

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ЛИЦ С НЕВРАСТЕНИЕЙ

С. С. Вьюшкова¹, В. И. Карпова¹, Ю. В. Цветков²

¹ Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Россия

² ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

PSYCHOLOGICAL FEATURES DETERMINING THE CONTENT OF SOMATIC COMPLAINTS OF PERSONS WITH NEURASTHENIA

S. S. Vyushkova¹, V. I. Karpova¹, Yu. V. Tsvetkov²

¹ A. S. Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Pushkin, Russia

² S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

Резюме

Цель: изучение психологических особенностей, обуславливающих содержание соматических жалоб у лиц с диагнозом «неврастения».

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 чел., которые составили две группы обследуемых: 20 чел., имеющие подтвержденный диагноз «неврастения» (F48.0) и проходящие лечение; 20 чел., не имеющих данного диагноза. Возраст обследуемых — 26–45 лет, по 15 лиц женского и по 5 лиц мужского пола. Использовались следующие методики: Гиссенский опросник психосоматических жалоб; Методика «Уровень соотношения “ценности” и “доступности” в различных жизненных сферах» Е. Б. Фанталовой; Методика самооценки уровня тревожности Спилбергера–Ханина; Опросник депрессивности А. Т. Бека.

Результаты. Особенностью больных неврастенией является выраженная эмоционально окрашенная интенсивность психосоматических жалоб, особенно жалоб на истощение, общую потерю жизненной энергии, боли в различных частях тела, сердечные проблемы.

Заключение. Существует прямая взаимосвязь психосоматических жалоб с уровнями внутренней конфликтности, депрессивности и тревожности у лиц с диагнозом «неврастения» (библ.: 7 ист.).

Ключевые слова: внутренняя конфликтность, депрессивность, неврастения, психосоматика, соматические жалобы, тревожность.

Статья поступила в редакцию 23.09.2019 г.

Summary

Objective: to study the psychological characteristics of the content of somatic complaints in individuals with a diagnosis of “neurasthenia”.

Materials and methods. The study involved 40 people who were two groups of subjects: 20 people with a confirmed diagnosis of neurasthenia (F48.0) and undergoing treatment; 20 people who do not have this diagnosis. The age of the subjects is 26–45 years, 15 female and 5 male each. The following methods were used: Giessen Questionnaire of Psychosomatic Complaints; Methodology “The level of correlation of value and accessibility in various life spheres”, Fantalova; Methodology of self-assessment of the level of anxiety, Spielberger — Hanin; Questionnaire for Depression A. T. Beck.

Results. A feature of the manifestation of psychosomatic complaints for patients with neurasthenia is the pronounced emotionally colored intensity of psychosomatic complaints, especially complaints of exhaustion, general loss of vital energy, pain in various parts of the body, heart problems.

Conclusion There is a direct correlation of psychosomatic complaints with levels of internal conflict, depression and anxiety in people with a diagnosis of neurasthenia (bibliography: 7 refs).

Key words: anxiety, depression, internal conflict, neurasthenia, psychosomatics, somatic complaints.

Article received 23.09.2019.

Актуальность проблемы психосоматических расстройств обусловлена тенденцией к их росту за последние годы. В обширной научной литературе на эту тему информация о причинах возникновения психосоматических расстройств и профилактических мероприятиях носит размытый и обобщенный характер [1]. Что является механизмом запуска психосоматического заболевания: конституциональная предрасположенность, личностные особен-

ности, нарушенные семейные взаимоотношения, ухудшение окружающей среды и условий жизни, социальные факторы или все вышперечисленное вместе?

Первое научное значение термина «психосоматика» связано с концепцией психологического конфликта как пускового фактора расстройства [2]. Ф. Данбар утверждала, что эмоциональные реакции на проблемные жизненные ситуации являются

производными от структуры личности больного, и каждое соматическое заболевание, развившееся вследствие непроработанного психологического конфликта, связано с определенным набором характерологических черт и паттернов межличностного взаимодействия [3]. Ф. Александер считал, что психологический конфликт сочетается с физиологическими и биохимическими факторами, предрасполагающими к заболеванию. По его мнению, внутриличностный конфликт активизируется под влиянием особо значимых жизненных событий, а сопровождающие внутриличностный конфликт негативные эмоции выражаются на физиологическом уровне, что и приводит в конечном итоге к развитию болезни. Среди прочих неврозов, в нашей стране распространена неврастения. Из-за того, что пациенты, как правило, не обращаются за квалифицированной помощью, снижается их социальный статус человека и качество жизни. Поэтому психологические исследования неврастении являются актуальными.

Неврастения — это пограничное психическое расстройство из группы неврозов, проявляющееся в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению [4]. Кроме того, неврастения возникает обычно при сочетании психической травмы с чрезмерно напряженной работой и физиологическими лишениями (хроническое недосыпание, отсутствие отдыха и т. п.). Возникновению неврастении способствуют ослабляющие организм инфекции и интоксикации, эндокринные расстройства, недостаточное питание и др. Кроме того, у пациентов с неврастением могут иметься специфические личностные особенности, предрасполагающие к этой форме невроза [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение психологических особенностей, обуславливающих содержание соматических жалоб у лиц с диагнозом «неврастения».

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. определить особенности проявления психосоматических жалоб у больных неврастением.
2. Выявить характер и степень выраженности внутренних конфликтов лиц с диагнозом «неврастения».
3. Определить степень выраженности тревожности и депрессивности у больных неврастением.
4. Установить взаимосвязи психосоматических жалоб с уровнями внутренней конфликтности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В клинко-патопсихологическом исследовании использовались следующие методики:

Гиссенский опросник психосоматических жалоб;

Методика «Уровень соотношения “ценности” и “доступности” в различных жизненных сферах» Е. Б. Фанталовой;

Методика самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера Ю. Л. Ханина;

Опросник депрессивности А. Т. Бека.

Гипотеза исследования состояла в том, что для лиц с неврастением характерен повышенный уровень психосоматических жалоб, внутренней конфликтности, тревожности и депрессивности. Кроме того, существует прямая взаимосвязь интенсивности проявления психосоматических жалоб с исследуемыми психологическими характеристиками.

В исследовании приняли участие 40 чел., которые составили две группы обследуемых: 20 чел., имевших подтвержденный диагноз «неврастения» (F48.0) и проходивших лечение; 20 чел., не имевших данного диагноза. Возраст обследуемых составлял 26–45 лет, по 15 лиц женского и по 5 лиц мужского пола в каждой группе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты Гиссенского опросника психосоматических жалоб показали, что у лиц с неврастением значительно выше ($p \leq 0,05$) интенсивность психосоматических жалоб ($35,8 \pm 2,21$ баллов), чем у обследуемых без неврастения ($22,2 \pm 2,09$ баллов). В обеих группах ведущим психосоматическим симптомом является истощение ($13,5 \pm 0,88$ баллов) и ($8,8 \pm 0,94$ баллов соответственно). Тем не менее, общая потеря жизненной энергии и потребность в помощи у обследуемых с неврастением выражены значительно больше. Это объясняется тем что больной неврастением постоянно находится в состоянии тревожности, мнительности и неуверенности, что само по себе влечет избыточные затраты жизненной энергии. Также у лиц с неврастением были достоверно больше ($p \leq 0,05$) выражены желудочные жалобы, боли в различных частях тела ($9,6 \pm 0,99$ баллов) и недомогания в сердечно-сосудистой сфере ($7,4 \pm 0,92$ баллов).

Таким образом, особенностью проявления психосоматических жалоб для больных неврастением является их выраженная эмоционально окрашенная интенсивность. Особенно это касается жалоб на истощение, общую потерю жизненной энергии, боли в различных частях тела, неприятные ощущения в области сердца.

Среди обследуемых с неврастенией было больше лиц с высоким и средним уровнем внутренней конфликтности (35 и 50%, соответственно) по сравнению с обследуемыми без неврастенией (10 и 25%), в большинстве своем имеющими низкий уровень внутренней конфликтности (65%). В среднем, у обследуемых обеих групп отмечался средний уровень дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере, но у больных неврастенией этот показатель был значительно выше ($p \leq 0,05$), чем у обследуемых без неврастенией ($45,0 \pm 2,17$). Полученные результаты можно объяснить тем, что лица с неврастенией часто находятся в состоянии неуверенности, что мешает им определиться и выявить для себя действительно важную и значимую жизненную позицию, которая смогла бы полностью соответствовать их жизненным потребностям.

При сравнительном анализе уровня тревожности выяснилось, что у обследуемых с неврастенией значительно выше ($p \leq 0,05$) уровень личностной тревожности по сравнению с группой без неврастенией ($39,5 \pm 1,14$ баллов); ($33,5 \pm 1,24$ баллов). Среди обследуемых с неврастенией больше лиц с высоким уровнем ситуативной и личностной тревоги (35 и 20%, соответственно; 20 и 0% — у лиц контрольной группы), то есть больным неврастенией в большей степени характерна устойчивая склонность воспринимать широкий круг жизненных ситуаций как угрожающие.

У обследуемых с неврастенией отмечалась умеренная депрессия ($18,1 \pm 1,41$ баллов), тогда как у обследуемых без неврастенией усредненные значения находились в пределах легкого депрессивного состояния ($13,9 \pm 1,04$ баллов). В обеих группах депрессия выражалась через когнитивно-аффективную сферу больше, чем через психосо-

матическую сферу. У обследуемых с неврастенией был значительно выше ($p \leq 0,05$) уровень общей депрессивности ($18,1 \pm 1,41$ баллов; $13,9 \pm 1,04$ баллов — контрольная группа) и значительно больше выражены соматические проявления депрессии ($7,8 \pm 1,03$ баллов; $4,9 \pm 0,66$ баллов — контрольная группа). Это свидетельствовало о большей тенденции к подавленности, отсутствию интереса к чему-либо, что раньше радовало. Такой результат может быть связан с тем, что лица с неврастенией негативно оценивают себя, свои способности, свое будущее, что не позволяет им строить позитивных планов о самом себе и о своем жизненном пути.

Существует тесная взаимосвязь психосоматических проявлений в виде сердечно-сосудистых нарушений и общим показателем интенсивности жалоб с внутренней конфликтностью, тревожностью и депрессивностью [6]. С ростом внутренней неудовлетворенности жизнью, тревожности, депрессивности, усиливаются психосоматические проявления. А увеличение психосоматических проявлений, преимущественно в области сердечно-сосудистой системы), усиливает внутреннюю конфликтность, тревожность и депрессивность больных неврастенией [7].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась: для лиц с неврастенией характерен повышенный уровень психосоматических жалоб, внутренней конфликтности, тревожности и депрессивности. Существует прямая взаимосвязь психосоматических жалоб с уровнями внутренней конфликтности, депрессивности и тревожности у лиц с диагнозом «неврастения».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Davydov A. T., Petrova N. N. Psychosomatic disorders in clinical practice. Saint Petersburg: Medline-express Publisher. 2006; 4: 8–10. Russian (Давыдов А. Т., Петрова Н. Н. Психосоматические расстройства в клинической практике. СПб: Медлайн-экспресс. 2006; 4: 8–10).
2. Veltishchev D. Yu. Neurasthenia: history and modernity. Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2011; 4: 9–11. Russian (Вельтищев Д. Ю. Неврастения: история и современность. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2011; 4: 9–11).
3. Alexander F. Psychosomatic medicine. Principles and application. Moscow: EKSMO-Press Publisher; 2002. 352. Russian (Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М.: ЭКСМО-Пресс; 2002. 352).
4. Kolotil'shchikova E. A. Systematic study of the psychological mechanisms of neurotic disorders. Ph. D. thesis. Saint Petersburg; 2011. Russian (Колотильщикова Е. А. Системное исследование психологических механизмов невротических расстройств: Автореф. дис. ... докт. псих. наук. СПб.; 2011).
5. Kiselev C. O., Lobov M. A. Mechanisms of sanogenesis of oxygenator in diseases of the nervous system. In: *Materialy V Vseros. nauchno-praktich. konf. po giperbaricheskoj medicine* (Proceedings of the All-Russian. Scientific and Practical Conf. on Hyperbaric Medicine). Hyperbaric physiology and medicine. 2000; 1: 10–1. Russian (Киселев С. О., Лобов М. А. Механизмы саногенеза оксигенобаротерапии при заболеваниях нервной системы. Материалы V Всерос. научно-

практич. конф. по гипербарической медицине. Гипербарическая физиология и медицина. 2000; 1: 10–1).

6. *Belogortsev D. O., Baburin I. N., Vasil'eva A. V., Tarkhan A. U.* Neuropsychological studies in neurotic disorders: clinical and pathogenetic and differential diagnostic aspects. *Bulletin of psychotherapy*. 2012; 42 (47): 61–85. Russian (*Белогорцев Д. О., Бабурин И. Н., Васильева А. В., Тархан А. У.*

Нейропсихологические исследования при невротических расстройствах: клиничко-патогенетические и дифференциально-диагностические аспекты. *Вестник психотерапии*. 2012; 42 (47): 61–85).

7. *Golik A. N.* Basics of psychosomatics. Moscow: RosNOU Publisher; 2006. Russian (*Голлик А. Н.* Основы психосоматики. М.: РосНОУ; 2006).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Вьюшкова Светлана Сергеевна — канд. психол. наук, доцент, кафедра психофизиологии и клинической психологии, Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, 196605, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10

Карпова Валерия Игоревна — студентка факультета психологии, Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, 196605, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10

Цветков Юрий Вячеславович — канд. мед. наук, учебно-методический отдел, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Vyushkova Svetlana S. — Ph. D. (Psychology), Associate Professor, Psychophysiology and Clinical Psychology Department, A. S. Pushkin Leningrad State University, 10, Peterburgskoye highway, Pushkin, Saint Petersburg, Russia, 196605

Karpova Valeria I. — student of Psychology Faculty, A. S. Pushkin Leningrad State University, 10, Peterburgskoye highway, Pushkin, Saint Petersburg, Russia, 196605

Tsvetkov Yuri V. — M. D., Ph. D. (Medicine), Educational and Methodical Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044