра, которые распространялись на все клинические группы.

Распределение выделенных синдромов у обследованных представлено в табл. 1.

Таблица 1. Распределение ведущих синдромов у больных соматоформной-вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы

Синдромы	Абс.	% ± % m
Кардиалгический	76	78
Аритмический	11	12
Цефалгический	5	5
Абдоминальный	1	1
Дисфагический	1	1
Диспноэтический	3	3

В группе больных СВДССС превалировал кардиалгический синдром ($75,66 \pm 76\%$), у $11,64 \pm 12\%$ больных регистрировался аритмический синдром, у $4,85 \pm 5\%$ – цефалгический.

Кроме специфических синдромов, которые определяли клиническую нозопринадлежность расстройства, у больных СВДССС выделялись синдромы общевротического регистра, распределение которых в группе больных СВДССС представлено в табл. 2.

Таблица 2. Распределение синдромов общевротического регистра у больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы

Синдромы	Абс.	% ± %
Астенический	28	29
Тревожный	13	14
Астено-ипохондрический	10	10
Астено-субдепрессивный	35	36
Обсессивно-ипохондрический	11	11

Как видно из таблицы, у всех больных преобладали синдромы астенического регистра.

Данные патопсихологического исследования показали следующее: показатели, полученные с помощью опросника Айзенка (EPI) выявили, что для больных СВДССС характерным было преобладание низкого уровня нейротизма, который регистрировался у $71,66 \pm 2,15\%$ обследованных.

По данным методики Спилбергера – Ханина более чем у половины больных СВДССС регистрировались высокие уровни как личностной тревожности ($64,13 \pm 2,64\%$), так и реактивной тревоги ($50,46 \pm 2,76\%$).

Показатели уровня депрессии по шкале Гамильтона подчеркнули, что у ($43,99 \pm 2,36\%$) обследованных выявлено наличие депрессии, уровень которой соответствовал лёгкой ($31,97 \pm 2,22\%$) или умеренной ($12,02 \pm 1,55\%$) степени.

Анализ данных, полученных по результатам всех проведенных обследований, позволил установить сложную иерархичную стратификацию патогенетических механизмов развития СВДССС. При этом ведущим патопсихологическим механизмом является диссоциация между относительно низким уровнем нейротизма и высоким уровнем показателей личностной тревожности. В формировании системно-органной принадлежности СВДССС участвует в определённой степени и субъективная система представлений больного.

Многоуровневый характер патогенеза развития СВДССС обусловил разработку системы психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий.

Принципом построения системы был уровневый, направленный на коррекцию эмоциональной сферы, оптимизацию вегетативной регуляции, повышение уровня социального функционирования.

Базисным методом лечения больных СВДССС была психотерапия.

На начальном этапе нами использовалась суггестивная психотерапия с элементами телесно-ориентированной психотерапии, которая проводилась в группах по 10 – 12 больных. При этом телесный компонент формировался в нозоспецифической симптоматике. Суггестивное содержание словесных формул было направлено на снятие эмоционального напряжения, концентрации внимания на сердечно-сосудистой системе. Развивалась способность волевого управления своими вегетативными функциями, активностью, настроением, самочувствием.

На втором этапе проводилась групповая психотерапия – 10 – 12 сеансов групповой психотерапии продолжительностью 45 – 60 минут, ежедневно.

Постепенно осуществлялся переход к третьему этапу, где основным было овладение элементами аутотренинга (АТ). Самостоятельные занятия АТ проводились 2 раза в день длительностью 15 минут: утром и вечером, ежедневно. Методика проводилась по классическим формулам Шульца в модификации А. Т. Филатова.

Для оценки эффективности терапии были использованы критерии нормализации психического состояния, самочувствия больных, снижение уровня тревожности, повышение уровней самооценки своего состояния.

По завершению проведения терапии достигнуто значительное улучшение состояния у 39 больных ($79,40 \pm 2,21\%$), незначительное улучшение – у 54 ($16,12 \pm 2,01\%$). У 15 больных ($4,48 \pm 1,13\%$) не удалось достичь существенных позитивных изменений состояния.

Заключительные результаты проведенной работы показали, что для больных СВДССС наиболее эффективным является применение системы медико-психологической коррекции, построенной по интегративному принципу, которая включает в себя комплекс суггестивной психотерапии с элементами телесно-ориентированной, групповой психотерапии и аутогенной тренировки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей / Ю. А. Александровский. – М.: «Медицина», 1993. – С. 225 – 237.
2. Березанцев А. Ю. Теоретические и практические аспекты соматоформных расстройств и психосоматики (сообщение 1) / А. Ю. Березанцев // Российский психиатрический журнал. – 2001. – №5. – С. 4 – 10.

-
3. Бройтигам В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. фон Рад. – М.: «Гэотар-Медицина», 1999. – 376 с.
 4. Вейн А. М. Панические атаки / А. М. Вейн // Международный медицинский журнал. – 1997. – №3. – С. 75 – 79.
 5. Гельдер М. Оксфордское руководство по психиатрии / Пер. с англ. / М. Гельдер, Д. Гэт, Р. Мейо. – К.: Сфера, 1997. – Т. 2. – 435 с.
 6. Гиндикин В. Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: Справочник / В. Я. Гиндикин. – К., 1997. – 104 с.
 7. Дукельский О. О. Депресія у хворих з ішемічною хворобою серця, які перенесли стентування коронарних артерій / О. О. Дукельський // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, Вип. 4 (65). – С. 74 – 78.
 8. Лазебник І. В. Клінічні особливості тривожних розладів у пацієнтів з метаболічним синдромом Х / І. В. Лазебник // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15, №4 (59). – С. 45 – 47.
 9. Марилев В. В. Личностные особенности и характер психических нарушений при синдроме раздражения толстой кишки / В. В. Марилев, М. В. Коркина, В. И. Есаулов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2000. – Т. 10, №4. – С. 21 – 27.
 10. Генеалогия, механизмы формирования, клиника и основные принципы терапии соматоформных расстройств / Б. В. Михайлов, И. Н. Сарвир, В. В. Чугунов [и др.] // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, Вып. 1. – С. 36 – 38.
 11. Пограничная психическая патология в общей медицинской практике / Под ред. А. Б. Смуглевича. – М.: Русский врач, 2000. – С. 78 – 105.
 12. Табачников С. И. Психосоматические расстройства и постчернобыльский синдром / С. И. Табачников, С. В. Титиевский // Doctor. – 2002. – №6. – С. 14 – 16.