

Л.К. Галиуллина, Д.М. Менделевич

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА

Казанский государственный медицинский университет

Первое упоминание о связи голосовых расстройств с психическим состоянием человека было сделано еще в 1890 г. F.E. Ingals, который рассматривал афонию как разновидность истерии. P. Jäne в 1920 г. в своей работе “Главные симптомы истерии” считал “внезапный паралич или потерю голоса” одним из “спасительных выходов из ситуации”, когда пациенты могут показать “извращенное отношение к действительности через демонстрацию своей неспособности”. Д.К. Вильсон (1990) отмечает влияние психического состояния человека на такие параметры голоса, как громкость, высота, вариации основного тона и качество голоса. Curtis (1967) считал одной из причин возникновения нарушений голоса у детей плохую приспособляемость к окружающей среде и плохие взаимоотношения между родителями и ребенком, отсутствие взаимопонимания в межличностных контактах. Согласно Andrews (1988), при тестировании пациентов с голосовой патологией выявлено значительное повышение так называемых случаев “конфликта в выражении своих чувств через речь”.

Отечественные авторы (Гончарук Л.Е., Василенко Ю.С., Киндурис В.Ю., Лебедева И.А. и др.) также признают влияние психологических и психопатологических факторов на возникновение голосовых расстройств и рекомендуют использование психотерапевтических методов в комплексном лечении нарушений голоса. Однако неясным остается положение, есть ли различия во влиянии психологических факторов на возникновение функциональных и органических нарушений голоса; существует ли зависимость между психопатологическими расстройствами и характером нарушения голоса. Требуется выяснения вопроса о первичности или вторичности психопатологических расстройств при нарушениях голоса, влиянии личностной predisposition на возникновение, характер течения и исход заболевания.

Для решения поставленных вопросов нами было проведено сплошное обследование 126 пациентов с нарушениями голоса, находившихся на стационарное лечение в ЛОР-отделении РКБ г. Казани. Всем больным проводилось ларингоскопическое исследование (с целью визуализации состояния голосового аппарата), клиничко-психопатологическое обследование (сбор анамнеза заболевания, заполнение карт истории болезни и специально разработанных анкет) и психологическое тестирование с помощью теста цветовых выборов Люшера и ММРІ.

В результате исследования выявилось следующее: нарушениями голоса чаще страдают женщины (96,6%) в возрасте от 30 до 49 лет. Самой многочисленной была группа пациентов (88 чел.), профессия которых связана с голосовой нагрузкой. Из них большую часть (32 чел.) составляли учителя средних школ, меньшую — студенты педагогических вузов, музыкальных училищ и консерваторий (12 чел.), педагоги вузов (8), воспитатели детских садов (8), работники торговли (8), еще меньшую — юристы, библиотекари, строители, работники химических производств. У 52 человек было высшее образование (в основном педагогическое), у 30 — среднее, у 30 — среднее специальное, у 10 — незаконченное высшее образование и у 4 — незаконченное среднее.

По характеру нарушений голоса больные были разделены на две группы: с функциональными нарушениями — 78 человек, с органическими — 48. В первой группе было больше пациентов с функциональной гипотонусной дисфонией (60 чел.). Дискинезии гортани имели место у 14 обследованных, психогенные афонии — у 4. Во второй группе преобладали больные хроническим ларингитом (как изолированно, так и в сочетании с хроническим фарингитом, узелками голосовых складок и др.) — 26 человек. Острый ларингит в сочетании с ларинготрахеитом и стенозом гортани I степени был у 4, с узелками

голосовых складок — у 8, киста голосовой складки — у 2, фиброма голосовой складки — у 2, миопатический парез голосовых складок — у 3, посттравматическая деформация голосовых складок — у 2.

Причинами развития нарушений голоса пациенты считали повышенную голосовую нагрузку, переохлаждение, простудные заболевания и психологический фактор (конфликтные ситуации на работе, в семье; неудовлетворенность существующими взаимоотношениями со значимыми людьми, острые стрессовые ситуации и др.) Основными причинами развития нарушений голоса в группе лиц с органическими его расстройствами являлись простудные заболевания в сочетании с голосовой нагрузкой, перенапряжением голосового аппарата, а с функциональными нарушениями голоса — прежде всего психологический фактор в сочетании с повышенной голосовой нагрузкой, в меньшей степени простудные заболевания.

Обычно нарушения голоса развивались постепенно, имели тенденцию к хроническому рецидивирующему течению с обострением в осенне-весенние периоды или в связи с психологическими причинами. Более половины леченных в ЛОР-отделении с нарушениями голоса проходят через повторные госпитализации и неудовлетворены результатами лечения.

Частота психических расстройств выше среди лиц с функциональными нарушениями голоса, чем с органическими, и они имеют различную клиническую структуру. Психические расстройства при нарушениях голоса мы условно разделили на две группы:

1) первичные психические расстройства, предшествующие и часто являвшиеся причиной развития нарушений голоса. Они, как правило, встречаются у лиц с функциональными нарушениями и представлены астенической, астенодепрессивной, тревожно-депрессивной симптоматикой, сопровождающейся нарушением сна, вегетативными проявлениями. Выявленные расстройства развиваются постепенно, носят стертый характер и имеют затяжное течение;

2) вторичные психические расстройства возникают вслед за развитием нарушений голоса и могут быть рассмотрены в рамках нозогенных реакций (фобии, ипохондрические реакции, депрессии).

Результаты обследования с помощью методики ММРІ и теста цветных выборов Люшера позволили выявить затруднения психологического и социального порядка, в разной степени характерные для всех больных и имеющие свои особенности в зависимости от характера нарушения голоса.

Проведенные исследования показали высокую частоту пограничных психических расстройств у больных с нарушениями голоса, а также трудности в их социальной и психологической адаптации. Полученные данные необходимо учитывать в организации и проведении лечебно-реабилитационных мероприятий.

Поступила 04.02.02.

