

УДК 616.89-008: 616.891

І. Д. Спіріна, Р. М. Тимофєєв, А. В. Шорніков

РОЛЬ СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ І «НЕЗРІЛИХ» ПСИХІЧНИХ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ У ФОРМУВАННІ НЕВРОТИЧНИХ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРЕСОМ І СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ

И. Д. Спирина, Р. М. Тимофеев, А. В. Шорников

Роль стрессовой реакции и «незрелых» психических защитных механизмов в формировании невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств

I. D. Spirina, R. M. Timofeev, A. V. Shornikov

The role of stress reaction and "immature" mental protective mechanisms in the formation of neurotic, stress-related and somatoform disorders

Стаття підсумовує сучасні уявлення про роль та місце психічних захисних механізмів та їхній взаємозв'язок зі стресовою реакцією у виникненні невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів. Стрессова реакція розглядається з позицій неузгодженості між домінантною потребою і можливістю її задоволення. Наведені варіанти розвитку психічних розладів невротичного регістру залежно від фази стресу (за Г. Сельє), у якій вони виникли. З цих позицій наводяться механізми формування певних нозологій невротичного регістру через використання неадаптивних («незрілих») захисних механізмів (за А. Фрейд). Наведена орієнтовна схема патогенезу невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів. Окреслюються перспективи немедикаментозного лікування означених розладів як символічного відновлення відповідності між «хочу та можу» за неефективності традиційного психофармакологічного лікування.

Ключові слова: невротичні, пов'язані зі стресом, соматоформні розлади, депресія, психічна травма, захисні механізми

Статья подытоживает современные представления о роли и месте психических защитных механизмов и их взаимосвязи со стрессовой реакцией в возникновении невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств. Стрессовая реакция рассматривается с позиций несогласованности между доминирующей потребностью и возможностью ее удовлетворения. Приводятся варианты развития психических расстройств невротического регистра в зависимости от фазы стресса (по Селье), в которой они возникли. С этих позиций приводятся механизмы формирования определенных нозологий невротического регистра через использование неадаптивных («незрелых») защитных механизмов (по А. Фрейд). Приведена примерная схема патогенеза невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств. Определяются перспективы немедикаментозного лечения указанных расстройств как символического восстановления соответствия между «хочу и могу» при неэффективности традиционного психофармакологического лечения.

Ключевые слова: невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства, депрессия, психическая травма, защитные механизмы.

The article summarizes contemporary ideas about the role and place of mental protective mechanisms and their relationship with the stress response in the emergence of neurotic, stress-related, and somatoform disorders. Stress reaction is considered from the point of view of the inconsistency between the dominant requirement and the possibility of its satisfaction. The variants of the development of mental disorders of the neurotic register are given, depending on the phase of stress according to H. Selye), in which they arose. From these positions, the mechanisms of forming certain nosologies of the neurotic register are given through the use of non-adaptive ("immature") protective mechanisms (for A. Freud). The indicative scheme of the pathogenesis of neurotic, stress-related and somatoform disorders is presented. The prospects of non-drug treatment of these disorders are defined as a symbolic restoration of the correspondence between "I want and I can", with ineffectiveness of traditional psychopharmacological treatment.

Key words: neurotic, stress-related, somatoform disorders, depression, mental trauma, protective mechanisms

Психічні розлади невротичного регістру займають провідне місце в структурі психічних розладів населення світу. Оцінити їх поширеність серед населення досить складно, оскільки велика частина осіб з цими розладами не звертаються за медичною допомогою. За даними В. Л. Підлубного, поширеність невротичних, пов'язаних

зі стресом і соматоформних розладів серед працездатного населення складає 19,1 % [1].

Історично вважається, що психічні розлади невротичного регістру спричиняються стресовим (психотравмуючим) чинником [2]. Будь-яка подія зовнішнього світу може стати психотравмуючою. Аби це сталося, має бути неузгодженість між поточною домінантною потребою і можливістю її задоволення в зовнішньому

світі. Чим більше ця неузгодженість між «хочу» і «можу», тим інтенсивніше перебіг у людини стресової реакції, основне завдання якої — адаптація людини. Перебіг загального адаптаційного синдрому, або синдрому біологічного стресу (за Г. Сельє) відбувається в три фази: реакція тривоги (або мобілізації), фаза опору і фаза виснаження [3].

Фаза мобілізації виникає у разі неузгодженості між домінуючою потребою і можливістю, нехай навіть теоретичною, її задоволення. На психічному рівні стресова реакція проявляється тривогою різного ступеня вираженості, від почуття внутрішнього напруження до тривожно-боязкого збудження [3]. На соматичному рівні це буде виражено ознаками активації симпатoadренолової системи (посилення частоти серцевих скорочень, підвищення артеріального тиску тощо), а на поведінковому рівні — посиленням поведінкової активності різного ступеня вираженості: від підвищеної працездатності до психомоторного збудження [4].

При задоволенні потреби в таких межах пристосувальна мета стресової реакції досягнута і стресова реакція обривається. На цій стадії стресової реакції психічні порушення можуть виникнути лише при дуже вираженій потребі і при дуже слабкій можливості її задоволення. При цьому можуть виникнути такі психічні розлади: агорафобія (F40.0), панічний розлад (F41.0), генералізований тривожний розлад (F41.1), гостра реакція на стрес (F43.0), дисоціативний ступор (F44.2), синдром деперсоналізації-дереалізації (F48.1).

Якщо потреба не задовольняється в фазі мобілізації, то стресова реакція переходить в фазу опору. Клінічно вона характеризується тими ж ознаками, що і фаза мобілізації (тривога різного ступеня вираженості, ознаки симпатикотонії і «посилена» поведінка), але з менш вираженою інтенсивністю. При задоволенні потреби на цій стадії — стресова реакція закінчується, тому що мета досягнута. У разі ж незадоволення можливе виникнення психічних розладів, як-от obsесивно-компульсивний розлад (F42.x), посттравматичний стресовий розлад (F43.1), розлади адаптації (F43.2), дисоціативні і конверсійні розлади (F44.x), соматизований (F45.0), іпохондричний (F45.2) або соматоформний (F45.3) розлади.

Якщо задоволення наявної потреби так і не відбувається, то розвивається фаза виснаження. Ця фаза за своєю суттю не адаптує організм до стресового чинника, а є захистом від надмірного психічного і фізичного виснаження. На психічному рівні проявляється астеноїєю і депресією, на соматичному — парасимпатикотонією, зниженням імунітету, на поведінковому рівні — «вакуумом активності» [5] і «вивченою безпорадністю» [6]. Ця стадія може призводити до фізичного пошкодження організму і спричиняє психічні розлади, як-от невротенія (F48.0) і змішаний тривожно-депресивний розлад (F41.2), органічні психосоматичні захворювання.

Усі люди переживають стрес, але не в усіх розвиваються психічні розлади. Для того щоб виник психічний розлад, однієї неузгодженості між потребою і ймовірністю її задоволення мало, неодмінною умовою є «включення» неадаптивних (незрілих) механізмів захисту психіки від стресу.

Термін «захисний механізм» запропонований S. Freud [7] і включає в себе такі: витіснення, сублімація, компенсація, конверсія, соматизація, регресія, ізоляція тощо [8].

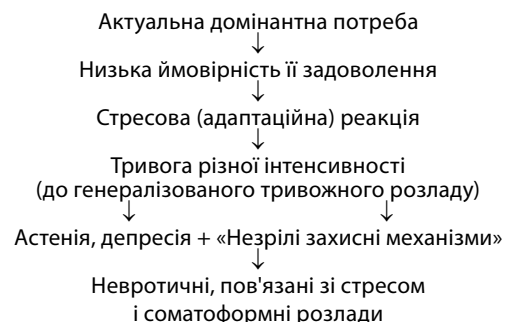
Усі психічні механізми захисту мають загальні характеристики: а) мають мимовільний характер; б) спрямо-

вані на обрив стресової реакції через перекручування реальності того чи іншого ступеня вираженості [9]. За рівнем механізмів захисту розрізняють «зрілі» і «незрілі» механізми. «Зрілі» захисні механізми мінімально спотворюють реальність, символічно задовольняють потребу і не призводять до розвитку психічних розладів. До них належать: компенсація, сублімація, переадресація, самоіронія, суперкомпенсація, раціоналізація. «Незрілі» захисні механізми роблять домінуючу потребу «не важливою», досить сильно спотворюють дійсність і призводять до розвитку психічних розладів. До цієї групи належать механізми: витіснення, ізоляція, конверсія, соматизація, регресія, заперечення, проекція.

Розглянемо дію деяких неадаптивних захисних механізмів. Захисний механізм «витіснення» спрямований на зникнення зі актуальної свідомості того, що спричиняє занепокоєння («чого очі не бачать, того серцю не жаль»), і призводить до розвитку дисоціативних розладів: дисоціативної амнезії, дисоціативної фуги, трансів і станів оволодіння, психогенної сплутаності. Захисний механізм «ізоляція» становить відділення неприємної події від емоційного стану і призводить до розвитку синдрому деперсоналізації-дереалізації. Захисний механізм «конверсія» являє собою «перетворення» того, що спричиняє тривогу в соматичні симптоми в тих системах організму, які перебувають під довільним контролем (сенсорні і моторні системи). «Конверсія» призводить до розвитку дисоціативних розладів моторики, дисоціативних судом, дисоціативної анестезії і втрати почуттєвого сприйняття, змішаних дисоціативних розладів. Захисний механізм «регресія» забезпечує функціонування психіки на більш низькому рівні онтогенетичного розвитку і призводить до розвитку синдрому Ганзера. Захисний механізм «соматизація» являє собою «перетворення» тривоги в соматичні симптоми в тих системах організму, які перебувають під мимовільним контролем людини (вегетативна нервова система) і призводить до таких розладів: соматизований розлад, соматоформна вегетативна дисфункція, хронічний больовий соматоформний розлад, панічний розлад. Захисний механізм «проекція» являє собою «приписування» своїх потреб іншим людям, призводить до розвитку реактивних параноїдних станів. Захисний механізм «заперечення» становить неприйняття того, що спричиняє тривогу, призводить до розвитку іпохондрії.

Як ми бачимо, часто група «родинних» розладів (наприклад, нозології з рубрики F44 Дисоціативні (конверсійні) розлади) спричиняються різними «незрілими» захисними механізмами. Крім того в генезі деяких розладів, наприклад, посттравматичного стресового розладу, можуть брати участь кілька захисних механізмів.

Отже, загальний патогенез психогенних розладів може виглядати приблизно так:



Вищевикладений погляд на патогенез невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних психічних розладів дозволяє змістити точку прикладання в терапії цих розладів. Сьогодні хворих на невротичні розлади лікують переважно за допомогою антидепресантів і транквілізаторів [10], хоча такі пацієнти не мають явних і стабільних нейрохімічних порушень в головному мозку. Набагато рідше застосовують когнітивно-поведінкову психотерапію та інші види психотерапії. У будь-якому випадку, наразі лікування спрямоване на усунення симптомів захворювання, а не його причин. Запропонований погляд на патогенез невротичних розладів як на результат незрілого захисного механізму, основною метою якого є захист від невідповідності між «хочу і можу», що породжує стресову (адаптаційну) реакцію, дозволяє змістити акцент лікування з симптомів на причину цього виду розладів. «Задоволення», нехай часто і в символічному вигляді, потреби, яка запустила стресову реакцію і призвела до виникнення певного «незрілого» захисного механізму, який «став виною» тієї чи іншої психічної патології, має стати альтернативою традиційним методам лікування, часто неефективним при лікуванні невротичних розладів.

Список літератури

1. Подлубный В. Л. Особенности производственных, социальных и биологических факторов в психогенезе невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств у рабочих организованной промышленной популяции // Вісник морської медицини. 2016. № 1. С. 34—42.
2. Клиническая психология : учебник для вузов / под. ред. Б. Д. Карвасарского. 5-е изд. СПб.: Питер, 2014. 896 с.
3. Селье Г. Стресс без дистресса. Москва : Прогресс, 1979. 109 с.
4. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л. : Наука, 1998. С. 13—21.

5. Самохвалов В. П. Клинико-этологический метод в психиатрии // Российский психиатрический журнал. 2006. № 3. С. 28—38.
6. Seligman M. E. P. Helplessness: on depression, development, and death. New York : W. H. Freeman, 1992. 250 p.
7. Freud S. The Neuro-Psychoses of Defence. Read Books Ltd., 2014.
8. Freud A. Das ich und die Abwehrmechanismen. Frankfurt am Main : Fischer-Taschenbuch-Verl, 2012. 175 s.
9. Холл К. С., Линдсей Г. Теории личности. Москва : Психотерапия, 2008. 652 с.
10. Наказ МОЗ України від 05.02.2007 р. № 59 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю Психіатрія». Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070205_59.html

Надійшла до редакції 20.12.2018 р.

СПІРИНА Ірина Дмитрівна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, загальної та медичної психології Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» (ДЗ «ДМА МОЗ України»), м. Дніпро, Україна; e-mail: psychiatry@dma.dp.ua

ТИМОФЕЄВ Роман Миколайович, асистент кафедри психіатрії, загальної та медичної психології ДЗ «ДМА МОЗ України», м. Дніпро, Україна; e-mail: 417@dsma.dp.ua

ШОРНИКОВ Андрій Володимирович, асистент кафедри психіатрії, загальної та медичної психології ДЗ «ДМА МОЗ України», м. Дніпро, Україна; e-mail: shornikov@ukr.net

SPIRINA Iryna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department psychiatry, general and medical psychology of State Establishment "Dnipropetrovsk medical Academy of Health Ministry of Ukraine" ("DMA of Health Ministry of Ukraine", SE), Dnipro, Ukraine, e-mail: psychiatry@dma.dp.ua

TIMOFEEV Roman, Assistant of the Department of psychiatry, general and medical psychology of the "DMA of Health Ministry of Ukraine", SE, Dnipro, Ukraine; e-mail: 417@dsma.dp.ua

SHORNIKOV Andrii, Assistant of the Department of psychiatry, general and medical psychology of the "DMA of Health Ministry of Ukraine", SE, Dnipro, Ukraine; e-mail: shornikov@ukr.net