

ПРОТОКОЛ МЕТОДИЧНОЇ СЕЛЕКЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНО КОНГРУЕНТНИХ МЕТОДІВ ПСИХОТЕРАПІЇ
ПРИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДАХ

Ю.І. Заседа

Одним із пріоритетних завдань психотерапевтичної клініки є формування протоколу методичної селекції індивідуально-конгруентного психотехнічного забезпечення процесу психотерапії. З метою практичної аплікації розроблених у наших попередніх дослідженнях методів квантифікації характеристик особистісного реагування для створення протоколу методичної селекції індивідуально конгруентних методів психотерапії було обстежено 400 пацієнтів, що страждають на різноманітні соматоформні та психосоматичні розлади, за допомогою клініко-психофеноменологічного, психодіагностичного, клініко-психопатологічного, статистичного методів, а також методів аналізу та синтезу. У результаті дослідження було зроблено висновки про напрям та ступінь нозоспецифічної патоперсоналогічної трансформації.

Ключові слова: психотерапія, соматоформні розлади, психосоматичні розлади.

METHODICAL SELECTION PROTOCOL OF INDIVIDUALLY CONGRUENT METHODS OF PSYCHOTHERAPY
IN PSYCHOSOMATIC DISEASES AND SOMATOFORM DISORDERS

Yu. Zaseda

One of the priorities of psychotherapeutic clinic is to develop a protocol of methodical selection of individually-congruent psychotechnical ensure the process of psychotherapy. In order to perform a practical application of quantification methods which were developed in our previous investigations, to develop methodical selection protocol of individually congruent methods of psychotherapy, were examined 400 patients suffering from various somatoform and psychosomatic disorders, using clinically-psycho-phenomenological, psycho-diagnostic, clinically-psycho-pathological, statistical methods as well as methods of analysis and synthesis. The study conclusions were drawn about the direction and degree of nosospecific and pathopersonological transformation.

Key words: psychotherapy, somatoform disorders, psychophysiological disorders.

УДК 616.89 – 008.1– 055.2

А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков

ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЖІНОК ІЗ
СОМАТОФОРМНОЮ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава
lara-gerasimenko@mail.ru

Ключові слова:
соматоформна
вегетативна дисфункція,
психосоціальна
реабілітація.

Встановлено предиктори формування психосоціальної дезадаптивної поведінки у жінок за наявності СВД серцево-судинної системи. Проведено аналіз стану психосоціальної дезадаптації жінок даної групи із використанням анкети вивчення психосоціальної дезадаптації. Отримані результати дозволять впливати на всі етіопатогенетичні ланки формування психосоціальної дезадаптивної поведінки у жінок із СВД серцево-судинної системи.

Розлади адаптації – поширена патологія сьогодення, яка є наслідком стресів, фізичних і психічних захворювань, емоційних переживань, конфліктів тощо [10]. Провідні вітчизняні фахівці стверджують, що у сучасному світі рівень навантаження на психіку людини стрімко зростає, людство зазнає постійного впливу стресів в результаті терористичних актів, техногенних катастроф, війн, надмірного інформаційного перенавантаження негативного змісту [2, 3, 9]. Згідно зі статистичними даними, показник захворюваності на невротичні розлади, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади (F40-48) у динаміці за 10-річний період залишається стабільно високим, зокрема, у 2010 році він склав 53,2 на 100 тис. населення [3, 4]. У сучасних літературних джерелах є значна кількість робіт, присвячених розладам адаптації за наявності різноманітної психічної патології, але питання формування психосоціальної дезадаптації за наявності психічної непсихотичної патології в сучасній літературі не висвітлені [1, 5]. З представлених в літературі конституційно-біологічних і соціально-психологічних факторів необхідно виділити основні, які

відіграють провідну роль у розвитку психосоціальної дезадаптивної поведінки у пацієнтів з невротичними розладами, зокрема, при соматоформній вегетативній дисфункції (СВД) [6–8].

Метою нашого дослідження стало вивчення предикторів формування психосоціальної дезадаптивної поведінки у жінок за наявності СВД серцево-судинної системи.

Матеріали та методи дослідження

За умов інформованої згоди нами було обстежено 45 жінок, у яких діагностовано невротичний розлад, зокрема СВД серцево-судинної системи, які звертались за консультативною та лікувальною допомогою до клінічної бази кафедри психіатрії, медичної психології, наркології ВДНЗУ «УМСА». Всі жінки дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Вік обстежених складав від 24 до 49 років. Враховуючи специфіку клінічних проявів захворювання особливу увагу приділяли клініко-психопатологічному методу у вигляді розгорнутого клінічного інтерв'ю з аналізом психічного статусу та психоанамнестичних даних. Психодіагностичне дослідження проводили

Таблиця. Результати аналізу анкети вивчення психосоціальної дезадаптації у жінок із соматовегетативною дисфункцією серцево-судинної системи

Варіант дезадаптації	Тяжкість проявів									
	Адаптація		Група ризику		Легкі прояви		Середньотяжкі прояви		Тяжкий перебіг	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Економічна дезадаптація	5	11,11	31	68,88	3	6,67	3	6,67	3	6,67
Виробнича (службова) дезадаптація	6	13,33	12	26,66	4	8,89	11	24,44	12	26,66
Сімейна дезадаптація	18	40,00	19	42,22	4	8,89	3	6,67	1	2,22
Інформаційна дезадаптація	9	20,00	27	60,00	4	8,89	4	8,89	1	2,22

з використанням шкали ступеня вираженості соціальної дезадаптації індивідів (І.П. Артюхов зі співавт., 2009) і запропонованої нами «Шкали психосоціальної дезадаптації», спрямованої на більш повне розкриття особливостей психосоціальної дезадаптації пацієнтів у різних сферах діяльності.

За основу було взято наступні визначення:

- соціальна адаптація – це здатність індивіда пристосовуватись до умов соціального середовища у повному обсязі;
- соціальна дезадаптація – це часткова або повна втрата людиною здатності пристосовуватись до умов соціального середовища.

Економічна соціальна дезадаптація – це стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом економічних факторів.

Інформаційна соціальна дезадаптація – це стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом інформаційних факторів.

Сімейна соціальна дезадаптація – це стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом факторів сімейних відносин.

Виробнича (службова) соціальна дезадаптація – це стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом факторів професійної діяльності.

Під змішаною соціальною дезадаптацією розуміють стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом комплексу факторів.

Результати та їх обговорення

За результатами проведеного дослідження аналіз структури виробничої (службової) дезадаптації показав, що найтипівішими її проявами для пацієнтів цієї групи були наступні: незадоволеність психологічним кліматом на роботі (68,89 %), стосунками із колегами по роботі (64,44 %) і керівництвом (75,56 %), незадоволеність фінансовим станом сім'ї (44,44 %) та пов'язування відчуття комфорту із самотністю (80,00 %) і висока кратність драгієвості (80,00 %).

Отримані результати ми доповнили аналізом стану психосоціальної дезадаптації жінок цієї групи із використанням анкети вивчення психосоціальної дезадаптації. Результати аналізу наведено у таблиці.

За допомогою обох методів отримано дані про домінування у даній групі виробничого (службового) варіанту психосоціальної дезадаптації. На цю форму дезадаптації припадала найбільша питома частка тяжких проявів, пов'язаних із соматичними реакціями, як то тремтіння, пітливість, серцебиття, головні болі, порушення сну,

апетиту у відповідь на невирішені ситуації виробничих конфліктів.

Ця форма дезадаптації розвивалась у результаті невідповідності між очікуваннями та реальною ситуацією у сфері професійної діяльності. Ми проаналізували найпоширеніші фактори формування дезадаптації у обстежених жінок.

Найважливішим і найпоширенішим фактором стала невідповідність реальних можливостей системі цінностей та вимогам, пов'язаним із професійною діяльністю. Найтипівішою можна визнати ситуацію із виразним домінуванням інтересів професійного зростання у системі цінностей на фоні недосяжно високого рівня вимог, що висувались у зв'язку із професійною діяльністю обстежених жінок. Значно рідше спостерігалась невідповідність у формі домінування побутових інтересів на фоні високих вимог щодо професійної діяльності.

Депресивна симптоматика і соматовегетативні прояви в рамках невротичних розладів послаблювали їх функціональні можливості, робили їх більш вразливими до критики керівництва і колег, невпевненими у собі, схильними до пошуку причин невдач у собі та власних діях. Обстеженим були притаманні нав'язливі стереотипні думки про власні невдачі професійного плану, необхідність «щось змінювати», пошуки перспектив тощо, що супроводжувалось негативними емоційними переживаннями і подальшим погіршенням працездатності.

Неготовність відповідати вимогам працедавця створювала досить серйозний конфлікт на фоні очікування «цікавої» роботи і «матеріальної забезпеченості» як результату діяльності. Відчуття неповноцінності, невпевненість у собі доповнювали наявну фонову депресивну симптоматику і поглиблювали кризові явища професійної дезадаптації.

Ці три основні групи взаємопов'язаних факторів і механізмів професійної дезадаптації в тій чи іншій мірі були наявні у всіх обстежених жінок із соматовегетативною дисфункцією серцево-судинної системи та професійною (службовою) дезадаптацією.

У частині випадків важливу роль відігравали комунікативні труднощі у спілкуванні із керівництвом і колегами по роботі. Виявлені відсутність здатності чітко формулювати власні побажання, вимоги та очікування, а також відсутність неформального спілкування, яке б доповнювало суто формалізовані стосунки, компенсуючи можливі професійні конфлікти.

Сприяв формуванню дезадаптації і деструктивний підхід до вирішення конфліктних ситуацій, пов'язаних із професійною діяльністю. Однаково деструктивними при

вирішенні професійних конфліктів виявилися стратегії уникання і конфронтації.

Важливу роль у частині випадків відігравав також неправильний професійний вибір, зроблений необдуманно, або під тиском найближчого оточення, батьків чи обставин. Типовим прикладом такої ситуації є вибір на користь природничої сфери діяльності в умовах прихильності до гуманітарної сфери і навпаки.

Висновки

Наведені дані дозволяють розробити систему психотерапевтичних заходів, раннього прогнозування та профілактики психосоціальної дезадаптації у жінок з СВД серцево-судинної системи. Отримані знання дозволять впливати на всі етіопатогенетичні ланки формування психосоціальної дезадаптивної поведінки у жінок із СВД серцево-судинної системи у жінок і відповідно сприятимуть підвищенню якості діагностичних, терапевтичних та профілактичних заходів.

Список використаної літератури

1. Венгер О. П. Вплив соціальних факторів на розвиток неврастенії, дисоціативних та тривожно-фобічних розладів : автореф. дис на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: 14.01.16 / Венгер Олена Петрівна – Харків, 2003. – 20 с.
2. Деякі особливості сучасних невротичних розладів / О. С. Чабан [та ін.] // Архів психіатрії. – 2002. – № 3 (30). – С. 65–69.
3. Животовська Л. В. Психотерапевтична тактика при соматоформних розладах в системі гештальт-моделі // Таврический журнал психиатрии. – 2013. – Т. 16, № 3 (64) – С. 127–131.
4. Майерс Д. Социальная психология / Д. Майерс – СПб.: Питер, 1996. – 520 с.
5. Маркова М. В. Постстрессові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медицинская психология. – 2015. – № 10. – С. 8–13.
6. Основи медичної психології / В. М. Ждан [та ін.]. – Полтава : АСМІ, 2014. – 255 с.
7. Психокardiология / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин, М. Ю. Дробижев, С. В. Иванов. – М.: МИА, 2005. – 778 с.
8. Соматоформні розлади – сучасна загальномедична проблема / Б. В. Михайлов, І. М. Сарвір, О. С. Баженов [та ін.] // Український медичний часопис. – 2003. – № 3. – С. 73–77.
9. Хобзей М. К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, Вип. 3 (64). – С. 10–14.
10. Юрьева Л. Н. Динамика распространения психических и поведенческих расстройств в мире и в Украине // Медицинские исследования. – 2001. – № 1. – С. 32–33.

ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

А.Н. Скрипников, Л.А. Герасименко, Р.И. Исаков

Установлены предикторы формирования психосоциального дезадаптивного поведения у женщин при наличии СВД сердечно-сосудистой системы. Проведен анализ состояния психосоциальной дезадаптации женщин данной группы с использованием анкеты изучения психосоциальной дезадаптации. Полученные результаты исследования позволят влиять на все этиопатогенетические звенья формирования психосоциального дезадаптивного поведения у женщин с СВД сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: соматоформная вегетативная дисфункция, психосоциальная реабилитация.

PREDICTORS OF FORMATION OF PSYCHOSOCIAL MALADJUSTMENT IN WOMEN WITH SOMATOFORM VEGETATIVE DYSFUNCTION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

A. Skrypnikov, L. Herasymenko, R. Isakov

Predictors of psychosocial dysadaptive formation behavior in women in the presence of SVD cardiovascular system were established. The analysis of psychosocial dysadaptation of women in this group have been conducted using a study questionnaire psychosocial maladjustment. The results of the study will influence all of etiopathogenetic links of formation dysadaptive psychosocial behavior in women with SVD cardiovascular system.

Key words: somatoform autonomic dysfunction, psychosocial rehabilitation.