

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕХАНИЗМАХ ФОРМИРОВАНИЯ
СОМАТИЗИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ

Альберт Вазгенович Позосов, Юлия Владимировна Богусhevская,
Ксения Сергеевна Чинякова

Курский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии и психосоматики,
305041, Курск, ул. К.Маркса, д. 3, e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru

Реферат. В статье представлены некоторые результаты клинико-психопатологического и клинико-психологического исследования больных соматизированными расстройствами. Изучены особенности эмоционального интеллекта у больных соматизированными расстройствами. Установлена взаимосвязь между пониманием, выражением и регуляцией собственных эмоций и возникновением множественных соматических симптомов соматизированного расстройства. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении психотерапевтических мероприятий в комплексном лечении больных.

Ключевые слова: соматизированные расстройства, соматизация, эмоциональный интеллект.

EMOTIONAL INTELLECT IN THE MECHANISM
OF SOMATIZED DISORDERS FORMATION

Albert V. Pogosov, Yuliya V. Bogushevskaya, Kseniya S. Chinyakova

Kursk State Medical University, the Department of Psychiatry
and Psychosomatics, 305041, Kursk, str. K. Marx, 3,
e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru

This article presents some results of clinical-psychopathological, clinical-psychological study of patients with somatized disorders. Were studied the features of emotional intellect in patients with somatized disorders. The interrelation has been detected between the understanding, expression and regulation of own emotions and the emergence of multiple somatic symptoms of somatized disorder. The results must be considered when carrying out psychotherapeutic interventions in complex treatment of patients.

Key words: somatized disorders, somatization, emotional intellect.

Изучение механизмов формирования функциональных соматических симптомов при соматизированных расстройствах остается актуальной темой исследований кафедры психиатрии и психосоматики Курского государственного медицинского университета на протяжении ряда лет [2, 4–7]. По данным специальной литературы они весьма разнородны. Одни авторы связывают возникновение соматизированных расстройств с проявлениями тревоги и депрессии, невозможностью, нежеланием или неумением спрогнозировать варианты исходов неосознанно выбранного стереотипа собственных действий и поступков; другие проводят аналогию между понятиями «соматизация» и «конверсия»; третьи говорят о возможности участия ипохондрической фиксации, проекции негативно-окрашенных чувственных (эйдетических) представлений в сферу соматопсихики, трансформации эмоционального напряжения в физические симптомы [3]. Существует точка зрения, согласно которой в основе формирования соматизированных расстройств лежат нарушения регуляции эмоций [9]. Прежде всего, это

сложности в проявлении, выражении, дифференциации и осознании индивидом собственного эмоционального состояния. Запрет на выражение эмоций способствует их вытеснению из сознания, что приводит к невозможности их переработки и отреагирования, таким образом, создаются предпосылки для развития функциональных симптомов [1]. Рядом отечественных и зарубежных исследователей введено понятие эмоциональный интеллект (ЭИ) [8]. Это важная интегральная характеристика личности, реализующуюся в способностях понимать эмоции, обобщать их содержание, ассимилировать их в мышление, выделять эмоциональный подтекст в межличностных отношениях, регулировать, содействовать с помощью положительных эмоций успешной когнитивной познавательной деятельности и преодолевать негативные, которые мешают общению или угрожают достижению индивидуального успеха. Основной гипотезой исследования выступает предположение о существовании взаимосвязи между пониманием своих эмоций, способностью идентифицировать и выражать их, регулировать позитивные и негативные эмоции и возникновением множественных соматических симптомов соматизированного расстройства.

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей эмоционального интеллекта и его роли в механизмах формирования соматизированных расстройств. С использованием клинико-психопатологического и клинико-психологического методов нами обследовано 30 больных соматизированными расстройствами (основная группа), находившихся на стационарном лечении в психосоматическом отделении ОБУЗ «Курская областная наркологическая больница» в 2014–2016 гг. Диагностика соматизированных расстройств осуществлялась в соответствии с указаниями, содержащимися в МКБ-10 (F 45.0). Среди обследованных преобладали женщины – 28 (92,33%), средний возраст – 37,5 года. В контрольную группу, уравненную по социально-демографическим показателям, вошли 30 здоровых лиц. Выявление парциального и интегрального уровней эмоционального интеллекта, а также анализа способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, проводили с помощью «Теста эмоционального интеллекта» Н. Холла. Для проверки гипотезы о разли-

Таблица 1

Показатели эмоционального интеллекта в основной и контрольной группах

Параметры	Средние значения		Уровень значимости (p-level)
	основная группа	контрольная группа	
Эмоциональная осведомленность	5,1	14,1	0,000142****
Управление своими эмоциями	4,1	12,7	0,000330****
Самомотивация	4,9	11,8	0,000285****
Эмпатия	4,6	12,1	0,000157****
Распознавание эмоций других людей	4,1	15	0,000145****
Эмоциональный интеллект (интегративный)	22,8	65,7	0,000156****

Примечание: *различия не обнаружены ($p > 0,1$); ** различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ***различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); ****различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$)

Таблица 2

Уровень «эмоционального интеллекта» в группе больных соматизированными расстройствами и здоровых людей

Показатель	P-Level	Больные СР						Здоровые					
		высокий		средний		низкий		высокий		средний		низкий	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Эмоциональный интеллект	0,000156	0	0	6	20	24	80	12	40	18	60	0	0

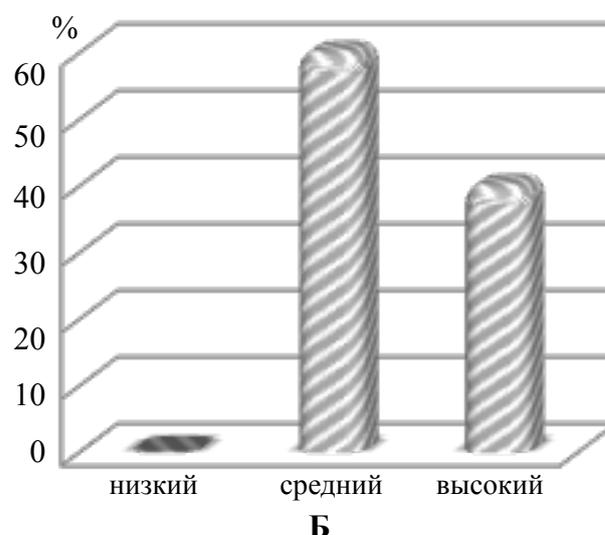
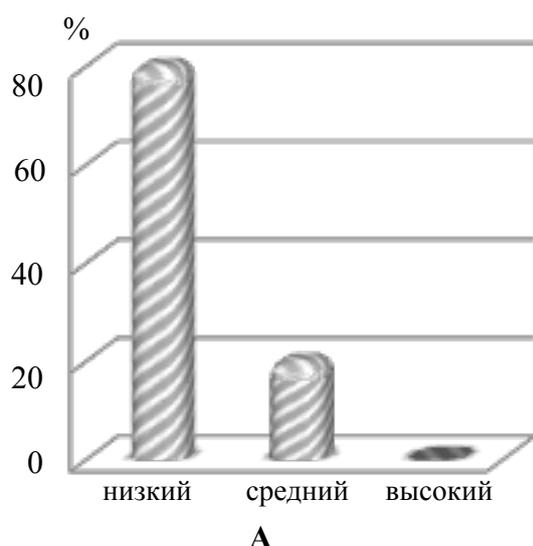


Рис. Эмоциональный интеллект: А – в группе больных СР, Б – в группе здоровых.

чиях в двух несвязанных (независимых) выборках нами использовался непараметрический критерий U Манна–Уитни. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета Statistica 6.0.

Результаты сравнительной оценки показателей эмоционального интеллекта основной и контрольной групп приведены в табл. 1.

Приведенные в таблице данные свидетельствуют о более низких показателях эмоциональной осведомленности, управления своими эмоциями, самомотивации, эмпатии и распознавания эмоций других людей у больных соматизированными расстройствами. Для

них характерна низкая способность идентифицировать свои эмоциональные состояния, понимать взаимосвязи между ними, осознавать их последствия, а также распознавать эмоции окружающих по внешним признакам. Низкие значения показателя способности управлять своими эмоциями свидетельствуют о том, что больным соматизированными расстройствами трудно совладать со своими чувствами, переключаться с нежелательных эмоциональных состояний на более адекватные.

Испытуемые с низким уровнем самомотивации отмечают трудности в использовании эмоциональных состояний для стимуляции различных видов актив-

ности. Они также не способны избавляться от негативных эмоций, препятствующих продуктивной деятельности. Больные соматизированными расстройствами могут лишь с некоторой долей вероятности определять эмоции, переживаемые другими людьми с опорой на мимику, жесты, положение тела, в то время как представители контрольной группы более тонко чувствуют оттенки состояния окружающих, изменения эмоциональных состояний между людьми и способны быть эффективными в оказании поддержки. Также представителям основной группы затруднительно оказывать значимое воздействие на эмоциональные состояния других людей, у них слабо выражена способность воодушевлять и побуждать окружающих к действиям за счет улучшения их эмоционального фона.

Далее рассмотрим интегративный показатель «эмоционального интеллекта» в группе больных соматизированными расстройствами и в группе здоровых людей (табл.2). Получены различия на высоком уровне статистической значимости по критерию U Манна-Уитни ($p \leq 0,01$).

Приведенные в табл. 2 данные свидетельствуют о том, что в группе больных соматизированными расстройствами преобладает низкий показатель эмоционального интеллекта, в то время как в группе здоровых людей встречается только средний и высокий уровень. Эта закономерность отражена на рис. 1.

В результате проведенного исследования установлено, что в группах больных соматизированными расстройствами и здоровых людей имеются значимые статистические различия по показателю эмоционального интеллекта ($p=0,000156$). Для больных соматизированными расстройствами характерен низкий уровень эмоционального интеллекта, он встречается в 80% случаев. В группе здоровых людей его высокий показатель составляет 40%, средний – 60%. Низкие показатели отражают слабую способность понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях и управлять эмоциональной сферой на основе принятия этих решений. Таким людям не всегда удается точно обозначать, дифференцировать, наблюдать изменения, как своих эмоций, так и их проявления у окружающих. Им трудно управлять своими чувствами, совладать с нежелательным напряжением, чтобы настроить себя на продуктивное выполнение деятельности. Разрушительная сила отрицательно переживаемых эмоций, от которых трудно избавиться, препятствует гармоничному развитию и созданию эффективных отношений с окружающими. Ввиду того, что больным соматизированными расстройствами сложно управлять собственными эмоциями, им также трудно и привносить изменения в эмоциональный фон других людей, воодушевлять и побуждать их для достижения личных

целей, управлять процессами, происходящими в их ближайшем социальном окружении.

Полученные результаты об особенностях эмоционального интеллекта при соматизированных расстройствах необходимо использовать при проведении психотерапевтических мероприятий в комплексном лечении больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева И.Н. Биологические и социальные предпосылки развития эмоционального интеллекта / Когнитивная психология: Сб. статей [Под ред. А.П. Лобанова, Н.П. Радчиковой]. Минск: БГПУ, 2006. С.7–11.
2. Богусhevская Ю.В. Клинические и терапевтические аспекты соматизированных психических расстройств // Российский психиатрический журнал. 2007. №2. С. 60–63.
3. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы невротогенеза. Казань: Медицина, 2011. 288 с.
4. Менделевич В.Д., Мухаметзянова Д.А. Антиципационные особенности психической деятельности детей, страдающих невротизмом // Социальная и клиническая психиатрия. 1997. № 2. С. 31–36.
5. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина: монография. М.: Городец, 2016. 596 с.
6. Погосов А.В., Богусhevская Ю.В. Влияние состояния эмоциональной сферы на оценку качества жизни у больных соматизированными расстройствами // Вестник новых медицинских технологий. 2011. №1. С. 208–211.
7. Погосов А.В., Богусhevская Ю.В. Клиническая систематика соматизированных расстройств // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2007. №1 (43). С. 59–63.
8. Matthews G., Zeidner M., Roberts R.D. Emotional intelligence: Science and myth. Cambridge, MA: MIT Press, 2004.
9. Waller E., Scheidt C.E. Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective // Int. Rev. Psychiatry. 2006. № 18 (1). P. 13–24.

REFERENCES

1. Andreeva I.N. In: *Kognitivnaya psikhologiya*: Sb. statei [ed. A.P. Lobanov, N.P. Radchikova]. Minsk: BGPU, 2006. pp.7–11. (in Russian)
2. Bogushevskaya Yu.V. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2007. №2. pp. 60–63. (in Russian)
3. Mendelevich V.D. *Antitsipatsionnye mekhanizmy nevrozogeneza*. Kazan: Meditsina, 2011. 288 p. (in Russian)
4. Mendelevich V.D., Mukhametzyanova D.A. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 1997. № 2. pp. 31–36. (in Russian)
5. Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina: monografiya*. Moscow: Gorodets, 2016. 596 p. (in Russian)
6. Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu.V. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii*. 2011. №1. pp. 208–211. (in Russian)
7. Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu.V. *Sibirskii vestnik psikhiatrii i narkologii*. 2007. №1 (43). pp. 59–63. (in Russian)

Поступила 07.04.17.