

УДК615.851:616.1:616.839-008.6]-053.6-085.859-003.96

Н. Ю. Венёвцева

АДАПТАЦІЙНИЙ РЕСУРС ЯК ПРОВІДНИЙ ПОКАЗНИК ВИБОРУ СТРАТЕГІЙ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ ІЗ СОМАТОФОРМНОЮ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ЕТАПІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ

Н. Ю. Венёвцева

АДАПАТАЦИОННЫЙ РЕСУРС КАК ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫБОРА СТРАТЕГИЙ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

N. Venovtseva

THE ADAPTATIONAL RESOURCE AS THE MAIN INDEX OF CHOICE AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF ADOLESCENTS WITH SOMATOFORM VEGETATIVE DYSFUNCTION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM

У дослідженні вивчався адаптаційний ресурс підлітків із соматоформною вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи (СВД ССС) на етапі стаціонарного лікування. Були визначені його основні та формуючі (патопластичні) показники. Основними показниками адаптаційного ресурсу підлітків із СВД ССС є рівень особистісної тривоги, наявність алекситимії, наявність невротичних рис особистості. До модифікуючих (патопластичних) належать якість соціальної підтримки з боку родини та друзів, рівень реактивної тривоги, наявність депресивної симптоматики та ознак вегетативних розладів.

Оцінку адаптаційного ресурсу необхідно проводити за сукупністю усіх показників та їхніх величин, але провідними є показник рівня особистісної тривоги та показник якості соціальної підтримки. Адаптаційний ресурс розцінюють як достатній та недостатній. Його визначення дає змогу обирати стратегії медико-психологічного супроводу підлітків та оцінювати динаміку їх психоемоційного стану протягом стаціонарного лікування.

Ключові слова: адаптаційний ресурс, медико-психологічний супровід, соматоформна вегетативна дисфункція, підлітки.

В исследовании изучался адаптационный ресурс подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы (СВД ССС) на этапе стационарного лечения. Были определены его основные и формирующие (патопластические) показатели. Основными показателями адаптационного ресурса подростков с СВД ССС являются уровень личностной тревоги, наличие алекситимии, наличие невротических черт личности. К модифицирующим (патопластическим) относятся качество социальной поддержки со стороны семьи и друзей, уровень реактивной тревоги, наличие депрессивной симптоматики и признаков вегетативных расстройств.

Оценку адаптационного ресурса необходимо проводить в совокупности всех показателей и их величин, но ведущими являются показатель уровня личностной тревоги и показатель качества социальной поддержки. Адаптационный ресурс расценивают как достаточный и недостаточный. Его определение дает возможность выбрать подходящую стратегию медико-психологического сопровождения и оценивать динамику психоэмоционального состояния подростков в ходе лечения.

Ключевые слова: адаптационный ресурс, медико-психологическое сопровождение, соматоформная вегетативная дисфункция, подростки.

The aim of the study was to determine the adaptational resource of adolescents with SVD of CVS during the inpatient period. The main and modifying indices were estimated. The main indices of the adaptational resource of adolescents with SVD of CVS are the level of personal anxiety, presence of alexithymia and neurotic features. The modifying indices are quality of social support from the family and friends, the level of reactive anxiety, depression symptoms and features of vegetative dysfunction.

The adaptational resource should be estimated using all indices and their levels. But the basic indices are the level of personal anxiety and quality of the social support. The resource was evaluated as sufficient and insufficient. Using the adaptational resource we can choose the strategy of medical and psychological support and assess the dynamics of psychoemotional state of adolescents.

Key words: adaptational resource, somatoform vegetative dysfunction, adolescents, medical and psychological support.

В багатьох країнах світу визначається тенденція до погіршення психічного здоров'я населення [1]. Спостерігається підвищення показників захворюваності та поширеності соматичних захворювань, у походженні яких значну етіопатогенетичну роль відіграють психосоматичний або психогенний механізми [2]. Відзначається збільшення кількості пацієнтів із соматоформними розладами, яке за даними різних світових та українських епідеміологічних досліджень коливається від 10 до 52 % серед пацієнтів первинної ланки надання медичної допомоги, та від 10 до 40 % — серед підлітків [3—7].

Пріоритетною проблемою системи охорони здоров'я, як в Україні, так і у світі в цілому, є проблема збереження та покращання здоров'я дітей та підлітків. На тлі не-

сприятливих соціально-економічних умов, значного погіршення екологічної обстановки, високого рівня стресогенності та інформаційного перевантаження сучасного суспільства, спостерігається погіршення показників здоров'я серед цієї категорії населення як найбільш вразливої [8, 9]. Згідно з даними ВООЗ, починаючи з 2001 року здоров'я підлітків неухильно погіршується, і за прогнозами проблеми психічного здоров'я серед дітей та підлітків збільшаться на 50 % до 2020 року [9]. Серед підлітків спостерігається також значне поширення розладів невротичного регістру, в першу чергу соматоформних розладів (СР) [10]. У пацієнтів із СР перші симптоми з'являються переважно у підлітковому віці, часто — до 15 років [11]. На думку більшості авторів, показник поширеності невротичних

розладів серед підлітків знаходиться в межах 10—15 %. За даними А. Є. Табачнікова, пограничні психічні розлади неспіхотичного рівня діагностуються у 18,4 % школярів, а невротичні розлади спостерігаються у 36 % хворих від загальної кількості дітей та підлітків з нервово-психічною патологією. Саме у підлітковому віці частіше за все відбувається хронізація функціональних розладів та розвиток органічних порушень, що призводить до соціально-психологічної дезадаптації у подальшому житті [5]. Окрім цього, СР можуть трансформуватися в інші психічні розлади в дорослому віці, такі як тривожний розлад, депресивний розлад або зловживання хімічними речовинами [4, 12].

Встановлено, що близько 40 % хворих із психічними розладами взагалі залишаються без будь-якої спеціалізованої допомоги, адже вона зазвичай не надається у загальносоматичних відділеннях [13]. Один з 6 пацієнтів на прийомі у лікаря первинної ланки надання медичної допомоги страждає на СР, а один з 13 має тривожну та/або депресивну симптоматику. Було виявлено, що лише один з 5 підлітків із зазначеними проблемами отримує лікування у відповідних спеціалістів [9, 14]. Через недостатню підготовленість лікарів-інтерністів зазначені розлади здебільшого не діагностуються, через що пацієнти не отримують необхідної допомоги. Це призводить не лише до зростання витрат на медичне обслуговування через застосування коштовних та недостатньо інформативних методів діагностики та частих госпіталізацій, а й до хронізації захворювань, затягування лікування та значного зниження якості життя й незадовільного соціального функціонування [5, 7, 15].

Значна поширеність пограничних психічних розладів, низьке виявлення психопатологічних порушень, недостатність кваліфікації лікарів загальної практики та вузьких спеціалістів свідчать про необхідність створення медико-психологічної служби для супроводу пацієнтів у стаціонарах та поліклінічних відділеннях загально-медичного профілю, як проміжної ланки між лікарями загальної практики та лікарями-психіатрами [15].

Необхідним є створення системи заходів медико-психологічного супроводу, яка б давала змогу медичним психологам максимально ефективно проводити психотерапевтичні заходи в залежності від віку та соматичного стану пацієнтів, а також з урахуванням недостатньої кількості часу, протягом якого пацієнт перебуває у стаціонарі. Це стосується і підлітків із соматоформною вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи, які перебувають на стаціонарному лікуванні.

Соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи (СВД ССС) є розладом, за якого пацієнт висуває скарги таким чином, ніби вони зумовлені фізичним порушенням системи чи органа, які регулюються — повністю або головним чином — вегетативною нервовою системою. Зазвичай висловлюються симптоми двох типів, жоден з яких не вказує на наявність соматичної патології відповідного органа чи системи. До першого належать скарги, які ґрунтуються на об'єктивних ознаках вегетативного збудження (наприклад, серцебиття, пітливість, почервоніння обличчя), а також висловлювані пацієнтом страх та неспокій, пов'язані із можливістю наявності соматичного захворювання. Другий тип характеризується більш індивідуальними, суб'єктивними неспецифічними симптомами, такими як короточасний

біль, відчуття печіння, тяжкості, напруження, які пацієнт відносить до того чи іншого органу або системи. Характерна клінічна картина складається з чіткого залучення вегетативної нервової системи, додаткових неспецифічних суб'єктивних скарг та постійних указувань пацієнта на певний орган чи систему як причину свого розладу [4, 5].

Проведення медико-психологічних заходів, особливо серед пацієнтів стаціонару, потребує певних орієнтирів, визначення мішеней, на які і будуть спрямовані психотерапевтичні інтервенції. Таким показником можна вважати адаптаційний ресурс, який характеризує здатність особи адекватно реагувати на комплексний несприятливий вплив різних чинників оточуючого середовища при здатності адекватно використовувати функціональні та психологічні резерви організму, що дозволяє попередити розвиток захворювання, в тому числі СВД ССС.

Для дослідження адаптаційного ресурсу підлітків із СВД ССС та визначення його складових нами було проведено клініко-психопатологічне й психодіагностичне обстеження 80 підлітків, віком від 12 до 17 років (середній вік склав 15,0 років). Серед них 45 дівчат та 35 хлопців.

Усі підлітки перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні кардіоревматології Дитячої клінічної лікарні № 6 у м. Києві із діагнозом СВД ССС.

Клініко-психодіагностичне обстеження обох груп включало детальне вивчення анамнезу захворювання, визначення соматичного та психологічного статусу пацієнта в перші кілька днів з моменту госпіталізації. Вивчення психологічного статусу проводилось також за кілька днів перед випискою із стаціонару. Діагноз СВД ССС було встановлено за критеріями МКХ-10, із урахуванням анамнестичних даних та основних скарг пацієнтів.

Для визначення складових частин адаптаційного ресурсу, знання яких дозволило б більш ефективно визначати мішені медико-психологічного супроводу підлітків, які перебувають на стаціонарному лікуванні, було застосовано методику діагностики самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна [16], шкалу депресії Зунге [17], Торонтську шкалу алекситимії [18], опитувальник «Невротичні риси особистості» [19], опитувальник А. М. Вейна для виявлення ознак вегетативних змін [20], багатомірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) Д. Зімета [21].

За результатами застосування зазначених методик, нами були визначені провідні показники якості адаптаційного ресурсу та поділені на основні й модифікуючі (патопластичні). При цьому до першої групи належать показники, які є маркерами внутрішньоособистісного благополуччя підлітків, до другої — маркери міжособистісного благополуччя. Основними показниками адаптаційного ресурсу підлітків із СВД ССС є рівень особистісної тривоги, схильність або наявність алекситимії, наявність невротичних рис особистості. До модифікуючих (патопластичних) належать якість соціальної підтримки з боку родини та друзів, рівень реактивної тривоги, наявність депресивної симптоматики та ознак вегетативних розладів.

Оцінку адаптаційного ресурсу необхідно проводити за сукупністю усіх показників та їхніх величин, але провідними є показник рівня особистісної тривоги та показник якості соціальної підтримки. Ресурс оцінюють як достатній або недостатній (таблиця).

Розподіл провідних показників, які формують адаптаційний ресурс

Адаптаційний ресурс	
достатній	недостатній
— високий рівень особистісної тривоги у поєднанні із недостатньою сімейною підтримкою — середній рівень особистісної тривоги із недостатньою підтримкою з боку друзів	— високий рівень особистісної тривоги у поєднанні із недостатньою підтримкою з боку друзів — високий рівень особистісної тривоги у поєднанні із недостатньою підтримкою з боку родини та друзів — середній рівень особистісної тривоги із недостатньою підтримкою з боку родини та друзів

Крім того, на користь недостатнього адаптаційного ресурсу свідчить наявність депресивної симптоматики, високий рівень реактивної тривоги, наявність ознак вегетативної дисфункції, наявність алекситимії або схильність до неї, а також наявність ознак афективної нестійкості. Показниками достатнього адаптаційного потенціалу також є відсутність депресивної симптоматики, відсутність алекситимії або схильність до неї.

Найбільш важливим для вибору стратегії медико-психологічного супроводу виявився інтегральний показник провідних маркерів внутрішньоособистісного та міжособистісного благополуччя, а саме високого та середнього рівнів особистісної тривоги й ступеня соціальної підтримки з боку родини та друзів. Таким чином, вибір стратегії медико-психологічного супроводу із урахуванням напрямків та набору методів психотерапевтичних інтервенцій може відбуватися з урахуванням поєднання саме цих показників (див. рисунок).



Схема розподілу інтегральних показників адаптаційного ресурсу для визначення стратегії медико-психологічного супроводу

Інші показники, які формують адаптаційний ресурс, враховують на окремих етапах медико-психологічного супроводу. Розуміння основних показників, таких як невротичні риси особистості, дозволяє працювати із особистісними особливостями, які впливають на формування соматоформної вегетативної дисфункції, а наявність алекситимії — із емоціями, спрямовуючи психотерапевтичну роботу на більш глибоке усвідомлення переживань підлітків. Модифікуючі (патопластичні) показники є більш гнучкими, та дозволяють визначати динаміку психоемоційного та психофізичного стану пацієнтів. Динаміка, а саме зниження показників депресивної симптоматики, рівня реактивної тривоги та покращання фізичного стану й зменшення вираженості ознак вегетативних порушень, свідчать на користь ефективності обраної стратегії медико-психологічного супроводу підлітків із СВД ССС на етапі стаціонарного лікування.

Оцінка наявних психофізіологічних можливостей організму у формі визначення адаптаційного ресурсу підлітків із СВД ССС є важливим етапом медико-психологічного супроводу. Це дає змогу обирати адекватні для окремого підлітка стратегії та методи психотерапевтичної роботи та оцінювати динаміку психоемоційного стану протягом всього перебування на стаціонарному лікуванні.

Розуміння адаптаційного ресурсу як комплексного показника психофізичного та психоемоційного стану дозволяє медичному психологу більше часу витратити на безпосередню роботу із пацієнтами, скорочуючи час на пошук та визначення психологічних симптомів-мішеней, на які необхідно спрямувати психотерапевтичні інтервенції.

Список літератури

1. Маховская Т. Г. Соматоформная вегетативная дисфункция нервной системы в структуре пограничных психических расстройств (клинико-эпидемиологическое исследование) [Текст] / Т. Г. Маховская // Российский психиатрический журнал. — 2004. — № 3. — С. 19—22.
2. Кудинова Е. И. Психотерапевтическая коррекция нарушений психической сферы у больных с ишемической болезнью сердца и соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы [Текст] / Е. И. Кудинова // Український вісник психоневрології. — 2011. — Т. 19, вип. 4 (69). — С. 78—79.
3. Михайлов Б. В. Клиника и дифференциальная диагностика соматоформных расстройств с позиций доказательной медицины [Текст] / Б. В. Михайлов, Н. В. Мирошниченко, И. Н. Сарвир // Запорожский медицинский журнал. — 2005. — № 4 (31). — С. 125—127.
4. Rosen's Emergency Medicine: concepts and clinical practice: 8th edition [Text] / [Marx I. A., R. Hockberger, R. Walls et al.]. — Philadelphia, PA: Mosby Elsevier, 2014. — 2624 p.
5. Schulte I. E. Somatoform disorders: 30 years of debate about criteria! What about children and adolescents? [Text] / I. E. Schulte, F. Petermann // Journal of Psychosomatic Research. — 2011. — Vol. 70. — P. 218—228.
6. Francis C. Medically unexplained symptoms — blurring the line between 'mental' and 'physical' in somatoform disorders [Text] / C. Francis // Ibid. — 2009. — Vol. 67. — P. 185—187.
7. Jackson J. L. Prevalence, impact, and prognosis of multisomatoform disorder in primary care: a 5-year follow-up study [Text] / J. L. Jackson, K. Kroenke // Psychosomatic Medicine. — 2008. — № 70. — P. 430—434.
8. Sun Mi Cho The promotion of mental health and the prevention of mental health problems in child and adolescent [Text] / Sun Mi Cho, Yun Mi Shin // Korean Journal of Pediatrics. — 2013. — № 56 (11). — P. 459—464.
9. Mental disorders among children and adolescents admitted to a French psychiatric emergency service / L. Boyer, J.-M. Henry, J.-C. Samuelian [et al.] // Emergency Medicine International. — Vol. 2013. — Article ID 651530. — [Electronic Resource]. — Mode of access: URL: <http://www.hindawi.com/journals/emi/2013/651530>
10. Харченко Є. М. Особливості характеристики соматоформних вегетативних розладів у підлітковому віці [Текст] / Є. М. Харченко, О. В. Чернишов // Архів психіатрії. — 2013. — № 2 (73). — С. 71—75.

11. Essau C. A. Course and outcome of somatoform disorders in non-referred adolescents [Text] / C. A. Essau // Psychosomatics. — 2007. — № 48: 6. — P. 502—509.

12. Association between parent-adolescent attachment relationship quality, negative life events and mental health / R. Bannink, S. Broeren, P. M. van de Looij-Jansen, H. Raat // PLoS One. — 2013. — Vol. 8, Issue 11 — e80812. — [Electronic Resource]. — Mode of access : URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843678>

13. Демченко В. А. Клініко-психопатологічні особливості психічних розладів у пацієнтів загальносоматичного профілю в аспекті необхідності інтеграції психіатричної допомоги в первинну медико-санітарну мережу [Текст] / В. А. Демченко // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, № 3 (64). — С. 32—37.

14. Follow-up study on health care use of patients with somatoform, anxiety, and depressive in primary care [Text] / [M. de Wall, I. A. Arnold, J. Eckhof et al.] // BMC Family Practice. — 2008. — № 9 (5). — P. 67—75.

15. Dell M. L. Child and adolescents depression: psychotherapeutic, ethical, and related nonpharmacological considerations for general psychiatrists and others who prescribe [Text] / M. L. Dell // Psychiatry Clinics of North America. — 2012. — №35. — P. 181—201.

16. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие [Текст] / под ред. Д. Я. Райгородского. — Самара : «Бахрах-М», 2001. — 672 с.

17. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп [Текст] / Н. П. Фетискин,

В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 490 с.

18. Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale [Text] / [G. J. Taylor, M. Bagby, D. P. Ryan et al.] // Psychosomatic Medicine. — 1988. — № 50. — P. 500—509.

19. Психологическая диагностика невротических черт личности : метод. реком. [Текст] / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, К. Р. Червинская, О. Ю. Щелкова; Санкт-петерб. научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева. — СПб., 2003. — 32 с.

20. Мачерет Л. Е. Методы диагностики вегетативной дисфункции [Текст] / Л. Е. Мачерет, Н. К. Мурашко, А. В. Писарук // Український медичний часопис. — 2000. — № 2(16). — С. 89—94

21. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология [Текст] / Б. Д. Карвасарский. — Питер, 2004. — 547 с.

Надійшла до редакції 23.09.2014 р.

ВЕНЬОВЦЕВА Наталія Юрївна, лікар-психолог Дитячої клінічної лікарні № 6 м. Київ, аспірантка кафедри медичної психології та сексології Харківської медичної академії післядипломної освіти заочної форми навчання, e-mail: nataly_23@ukr.net

VENOVTSOVA Nataly, Medical Psychologist, Children's Hospital №6 (Kyiv), Postgraduate Student of distance learning of Department of Sexology and Medical Psychology of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv; e-mail: nataly_23@ukr.net

УДК 616.89-008.442.4: (618.177-06: 618.12-002-036.1)

Л. А. Герасименко

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА У ЖЕНЩИН С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Л. О. Герасименко

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА МОТИВАЦІЙНА СФЕРА У ЖІНОК ІЗ СОМАТОФОРМНОЮ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

L. O. Herasymenko

CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES AND MOTIVATIONAL SPHERE IN WOMEN WITH VEGETATIVE DYSFUNCTION

Изучены клинико-психопатологические особенности женщин при соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы. Исследовано становление сексуальности, роль соматогенных, психогенных и социогенных факторов в психосексуальном и соматосексуальном развитии у пациентов данной группы. Установлены факторы, влияющие на возникновение семейной дезадаптации при наличии соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы у женщин.

Ключевые слова: соматоформная вегетативная дисфункция, психосексуальное, соматосексуальное развитие, мотивация, мотив.

Вивчені клініко-психопатологічні особливості жінок, які страждають на соматоформну вегетативну дисфункцію серцево-судинної системи. Досліджено становлення сексуальності, роль соматогенних, психогенних і соціогенних чинників у психосексуальному та соматосексуальному розвитку у пацієнтів даної групи. Встановлено чинники, що сприяють розвитку сімейної дезадаптації при наявності соматоформної вегетативної дисфункції серцево-судинної системи у жінок.

Ключові слова: соматоформна вегетативна дисфункція, психосексуальний, соматосексуальний розвиток, мотивація, мотив.

The clinical-psychopathological features of women with somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system. Investigated the formation of sexuality, the role of somatogenic, psychogenic and sociogenic factors in psychosexual and somatic-sexual development in patients this group. The factors which influence the occurrence disadaptation in family at presence somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system in women.

Keywords: somatoform vegetative dysfunction, psychosexual, somatic-sexual development, motivation, motive.

В современных медицинских, клинических, психологических исследованиях и клинической практике все больше внимания уделяется изучению индивидуальных личностных особенностей при различных типах психических расстройств у женщин [1, 2, 4]. Расстройства общего и сексуального поведения чаще всего являются следствием нарушения общего психического, психосексуального и соматосексуального развития [3, 4, 7]. Индивидуальное психическое, психосексуальное развитие приводит к неоднозначным изменениям инди-

видуально-психологических особенностей личности, сказывается на характере межличностного общения, психосоциальной адаптации [5, 6]. Это сказывается на характере межличностных, партнерских отношений, что приводит к нарушению супружеской и психосоциальной адаптации, ухудшению показателей продуктивности и трудовой деятельности [7].

Целью настоящей работы было изучение клинико-психопатологических особенностей, мотивационной сферы при соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы у женщин.