

(110 respondents). The data shows the existence of differences between indicators of the development of symbolic functions in different activities of groups with different levels of theory of mind.

*Keywords:* theory of mind, false beliefs understanding, symbolic functions, game, drawing, communication, preschool age

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Котельникова А. В., Кукшина А. А.

Научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины  
Департамента здравоохранения города Москвы, Москва  
pav-kotelnikov@ya.ru; kukshina@list.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты анализа клинической документации, отражающей работу медицинского психолога с 31 семьей больных с перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения (инсультом) в анамнезе. С помощью психодиагностического опросника «Шкала оценки влияния травматического события» исследовалась выраженность признаков посттравматического стресса. Обнаружено достоверное превышение показателей по сравнению с нормативной выборкой, ведущими симптомами в структуре синдрома являются неконтролируемые реминисценции, связанные с травматическими переживаниями и избегающие паттерны поведения.

*Ключевые слова:* острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт, родственники больных, посттравматический стресс, вторжение, избегание

Острое нарушение мозгового кровообращения является событием высокого уровня стрессогенности не только для самого больного, но и для его семьи. Есть данные, что ухаживающие за пациентом лица нередко находятся в большей депрессии, чем сам пациент (Weitzenkamp et al., 1997) что приводит к затруднениям в обеспечении необходимого комплаенса в отношении выполнения больным лечебных и профилактических рекомендаций. Кроме того, достижение содружественной по отношению к врачу позиции родственников больных, перенесших инсульт, во многом определяет продолжительность реабилитационных мероприятий, является гарантией снижения риска развития осложнений и повторных нарушений мозгового кровообращения, а также возможности добросовестного катамнестического наблюдения. Необходимость организации психологического сопровождения семьи больного, перенесшего инсульт, ставит вопрос об определении основных проблемных зон для работы медицинского психолога, к числу которых относится, прежде всего, психоэмоциональное состояние. Несмотря на то, что ОНМК является предсказуемым с клинической точки зрения исходом хронического заболевания и соотносится, прежде всего, с состоянием сосудов, самим больным и окружающими его близкими указанное событие всегда воспринимается, как острое, и сопровождается переживанием чувств интенсивного страха, беспомощности, ужаса, бессилия, вины, что соответствует диагностическим критериям посттравматического стрессового расстройства по МКБ-10 и DSM-IV (Булюбаш и др., 2011; Тарабрина, 2009).

**Цель:** оценить выраженность признаков посттравматического стресса (ПТС) у родственников больных, перенесших инсульт.

**Материал и методы:** анализ клинической документации, отражающей работу медицинского психолога с 31 семьей больных с ОНМК в анамнезе, проходящих восстановительное лечение в филиале №3 МНПЦ МР ВСМ ДЗМ г. Москвы в рамках проведения «Школ для родственников больных, перенесших инсульт». Возраст больных составил  $62,4 \pm 11,7$  лет, половая представленность выборки - 16 (51,6%) мужчин, 15 (48,4%) женщин; давность инсульта – от 3 до 6 месяцев; возраст родственников –  $44,3 \pm 9,3$  лет, среди них было 20 (64,5%) женщин, 11 (35,5%) мужчин, в 14 случаях (41,2%) степень родства определялась, как «супруг(а)», в 17 (58,8%) – «ребенок (сын, дочь)». Степень выражен-

ности двигательных расстройств у больных, с родственниками которых проводилась работа, соответствовала первому или второму классу выраженности нарушений структур, функций, активности и участия по «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (International, 2001).

Наличие признаков ПТС у родственников больных оценивалось с помощью опросника «Шкала оценки влияния травматического события», включавшего в себя количественную оценку симптомов «вторжения» («флэш-бэк»), «избегания», «физиологического возбуждения». Опросник валидизирован в лаборатории психологии и психотерапии посттравматического стресса Института Психологии академии наук под руководством Тарабриной Н.В. (Тарабрина, 2009).

Математико-статистическая обработка данных осуществлялась в программном пакете «Statistica 10.0». Использовался анализ значимости различий количественного значения признака в несвязанных группах с помощью непараметрических критериев Манна-Уитни и Крускала Уоллиса (Петри, Сэбин, 2015).

**Результаты:** Выявлено достоверное ( $p \leq 0,05$ ) превышение средних значений выраженности всех признаков и общего уровня ПТС у обследованных респондентов по сравнению с нормативными данными почти в два раза, что дает возможность сопоставления эмоционального состояния указанной выборки с имеющимися в литературе описаниями контингентов с психотравмой в анамнезе (Тарабрина, 2009). Анализ структуры исследуемого синдрома показал, что ведущими ( $H(2, n=90)=26,02$ ;  $p=0,0000$ ) симптомами ПТС у обследованных родственников больных, перенесших инсульт, являются «вторжение» и «избегание». Симптомы «вторжения» в данном случае проявляются в том, что травматическое событие многократно переживается в виде тяжелых снов об обстоятельствах произошедшего, ночных кошмаров, содержанием которых является ощущение бессилия, паники и страха смерти. Также может возникать ощущение возможности повторения травматического события, ощущение «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды («флэшбэк» - эффекты). В ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют различные аспекты произошедшего – особенно, если это касается четкости соблюдения больным лечебных назначений и профилактических рекомендаций – у родственников может наблюдаться повышенная психо-физиологическая реактивность, проявляющаяся в аффективных вспышках, дисфорических и депрессивных реакциях. Избегающее поведение, развившееся как отсроченное последствие перенесенного эмоционального потрясения, также причиняет серьезные неудобства родственникам больного и всей семье. Испытывая иррациональное чувство вины за произошедшее: «Если бы я в тот вечер не уехал...», «Если бы я был достойным сыном и не расстраивал родителей...», - родственники предпринимают активные усилия по избеганию стимулов (мест, людей, действий, чувств, мыслей, разговоров), связанных с пережитыми событиями. Результатом этого являются серьезные ограничения жизнедеятельности и функционирования всей семейной системы, что создает, прежде всего, у самого больного ощущение отстраненности или отделенности от остальных людей и чувство отсутствия перспективы в будущем. Сниженная выраженность аффекта (например, неспособность к чувству любви), также относящаяся к вариантам избегающего поведения, у членов семьи проявляется преимущественно в виде блокировки эмоциональных реакций (numbing, «оцепенение») по отношению больному, перенесшему инсульт, и самообвинения за происходящее.

Постоянные симптомы возрастающего физиологического возбуждения, которые не наблюдались ранее у родственников больного, проявляются в виде трудностей с засыпанием, нарушений ночного сна, ранних пробуждений, затруднений с сосредоточением, постоянного ожидания повторения ситуации, настороженности и гипербдительности, связанных с изменившейся жизненной ситуацией, конфликтами с родственниками на предмет разграничения зон ответственности в осуществлении ухода за больным.

Таким образом, выявленный в ходе проведенного исследования высокий уровень выраженности признаков посттравматического стресса у родственников больных, перенесших ОНМК, позволяет оценить данный контингент, как травматический, определить конкретные мишени коррекционной

работы медицинского психолога и обеспечить дифференцированный подход к организации психологического сопровождения больного на этапе восстановительного лечения.

#### Литература

Булюбаш И.Д., Морозов И.Н., Приходько М.С. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы. Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2011.

Петри А., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика: учеб. пособие. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.

*International Classification of Functioning, Disability and Health, Short Version.* World Health Organization, 2001.

Weitzenkamp D.A., Gerhart K.A., Charlifue S.W., Whiteneck G.G., Savic J. Spouses of Spinal Cord Injury Survivors: The Added Impact of Caregiving // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* 1997. Vol. 78. P. 822-827.

#### EMOTIONAL STATE OF RELATIVES OF STROKE PATIENTS

Kotelnikova A V., Kukshina A.A.

Scientific and Practical Centre for Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine, Moscow

**Abstract.** The article presents the results of the analysis of clinical documentation, reflecting the work of a medical psychologist with 31 families of patients with acute cerebrovascular accident (stroke). With the aid of diagnostic questionnaire "Impact of Event Scale - R" was investigated the severity of symptoms of post-traumatic stress. A statistically significant exceedence of indicators in comparison to the normative sample was established. The leading symptoms in the structure were uncontrollable reminiscences associated of traumatic experiences, and avoidance behaviour.

*Key words:* acute cerebrovascular accident, stroke, relatives of patients, post-traumatic stress, intrusion, avoidance

#### ЛЮБОВЬ КАК СОСТОЯНИЕ ДУШИ И ПРЕДМЕТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ИЗУЧЕНИЯ

Криулина А.А.

Курский государственный университет. Курск  
anitim@list.ru

**Аннотация.** Предлагается вариант понимания любви, как состояния души человека, характеризующегося при помощи шестнадцати качеств. Анализируется ключевая проблема видов любви, наиболее часто исследуемая в научных работах психологов и философов. Отмечается номотетический ракурс теоретического и эмпирического изучения и описания любви в академических работах. Высказывается аргументированная гипотеза о необходимости идиографического изучения любви как состояния души. Допускается возможность создания в будущем целостного представления о любви, объединяющего результаты исследований, выполненных с позиций обоих методологических подходов.

*Ключевые слова:* любовь, состояние души, номотетика, идиография, ассоциации, синтез

Интерес к проблемам любви в разные эпохи одновременно существовал и в определенной мере подвергался изучению в религии, искусстве и науке. При этом любовь рассматривалась как разновидность эмоциональных переживаний или отношений между людьми, как эмоциональное состояние конкретного человека. В данной статье, разделяя точку зрения патриарха Кирилла, прозвучавшую в его проповеди 2018 года в городе Муроме, посвященной памяти князей Петра и Февронии, покровителей любви, семьи и верности, будем понимать любовь как состояние души каждого человека. Добавим, что такое понимание любви коррелирует с дословным переводом слова «психология».