

К ВОПРОСУ О НЕЙРОПСИХОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИНФОРМАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

Ц. Ш. Чхиквишвили, А. А. Сомунджян, Н. И. Ионатамишвили

Кафедра нервных болезней (зав.— проф. Ц. Ш. Чхиквишвили) Тбилисской медицинской академии МЗ Грузии

Реферат. Представлены клинические наблюдения, которые подтверждают возможность возникновения и протекании информационной болезни у лиц, занятых напряженным умственным трудом. В психогигиеническом плане обоснована необходимость выявления этиологических факторов заболевания. При лечении и реабилитации показан комплекс лечебной физкультуры и элементов спортивных игр.

ИНФОРМАЦИОННАЯ АВАЙРУНИ НЕЙРОПСИХОРЕАБИЛИТАЦИЯ

Ц. Ш. Чхиквишвили, А. А. Сомунджян,
Н. И. Ионатамишвили

Кერენკე აკვლ ხეზმათ ბელან შოგბილენაუჩე კეშელარდჲ ინფორმაციონ ავაირუ ორაკლარაჲნა კლინიკ კუზეტულარ კიტერლგან. დავალაუ ჰამ რეაბილიტაცია ჩორინდა ფიზიკ კუნეგულარ ჰამ სპორტ უენარე კომპლექსე თჳჯდომ იტელა.

NEUROPSYCHOREHABILITATION IN THE INFORMATION DISEASE

Ts. Sh. Chkhikvishvili, A. A. Somundzhyan,
N. I. Ionatamishvili

Summary. The clinical observations confirming the possibility of the origin and course of the information disease in persons involved in intensive mental work are presented. In psychohygienic sense the necessity to reveal the etiologic factors of the disease is well-founded. The complex of exercise therapy and sport game elements is indicated in the treatment and rehabilitation.

Информационная триада факторов (1 — необходимость обработки большого объема высокозначимой информации, включая этап принятия решения; 2 — дефицит времени, отведенного на работу; 3 — высокая мотивация поведения) при неблагоприятном их сочетании в эксперименте может привести к возникновению информационной болезни [2].

Клинические исследования показали, что неблагоприятное сочетание как психогенно обусловленной информационной триады, так и астенизирующе действующих вторичных факторов у лиц определенных категорий (операторы, диспетчеры, телеграфисты, абитуриенты, аспиранты, учащиеся 10 — 11-х классов) может явиться причиной возникновения и развития этиологически дифференцируемой информационной болезни [1, 3, 4].

Информационная болезнь может протекать в виде информационных неврозов или информационных психосоматических расстройств. Последние проявляются нарушениями во многих системах и органах. Наиболее часто встречаются психогенные нарушения сердечной деятельности. У большинства таких больных отмечается кардиалгический синдром в сочетании с синдромом нарушения сердечного ритма (в основном в виде тахикардии), а у остальных — лишь синдром нарушения сердечного ритма. Клиническая картина психогенных нарушений дыхания представлена нарушениями ритма дыхания и наблюдается сравнительно редко. Более часты расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта. Наблюдающиеся висцеральные расстройства в дальнейшем углубляются и из функ-

циональных переходят в органические, причем уже на фоне генерализованных изменений различных функций в одной из систем. Обычно в каком-то одном органе выявлялись более грубые изменения, позволяющие констатировать органическое поражение этого органа или системы.

Этиологически дифференцируемые информационные неврозы в основном проявляются в дебюте заболевания в виде невротических реакций, переходящих далее в невроз и невротическое состояние. Как в патогенезе, так и в клиническом течении информационных неврозов не выявлялось какой-либо специфики, позволяющей судить о наличии новой, ранее неизвестной формы неврозов. В клинической картине информационных неврозов отмечаются общевевротические проявления, носящие полиморфный характер, то есть нервно-психические расстройства проявляются в виде синдромов, характерных для различных типов неврозов. Значительное место занимают и соматовегетативные нарушения, которые в отличие от психосоматической патологии несут преимущественно обратимый, функциональный характер и остаются нестабильными.

Приоритет возникновения невротических или же психосоматических расстройств при идентичной невротизирующей ситуации зависит от многих факторов (конституциональных особенностей, преморбида личности, астенизирующих воздействий и т. д.). Следует отметить большую подверженность неврозам лиц молодого возраста, в то время как для лиц более старшего возраста (35 лет и более) характерно наличие психосоматических расстройств.

Далее было выявлено, что одна и та же психотравмирующая ситуация у разных лиц приводила к возникновению не только двух различных по патогенетическим механизмам развития нарушений (невроз или психосоматические расстройства), но и к третьему варианту патологического состояния, которое можно определить как промежуточное звено между психосоматической патологией и невротическими расстройствами. В клиническом течении данной патологии фасадная сторона представлена вегетососудистыми перманентными и пароксизмальными расстройствами. Пароксизмы в большей части имеют симпатoadреналовую направленность; в единичных случаях наблюдаются вагоинсулярные или смешанные кризы. Обязательными являются и умеренные психоневротические проявления. Данное промежуточное состояние мы определили как предболезнь: с одной стороны, как предневроз, а с другой — как предпсихосоматическую патологию. Этиологически дифференцируемая информационная болезнь проявляется в виде субклинического синдрома или предболезни. Следует предположить, что на стадии предболезни нарушения компенсаторно-адаптационных механизмов выражены неглубоко и обратимы. В случаях же истощения данных механизмов пред-

болезнь может перейти в болезнь, а именно в невроз или психосоматическую патологию. Определяя механизмы формирования различных по характеру и степени интенсивности висцеральных нарушений в условиях идентичного невротизирующего воздействия, мы можем отметить, что при неврозах степень сохранности саморегуляторных механизмов выше, чем при психосоматической патологии.

Исходя из облигатности информационной триады факторов для подавляющей части населения на довольно длительном этапе их жизненного пути и потенциально возможного возникновения информационной болезни, вопросы профилактики и лечения последней являются в настоящее время весьма насущными. В этом плане особого внимания заслуживают исследования социально-психологического аспекта информационной патологии, которую можно рассматривать и как заболевание вследствие нарушения адаптации к особенностям современной жизни. С точки зрения профилактики информационной болезни в психогигиеническом плане обоснована необходимость выявления как первичных, так и вторичных факторов, играющих важную патопластическую роль в этиологии и патогенезе болезни.

Устранение первичных факторов (информационной триады) является крайне нежелательным, а порой и невозможным вследствие тяжелого психотравмирующего влияния на субъекта. В данном случае средством выбора как лечения, так и профилактики служит смягчение астенизирующего влияния вторичных факторов, а именно гиподинамии и социальной изоляции (невозможность дружественного общения или «исповеди души» в связи с постоянной занятостью). Применение лечебной физкультуры является патогенетически обоснованным и терапевтически

эффективным средством. В группе больных старшего возраста, у которых фактор мотивации поведения не является ведущим и постепенно теряет свое значение, не сразу смягчается и психогенность нагрузок лечебной физкультуры и нарастает их физиогенность. Что же касается более молодого контингента больных или группы риска, то здесь факторы потребностей «нужды» и «роста», то есть карьеристические соображения, играют исключительную роль, поэтому кроме снятия гиподинамии возникает необходимость в проведении психопрофилактики в виде разъяснительных бесед о причинах и механизмах их страданий. В комплекс терапевтических мероприятий для данной группы лиц необходимо включать лечебную физкультуру в виде спортивных игр и верховой езды (райт-терапия), так как именно они требуют безусловного переключения внимания от ежедневных и ежечасных забот. Они же несут радость победы и вызывают желание удерживать лидерство или же в случаях поражения — желание реванша, которое в течение всего времени между состязаниями занимают мысли субъекта и тем самым снижают астенизирующее влияние социальной изоляции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сомундзян А. А. XXVIII совещание по проблемам высшей нервной деятельности, посвященное 140-летию со дня рождения акад. И. П. Павлова. — Л., 10 — 12 октября, 1989 г. — С. 327 — 328.
2. Хананашвили М. М. Информационная болезнь. — Сакартвелос самедицно моамбе. — № 3. — 1993. — С. 22 — 26 (Груз. яз.).
3. Чхиквишвили Ц. Ш., Сомундзян А. А. // Журн. высшей нервной деятельности. — 1984. — № 1. — С. 175 — 180.
4. Чхиквишвили Ц. Ш., Сомундзян А. А. Материалы VI Республиканской научной конференции физиологов высших учебных заведений Грузии. — Сухуми, 1986. — С. 295 — 299.

Поступила 25.01.94.

УДК 618.1—006.6—085.851

АНТИЦИПАЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

В. Д. Менделевич

Кафедра психиатрии (зав.—проф. Д. М. Менделевич) Казанского медицинского университета

Реферат. На основании клинко-психопатологического обследования больных после радикальных операций на матке, яичниках и молочной железе по поводу онкологических заболеваний приводятся результаты применения нового метода психологической реабилитации. Сравнительные исследования эффективности антиципационного тренинга (группа из 23 больных) и традиционной суггестивной психотерапии (группа из 25 больных) показали достоверно лучшие результаты при использовании антиципационного тренинга. При этом чаще формировалась адаптивная модель психического статуса, в то время как после гипноза и гетеротренинга — дезадаптивные модели, а именно психогенная, соматопсихическая и психоэндокринная.

ОНКОГИНЕКОЛОГИК АВЫРУЛАРНЫ ПСИХОЛОГИК
РЕАБИЛИТАЦИЯЛӘУДӘ КУЛЛАНЫЛГАН
АНТИЦИПАЦИОН ТРЕНИНГ ТУРЫНДА

В. Д. Менделевич

Яманшеш авырулы аналык һәм сөт бизенә операциядән соң авыруларга клинко-психопатологик тикшеренү нигезендә психологик реабилитацияләүнең яна усулы — антиципацион тренинг куллану нәтижәләре күрсәтелгән.

ANTICIPATION TRAINING IN PSYCHOLOGIC REHABILITATION OF ONCOLOGIC PATIENTS

V. D. Mendelevich

Summary. Based on the clinicopsychopathologic examination of patients after radical operations on uterus, ovaries and lactiferous as to oncologic diseases, the results of the use of a new method of psychologic rehabilitation are given. The comparative investigations of the efficacy of anticipation training (a group of 23 patients) and traditional suggestive psychotherapy (a group of 25 patients) manifest the reliably best results using anticipation training. As this takes place, the adaptive model of the psychic status is formed more often, whereas after hypnosis and heterotraining — deadaptive models, namely, psychogenic, somatopsychic and psychoendocrinic.

Локализация онкологической патологии в матке и яичниках и молочных железах наблюдается в половине всех случаев опухолевого процесса у женщин [1]. В то же время пограничные нервно-психические расстройства, объединяющие неврозы, неврозоподобные и некоторые дру-