

ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Е.В. Навасардян, М.С. Артемьева, А.Г. Лазукова

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

В данной статье отражена динамика психологического состояния пациентов, страдающих соматоформными расстройствами. При поступлении и выписке у пациентов оценивались уровень тревоги (опросник Спилбергера) и депрессии (опросник Бека), ММПИ — для выявления личностных особенностей пациента, опросник уровня субъективного контроля (который позволяет определить степень ответственности человека за свои поступки и свою жизнь). Отмечено, что большинство пациентов имели ярко выраженную фиксацию на своем состоянии (о чем говорят высокие показатели по шкале ипохондрия и ригидность), а также высокую степень депрессии и тревоги при поступлении. У пациентов был отмечен низкий уровень общей интернальности, что соответствует низкому уровню субъективного контроля. В результате лечения отмечалось снижение уровня тревоги и депрессии, а также уменьшение ипохондрической фиксации на своем состоянии, значительное уменьшение выраженности соматоформных расстройств. Пациенты начинали понимать, что их симптоматика психологически обусловлена, в результате чего отказывались от дальнейшего обследования у врачей других специальностей и соглашались на поддерживающую терапию психотропными препаратами после выписки.

Ключевые слова: соматоформные расстройства, депрессия, тревога, ипохондрия, ригидность, уровень субъективного контроля, динамическая оценка состояния

Актуальность исследования. Для соматоформных расстройств характерны рецидивирующие соматические симптомы, требование постоянных медицинских обследований. Отличительная особенность: несоответствие жалоб больного данным соматического или неврологического обследований. Больной обычно возражает против попыток обсуждения возможности психологической обусловленности симптоматики, даже когда ее возникновение по времени тесно связано со стрессовыми жизненными конфликтами, событиями [3].

Цель работы. На базе отделения НПЦ им. Соловьева отследить динамику психологического состояния пациентов, страдающих соматоформными расстройствами.

Задачи исследования. Оценить уровень тревоги при поступлении и при выписке (при помощи опросника Спилбергера); оценить уровень депрессии при поступлении и при выписке (при помощи опросника Бека); выявить особенности личностного реагирования пациентов (при помощи опросника ММПИ); а также оценить уровень субъективного контроля пациентов (при помощи опросника уровня субъективного контроля).

Организация, материалы и методы исследования. В настоящее исследование было включено 30 человек с соматоформными расстройствами, поступивших в отделение научно-практического психоневрологического центра (НПЦ)

имени Соловьева с февраля по сентябрь 2014 г. При поступлении и при выписке пациентам было предложено заполнить опросник по выявлению тревоги Спилбергера [4] и опросник по выявлению депрессии Бека [5], а также для выявления особенностей личностного реагирования — опросник ММРІ под редакцией Березина [2] и опросник «Уровень субъективного контроля» [1].

Статистическую обработку данных проводили с использованием программного пакета Statistica 6.0 (Statsoft Inc., США). В настоящей публикации все данные анализировались методами описательной статистики. При сравнении групп по качественному признаку использовался критерий χ^2 . Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. В случае заполнения ячеек в четырехпольной таблице, если частота признака была меньше 5, применялся точный критерий Фишера.

Полученные результаты и обсуждение. В результате заполнения опросника тревоги Спилбергера при поступлении был выявлен умеренный уровень тревоги (31—44 балла) у 23 человек (76,7%) пациентов; высокий уровень тревоги (45 баллов и более) был выявлен у 7 человек (23,3%) пациентов. Низкого уровня тревоги у поступивших пациентов не отмечалось. Однако при повторном заполнении опросника Спилбергера при выписке отмечался низкий уровень тревоги у 28 человек (93,3%) пациентов и умеренный уровень тревоги у 2 человек (6,7%) пациентов (рис. 1).

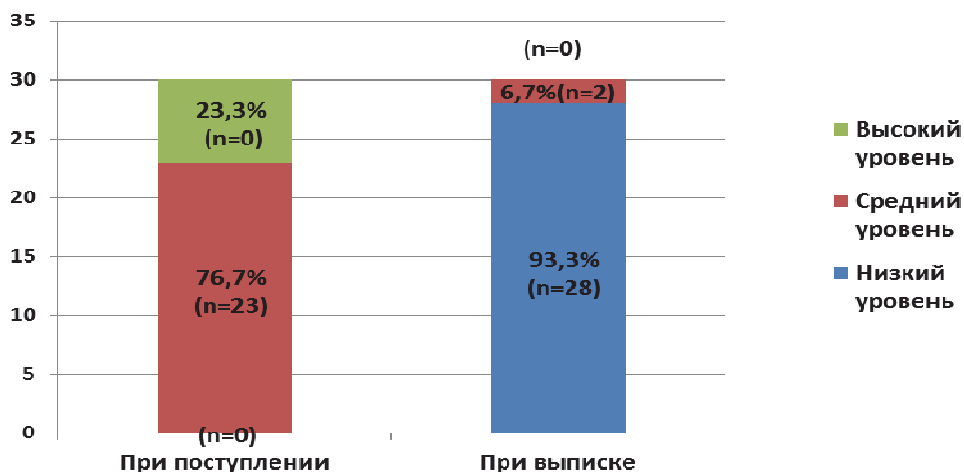


Рис. 1. Динамика тревоги по результатам опросника Спилбергера

В результате заполнения опросника депрессии Бека при поступлении была выявлена умеренная депрессия у 19 человек (63,3%) пациентов; выраженная депрессия у 8 человек (26,7%) пациентов; тяжелая депрессия у 3 человек (10%) пациентов. Легкой степени депрессии у поступивших пациентов не отмечалось. Однако при повторном заполнении опросника депрессии Бека при выписке была выявлена легкая степень депрессии у 25 человек (83,3%) пациентов; умеренная степень депрессии у 4 человек (13,3%) пациентов; выраженная степень депрессии у 1 человека (3,3%) пациентов (рис. 2).

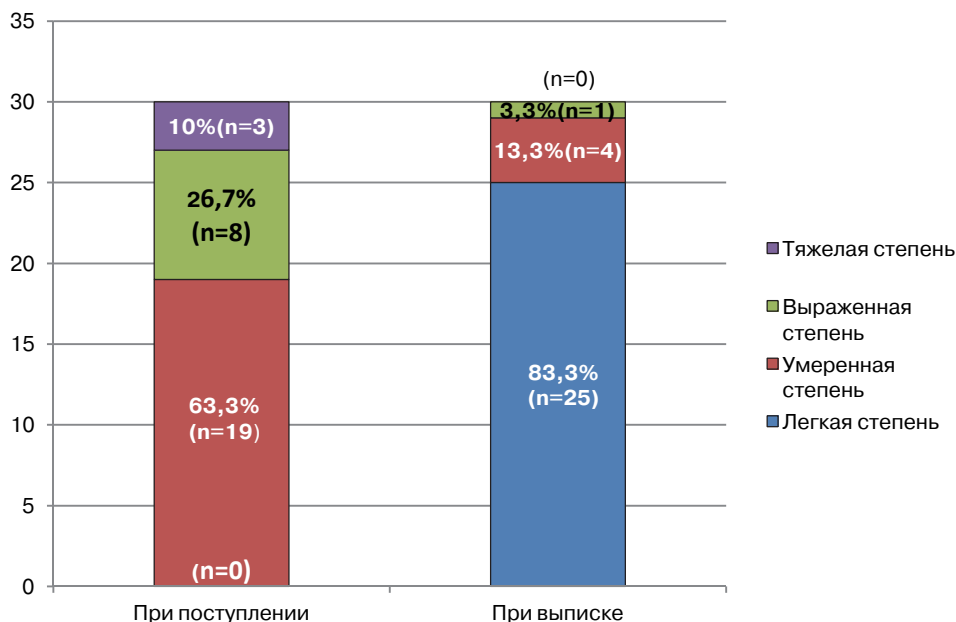


Рис. 2. Динамика депрессии по результатам опросника Бека

Опросник «Уровень субъективного контроля» позволяет оценить уровень субъективного контроля над разнообразными ситуациями, т.е. определить степень ответственности человека за свои поступки и свою жизнь. Опросник УСК был предложен пациенту к окончанию лечения (для того чтобы пациент спокойно, без повышенного уровня тревоги и фиксации на своем состоянии смог ответить на вопросы). В настоящем исследовании в большей степени учитывалась шкала общей интернальности (Ию), максимальное значение показателя по ней 44. Высокий показатель по этой шкале соответствует высокому уровню субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями. Такие люди считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять и, следовательно, берут на себя ответственность за свою жизнь в целом. Низкий показатель по шкале Ию соответствует низкому уровню субъективного контроля. Такие люди не видят связи между своими действиями и значимыми событиями, которые они рассматривают как результат случая или действия других людей. В результате у 22 человек (73,3%) пациентов показатель по шкале Ию соответствует низкому уровню субъективного контроля (25 и ниже); у 5 человек (16,7%) пациентов показатель по шкале Ию соответствует среднему уровню субъективного контроля (от 25 до 32); у 3 человек (10%) пациентов показатель по шкале Ию соответствует высокому уровню субъективного контроля (38—44).

Также каждому пациенту в начале лечения был предложен личностный опросник ММРІ под редакцией Ф.Б. Березина. В результате исследования было выявлено, что у всех 30 пациентов (100%) были высокие показатели по шкалам тревоги и депрессии (от 78 до 85 баллов). У 28 человек (93,3%) пациентов был вы-

сокий показатель по шкале ипохондрия (свыше 75 баллов). У 26 человек (86,7%) пациентов высокий показатель по шкале ригидности, которая говорит о чрезмерной фиксации пациента на своем состоянии (от 80 баллов). У 19 человек (63,3%) пациентов высокий показатель по шкале истерии, отвечающей за демонстративность, эмоциональную лабильность (от 73 баллов). У 8 человек (26,7%) пациентов высокий показатель по шкале шизофрении, говорящей о наличии шизоидных черт личности (от 74 баллов) (табл.).

Таблица

Результаты опросника MMPI (n = 30)

Шкалы:	%
Депрессия	100%
Тревога	100%
Ипохондрия	93,3%
Ригидность	86,7%
Истерия	63,3%
Шизофрения	26,7%

Интересно также, что в личной беседе с врачом при поступлении 22 человека (73,3%) пациентов сообщали, что свое состояние не могут назвать психическим расстройством; 8 человек (26,7%) сомневались, при этом все пациенты 100% перенесли острый или хронический стресс до госпитализации. Однако при выписке 28 человек (93,3%) пациентов соглашались с тем, что их болезнь психологически обусловлена, но 2 человека (6,7%) пациентов продолжали считать, что их состояние не носило психическую подоплеку ($p = 0,001$).

Заключение. Большинство пациентов имели ярко выраженную фиксацию на своем состоянии, а также высокую степень депрессии и тревоги при поступлении. У пациентов был отмечен низкий уровень общей интернальности, что соответствует низкому уровню субъективного контроля. В результате лечения отмечалось снижение уровня тревоги и депрессии, а также уменьшение ипохондрической фиксации на своем состоянии, значительное уменьшение выраженности соматоформных расстройств.

Выводы

1. Большинство пациентов с соматоформными расстройствами при поступлении имеют умеренный уровень тревоги (76,7%) и умеренную степень депрессии (63,6%).

2. При выписке низкий уровень тревоги отмечается у 93,3% пациентов и легкая степень депрессии у 83,3% пациентов.

3. Большинство пациентов (73,3%) имеют низкий уровень Ио (25 баллов и ниже), что соответствует низкому уровню субъективного контроля.

4. По данным опросника MMPI выявлено, что при поступлении все пациенты (100%) имеют высокие показатели по шкалам депрессии и тревоги; 93,3% пациента по шкале ипохондрии; 86,7% пациентов по шкале ригидности (говорящей о чрезмерной фиксации пациента на своем состоянии).

4. Также стоит отметить, что с улучшением состояния пациентов — нивелированием соматоформных расстройств, снижением уровня тревоги и депрессии, ипохондрической фиксации на своем состоянии, большинство пациентов (93,3%)

начинают понимать, что их симптоматика психологически обусловлена, в результате чего отказываются от дальнейшего обследования у врачей других специальностей и соглашаются на дальнейший прием психотропных препаратов после выписки.

Рекомендации. Данное исследование помогло пациентам осознать, что их симптоматика психологически обусловлена. В результате чего пациенты соглашались на дальнейший прием психотропных препаратов после выписки.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] *Бажин Е.Ф., Голынкина Е. А., Эткинд А. М.* Метод исследования уровня субъективного контроля // *Психологический журнал*. 1984. Т. 5, № 3. С. 152—162.
- [2] *Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В.* Методика многостороннего исследования личности. М.: Медицина, 1976. С. 1—186.
- [3] *Дмитриева Т.Б., Краснова В.Н., Незнакова Н.Г., Семке В.Я., Тиганов А.С.* Психиатрия: национальное руководство. 2009. С. 1—992.
- [4] *Gaudry E., Spielberger C.D.* Anxiety and intelligence in paired-associate learning // *J. Educ. Psychol.* Vol. 61 October 1970. No 5. P. 386—391.
- [5] *Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J.* An inventory for measuring depression // *Arch. Gen. Psychiatry.* Vol. 4. June 1961. P. 561—571.

DOI: 10.22363/2313-0245-2017-21-1-70-75

DYNAMICS OF PSYCHOLOGICAL STATE OF PATIENTS WITH SOMATIFORM DISORDERS

E.V. Navasardyan, M.S. Artemieva, A.G. Lazukova

RUDN University, Moscow, Russia

This article reflects the dynamics of psychological state of the patients, suffering from somatoform disorders. When a patient is admitted to a hospital, the level of anxiety is tested with Spielberger questionnaire, and depression with Beck questionnaire, also to detect main individual traits of the patient — MMPI. During discharge — Spielberger and Beck's questionnaires, also testing the levels of subjective control. Noted, that according to MMPI tests, most of the examined patients had a pronounced fixation on their condition (that is what the high indicators on the hypochondriasis and rigidity scales show), also a high level of depression and anxiety. It was noted that patients had low levels of total internality, which complies to the low levels of subjective control. According to Spielberger and Beck's questionnaire, when admitted, the scale of depression and anxiety showed modest results. As the result of treatment, the lower levels of depression and anxiety were noted, also decreasing of hypochondriasis fixation on their condition, which clinically developed to decrease the expression of somatoform disorders. Patients began to understand that their symptoms are psychologically caused, as a result they declined further doctor examinations from different specialties and agreed to take psychotropic drugs after discharge.

Key words: somatoform disorders, depression, anxiety, hypochondriasis, rigidity, level of subjective control, dynamic state evaluation

REFERENCES

- [1] *Bazhin E.F., Golinkina E.A., Etkind A.M.* Method of measurement for locus of control. *Psychological journal*. 1984. Vol. 5. № 3. P. 152—162.
- [2] *Bazhin E.F., Golinkina E.A., Etkind A.M.* Method of measurement for locus of control. *Psychological journal*. 1984. Vol. 5. № 3. P. 152—162.
- [3] *Dmitrieva T.B., Krasnova V.N., Neznakova N.G., Semke B.J., Tiganov A.C.* *Psychiatry: national manual*. 2009. P. 1—992.
- [4] *Gaudry E., Spielberger C.D.* Anxiety and intelligence in paired-associate learning. *J. Educ. Psychol.* Vol. 61 October 1970. No 5. P. 386—91.
- [5] *Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J.* An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. Vol. 4. June 1961. P. 561—571.

© Навасардян Е.В., Артемьева М.С., Лазукова А.Г., 2016