

ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЧЕЛОВЕКА

©2010 З.А.Бакирова¹, С.М.Мочалов², П.А.Куксо³

¹Башкирский государственный медицинский университет

^{2,3}Башкирский государственный университет

Статья поступила в редакцию 02.11.09.

Проведенное нами теоретическое и эмпирическое исследование позволило установить, что как задержка психического развития, так и алекситимия есть результат прижизненного формирования психики в особых, дефицитарных в том или ином отношении условиях. Важным психологическим последствием этих состояний является недостаточность деятельности саморегуляции, обеспечивающей адаптацию к изменяющимся жизненным условиям и предрасполагающей их к заболеваниям психосоматической природы.

Ключевые слова: аффективные расстройства, задержка психического развития, алекситимия, возрастные особенности, депрессия, тревожность, психосоматика.

Актуальность исследуемой темы связана со значительным ростом в общей популяции числа эпидемиологически значимых расстройств аффективного характера, среди которых депрессивные, тревожные и соматоформные расстройства являются наиболее распространенными. По уровню представленности они преобладают среди других психических расстройств. Развитие личности определяется особенностями формирования мозговой организации психических процессов. Несостоятельность определенных звеньев психической деятельности связана с искажением и незрелостью формирования мозговой организации¹. Своевременное и полноценное формирование эмоций влияет на полноценность психической сферы человека. При этом регулирующее влияние на состояние эмоциональной сферы оказывает вторая сигнальная система. Под действием значимых словесных раздражителей состояние эмоциональной сферы изменяется, что сопровождается и рядом изменений центральных и периферических компонентов эмоциональных реакций². Поэтому становится понятной необходимость комплексного исследования психофизиологического регулирования состояния эмоциональной сферы в норме и при патологии. Мы учитывали в нашей работе тот факт, что эмоциональное реагирование тесно связано с про-

явлением вегетативных реакций нервной и сердечно-сосудистой систем.

Цель настоящей работы – комплексное эмпирическое исследование ряда психологических факторов расстройств аффективного спектра, обусловленных искажением и незрелостью функционирования эмоциональной сферы, выделение некоторых групп повышенного риска среди детей и молодежи. Протоколы исследования соответствовали этическим стандартам (Хельсинская декларация, 2000 г.; Директивы Европейского сообщества 86 / 609 ЕС). Исследования на здоровых испытуемых и пациентах выполнялись неинвазивными методами с информированного согласия испытуемого / пациента или их родителей и не представляли риска для здоровья конкретного человека. Статистическая обработка проводилась посредством программы Statistica 6.0. для среды Windows. *Первая часть исследования* была выполнена на базе средней общеобразовательной школы № 117 г.Уфы с классами коррекционно-развивающего обучения. В исследовании участвовали дети 9 – 10 лет: дети с задержкой психического развития (опытная группа – 25 человек) и дети с нормальным психическим развитием (контрольная группа – 25 человек).

Для достижения цели решались следующие задачи: выявить особенности изменения эмоциональной сферы под действием значимых словесных раздражителей у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста в их связи с личностными характеристиками и некоторыми вегетативными показателями сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. *В качестве психологических тестов* использовались «методика Дембо-Рубинштейн для измерения самооценки», «детский ва-

¹Бакирова Зухра Анверовна, кандидат медицинских наук, доцент. E-mail: zukhra.bakirova@gmail.com

Мочалов Сергей Михайлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии. E-mail: MochalovSM@mail.ru

Куксо Полина Александровна, кандидат биологических наук, старший преподаватель кафедры клинической психологии. E-mail: MochalovSM@mail.ru

¹Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста // Под ред. Цветковой. – 2-ое изд., испр. – М.: 2006.

²Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: 2007.

риант шкалы явной тревожности»³, для выявления показателей нейротизма – методика Айзенка EPi⁴, экспериментальные техники «связь реактивности с личностными чертами – тревожностью» и «роль словесных раздражителей в создании эмоционального состояния человека»⁵.

В соответствии с проведенным исследованием можно считать наиболее существенными следующие итоги. *Во-первых*, для всей выборки испытуемых этого возрастного периода, независимо от их уровня развития, свойственны высокая и средняя самооценка. Однако в опытной группе наряду с высоким уровнем у части испытуемых (12%) наблюдается и достаточно низкий уровень самооценки. Результаты же теста детского варианта шкалы явной тревожности показали, что в состоянии тревожности находятся дети обеих групп. При этом повышенный уровень тревожности наблюдался у 40% детей с задержкой психического развития и у 56% детей контрольной группы. Соответственно, у 60% детей с задержкой психического развития и у 44% детей контрольной группы зарегистрирован нормальный уровень тревожности.

Во-вторых, представляют интерес особенности связи у испытуемых обеих групп между изменением исходных значений пульса и его последующими значениями при словесном восприятии эмоционально насыщенных рассказов и их отражении в сознании. Выявлено, что в опытной группе связь между исходными значениями пульса и его изменением при восприятии эмоционально значимых рассказов носит более «широкий» характер. Исследуемые опытной группы выявляют большую зависимость вегетативных реакций сердца от эмоционального содержания любых рассказов. Здесь возможно и то, что испытуемые по ходу каждого из рассказов менее адекватно дифференцируют их действительную значимость.

В-третьих, важно подчеркнуть, что у детей опытной группы при возрастании тревожности возможно большее проявление реактивности их воспринимающих систем – анализаторов и связанных с ними рефлекторных ответов. Допустимо, что это направлено на повышение стремления к анализу ситуации у этих детей в условиях реальной или мнимой опасности.

На основании проведенного нами теоретического и эмпирического исследования проблемы изучения эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития можно прийти к следующим обобщениям. По результатам мето-

дики «роль словесных раздражителей в создании эмоционального состояния человека» выявлено, что изменения пульса проявляются адекватно. Однако дети с задержкой психического развития легче поддаются непосредственной ситуации рассказа. По-видимому, это связано не только с особенностями восприятия эмоционально-значимых рассказов, но и с имеющимся у них исходным эмоциональным фоном, изначально влияющим на характер частоты сердечных сокращений. По результатам «методики Дембо-Рубинштейн для измерения самооценки», и методики «детский вариант шкалы явной тревожности (CMAS)», показана разнородность в структуре группы лиц с задержкой психического развития, что соответствует литературным данным. Эмоциональное состояние ребенка имеет особое значение в психическом развитии. Незрелость эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития влияет на своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Существуют значимые связи между уровнем вербального интеллекта, неустойчивостью внимания, направленностью на учебную деятельность и эмоциональной сферой детей с задержкой психического развития. Эмоции детей с задержкой психического развития поверхностны и неустойчивы, вследствие чего они внушаемы и склонны к подражанию. Они более склонны к непосредственному реагированию и легче поддаются ситуации. Судя по имеющемуся материалу проведенного исследования, в изучаемой группе с задержкой психического развития, можно думать в основном о наличии изменений эмоциональной сферы вследствие неблагоприятных условий непосредственно окружающей социальной среды, то есть о наличии индивидуальных воспитательно-педагогических недостатков.

Вторая часть исследования была направлена на изучение нарушений психоэмоциональной сферы личности пациентов молодого возраста, обусловленных затруднениями вербализации аффективных состояний в норме и при психосоматических заболеваниях. В настоящее время в связи с возрастающими социальными нагрузками все более востребовано изучение психоэмоционального статуса в клинической практике, что позволяет оценить роль стресса в патогенезе соматических заболеваний, выявить связь поведенческих и патохарактерологических особенностей с толерантностью к соматической патологии, проследить зависимость типа реакции на болезнь от особенностей личностного склада, оценить взаимное влияние методов лечения и психического состояния⁶.

³Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб.: 2007.

⁴Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. – Самара: 2006.

⁵Руководство к практическим занятиям по физиологии // Под ред. Г.И.Косицкого В.А.Полянцева. – М.: 1988.

⁶Хитров Н.К., Салтыков А.Б. Психосоматическая и психическая патология как необходимые и взаимосвязанные части общей патологии человека //

Сравнительно малоизученным психологическим фактором риска патологических расстройств является алекситимия, впервые описанная Р.Е.Зифнеосом (R.Sifneos) в 1967 г. Согласно созданной им концепции, алекситимия отражает нарушения в когнитивно-аффективной сфере, снижающие способность вербализации аффекта, способствует избыточному физиологическому ответу на негативные воздействия внешней среды, что и обуславливает появление соматической симптоматики⁷. Позже было выявлено, что действительно люди с алекситимией больше других склонны к депрессивным состояниям и развитию психосоматических заболеваний, таких как артериальная гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, сахарный диабет, нейродермит, ишемическая болезнь сердца и другие⁸.

В связи с возможностью формирования алекситимии в юношеском возрасте первичного варианта с несформировавшейся способностью к осознанию и выражению чувств, а также вторичной алекситимии, возникающей в результате доминирования в процессе развития защитных механизмов (избегания, отрицания, изоляции, аффекта), представило интерес изучение присутствия этого фактора в картине психоэмоционального статуса у студентов с отягощенным психосоматическим анамнезом.

В исследовании приняли участие 67 пациентов (32 мужчин и 35 девушек) с психосоматическими заболеваниями (артериальная гипертония, расстройство вегетативной нервной системы) в возрасте 18 – 20 лет. Контрольную группу составили сопоставимые по возрасту практически здоровые добровольцы (27 мужчин и 30 девушек). Больные находились на амбулаторном обследовании и лечении в студенческой поликлинике № 49 г.Уфы. У испытуемых всех групп с помощью специализированных опросников оценивали: ситуативную и личностную тревожность по опроснику Спилберга, депрессию по опроснику Бека, эмоциональный темперамент по тесту экстраверсии / интроверсии, нейротизма / психотизма – Айзенка⁹, алекситимию по Торонтской шкале алекситимии¹⁰.

Профили психоэмоционального состояния, оцененные по всем изученным конструктам – тре-

возности, депрессии, алекситимии, эмоциональному темпераменту, в группе здоровых испытуемых соответствовали нормативным значениям. Вместе с тем настораживает значительная представленность группы риска алекситимии среди контингента здоровых пациентов, что позволяет оценивать их лишь как условно здоровых молодых людей (9,2%). В сравнении со здоровыми больные, страдающие психосоматическими заболеваниями, отличаются повышенными уровнями нейротизма, ситуативной и личностной тревожности, а также депрессивности. Вместе с тем, для больных психосоматическими заболеваниями по сравнению со здоровыми пациентами, характерны повышенные показатели общей алекситимии, что свидетельствует о трудности в определении (идентификации) и описании собственных переживаний; сложности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями; снижении способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии, воображения; сфокусированности в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Неадекватная вербализация делает ощущения мало отличными друг от друга, а отсутствие личностного контекста производит впечатление расплывчатости и недифференцированности. Сложности в восприятии и переживании эмоций, а также телесных ощущений приводят к утрате их сигнальной функции, формируют конкретное операциональное мышление, искажают психоэмоциональный статус у больных молодого возраста, страдающих психосоматической патологией¹¹.

Таким образом, проведенное нами теоретическое и эмпирическое исследование позволило установить, что как задержка психического развития, так и алекситимия есть зачастую результат прижизненного формирования психики в особых, дефицитарных в том или ином отношении условиях. Важным психологическим последствием этих состояний является недостаточность, несформированность деятельности саморегуляции, самореализации, обеспечивающей адаптацию к изменяющимся жизненным условиям, активное позитивное творческое отношение к собственной жизни. Дополнительным негативным фактором, характеризующим психический склад индивидов, страдающих алекситимией, является предрасположенность их к заболеваниям психосоматической природы.

Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2003. – №3. – С.2 – 8.

⁷Bailey P.E., Henry J.D. Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample // Psychiatry Res. 2007, Vol.150, P.13 – 20.

⁸Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Новейший справочник. – М.; СПб.: 2003.

⁹Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике – СПб.: 1999.

¹⁰Шевандрин Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. – М.: 1998.

¹¹Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Концепция алекситимии (обзор зарубежных исследований) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – № 1. – С.128 – 145.

Таб. 1. Средние значения показателей психоэмоциональной реактивности у контрольных (здоровых) испытуемых и пациентов с психосоматическими заболеваниями

Показатели	Контрольные испытуемые	Пациенты с психосоматической патологией
	M±m	M±m
Ситуативная тревожность	36,28±1,87	43,76±1,67*
Личностная тревожность	42,85±1,74	49,22±1,40*
Депрессивность	5,15±0,88	9,09±1,02*
Общий уровень алекситимии	52,05±2,02	62,02±1,57*
Экстраверсия	11,43±0,88	12,28±0,70
Нейротизм	9,02±0,97	11,76±0,61*
Психотизм	2,94±0,34	2,65±0,31

Примечание* – достоверность различий между здоровыми испытуемыми и больными психосоматическими заболеваниями при $p < 0,05$.

HUMAN PSYCHOEMOTIONAL SPHERE DISORDER CONSEQUENCES

©2010 Z.A.Bakirova¹, S.M.Mochalov², P.A.Kukso³

¹Bashkir State Medical University

^{2,3}Bashkir State University

The article deals with both mental retardation and alexithymia as the result of specific and deficient mental development. The important psychological consequence of such conditions is that they may lead to lack of self-regulation, thus complicating adaptation to dynamic life conditions, and predisposing to psychosomatic diseases.

Key words: affective disorder, mental retardation, alexithymia, depression, anxiety, psychosomatics.

^o Bakirova Zuhra Anverovna, Candidate of science (Medicine), associate professor.

E-mail: zuhra.bakirova@gmail.com

Mochalov Sergey Mikhailovich, Doctor of science (Medicine), professor. E-mail: MochalovSM@mail.ru

Kukso Polina Alexandrovna, Candidate of science (Biology), senior lecturer. E-mail: MochalovSM@mail.ru