

Е. И. Кудинова,

Харьковская медицинская академия последипломного образования, кафедра психотерапии.

O. I. Kudinova,

Kharkov medical academy of postgraduate education, department psychotherapy.

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

**ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ
НА СОМАТОФОРМНУ ВЕГЕТАТИВНУ ДИСФУНКЦІЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

**PSYCHOTHERAPY CORRECTION EMOTIONAL DISTURBANCES OF PATIENS SOMATOFORM
VEGETATIVE DISFUNCTION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM**

УДК 612.821+616.89

Статья поступила в редакцию 16.03.2016.

Резюме

Проведено комплексное клиничко-психопатологическое и психопатологическое исследование 97 больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечнососудистой системы (СВДССС). Выделены ведущие клинические синдромы – кардиалгический (78%), аритмический (12%). У всех пациентов установлено повышение уровня депрессии, личной и реактивной тревожности. Проведена стратификация патогенетических механизмов СВДССС, что послужило основой для формирования медико-психологической коррекции.

Ключевые слова

соматоформная вегетативная дисфункция сердечнососудистой системы, патогенетические механизмы, психотерапия.

Резюме

Проведено комплексне клініко-психопатологічне та психопатологічне дослідження 97 хворих соматоформною вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи (СВДССС). 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.

Ключові слова

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

Resume

The research of 97 patients on somatoform vegetative dysfunction of cardiovascular system was investigated with clinical psychodiagnostic methods. The main syndromes – cardialgic (78%) and disrhythmic (12%) patients was offered. All of patients demonstrated high level of depression and personality anxiety. The level stratification of pathogenic mechanisms was performed, as well as psychotherapy principles.

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 невроты 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 (C. 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 общеневротического 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 общеневротического регистра, распределение которых в группе больных СВДСС представлено в *табл. 2*.

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

Синдромы	Абс.	% \pm %
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 превалировали 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 субъ-ективная 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. Дукельский // 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. Марилов В. В. Личностные особенности и характер психических нарушений при синдроме раздражения толстой кишки / В. В. Марилов, 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. Смулевича. – 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.