

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИВНОСТИ БОЛЬНЫХ ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

REFLEXIVITY FEATURES OF PATIENTS WITH PANIC DISORDER

Клепов Д.О., Феоктистова Е.В.
Klepov D.O., Feoktistova E.V.

Аннотация. В статье представлены результаты изучения рефлексивности и тревоги у больных паническим расстройством в сравнении со здоровыми людьми. В ходе исследования были выявлены различия на высоком уровне статистической значимости по анализируемым признакам ($p < 0,05$) в контрольной и экспериментальной группах. Полученные результаты применимы, как в диагностике, так и в составление психокоррекционных программ.

Ключевые слова: тревога, тревожные расстройства, паническое расстройство, рефлексивность, панические атаки.

Abstract. The article presents the results of the study of reflexivity and anxiety in patients with panic disorder compared to healthy people. In the course of the study, differences were found at a high level of scientific significance in the analysed features ($p < 0.05$) in the control and experimental groups. The results obtained are applicable both in diagnostics and in the development of psycho-correction programs.

Keywords: anxiety, anxiety disorders, panic disorder, reflexivity, panic attacks.

С каждым годом количество зарегистрированных случаев панического расстройства увеличивается [2,5], что делает все более актуальными вопросы своевременной диагностики и коррекции расстройств, возникающих при данном виде нозологии. Пациенты, переживающие панические атаки, не склонны делиться своими мыслями и чувствами с другими людьми. Данной категории пациентов сложно признать наличие психологической проблемы, явившейся пусковым механизмом в развитии заболевания. К тому же пациент может скрывать собственные чувства от себя самого, а также испытывают значительные трудности в их словесной оценке [1], что, в свою очередь, затрудняет процесс лечения.

Выше сказанное имеет прямое отношение к явлению рефлексивности, которое в контексте нашего исследования рассматривается как качество личности. Необходимо различать рефлекссию как процесс познания себя и рефлексивность. Данные понятия не являются тождественными. Рефлексивность – качество личности, определяющее рефлекссию как процесс. При этом в рефлексии следует выделять рефлекссию личностную (направлена на познание себя в своих сущностных качествах как субъекта социального поведения) и деятельностную (направлена на отражение своей психической деятельности, реализующей цели предметно-практической и теоретической деятельности). Несомненно, что эти две формы взаимосвязаны в реальной жизнедеятельности человека [3,4]. Детальный анализ данного явления необходим для построения психокоррекционной программы.

Целью исследования явилось изучение особенностей рефлексивности больных паническим расстройством.

Материал и методы исследования. В 2019 году на базе дневного стационара диспансерного отделения ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеимона» были обследованы 10 больных

паническим расстройством (F.41.0), которые составили основную группу. Контрольную группу составили здоровые респонденты, у которых отсутствуют диагноз паническое расстройство (10 чел.). В ходе исследования применялись такие методы как клинико-психологический (беседа, наблюдение, сбор анамнеза жизни и заболевания), экспериментально-психологический (шкала самооценки тревоги Шихана, методика диагностики уровня развития рефлексивности (опросник Карпова А.В)), статистический (описательная статистика, U-критерий Манна Уитни ($p < 0,05$)). Статистическая обработка данных, полученных при исследовании, проводилась с помощью программы «Statistica 6.0 StatSoft».

Результаты и их обсуждение. Данные, полученные в ходе исследования, позволяют говорить о значительном повышении уровня тревоги у больных паническим расстройством в сравнении со здоровыми испытуемыми (рис. 1).

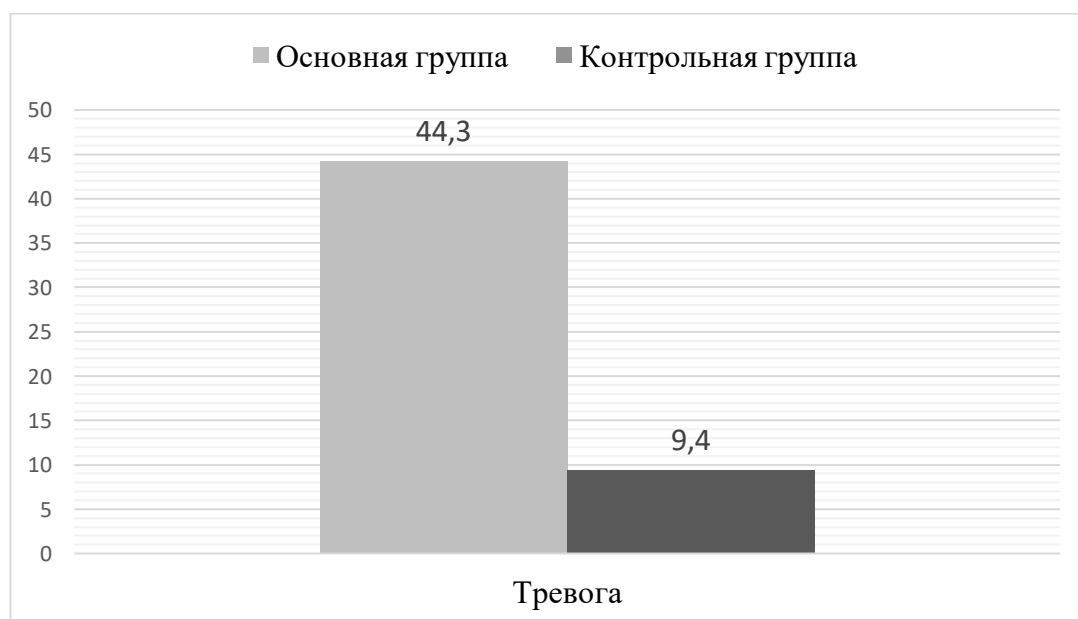


Рис. 1. Гистограмма распределения уровня тревоги у больных основной и контрольной групп по результатам шкалы самооценки тревоги Шихана

В ходе статистической обработки полученных данных были выявлены различия на высоком уровне статистической значимости (U-критерий Манна Уитни $p = 0,0051 < 0,05$) уровню тревоги между основной и контрольной группами. Вышеописанные результаты свидетельствуют о наличии неконтролируемого чувства тревоги и страха, присущего паническому расстройству, у испытуемых основной группы. При этом, следует отметить, что тревога часто достигает клинической выраженности (уровень тревоги выше 30 баллов), что проявляется в появлении «телесных реакций» (ярко выраженного соматовегетативного компонента), пугающих как самого больного, так и его родственников.

На рисунке 2 продемонстрировано снижение показателя рефлексивности у испытуемых основной группы в сравнении с участниками контрольной группы по результатам теста «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова.

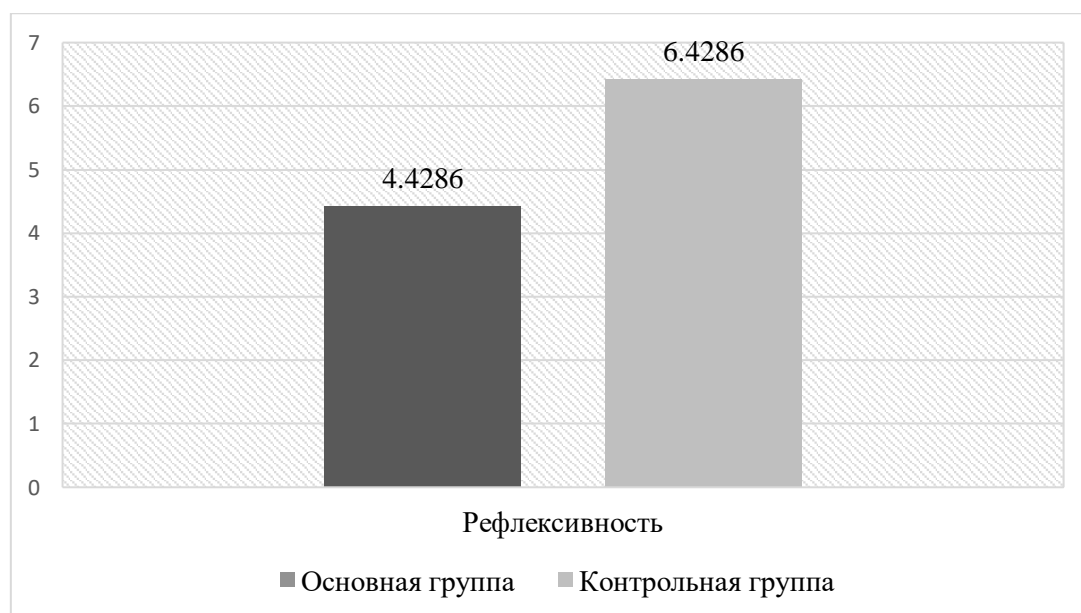


Рис. 2. Гистограмма распределения уровня рефлексивности у больных основной и контрольной групп по результатам выполнения опросника А.В. Карпова

Статистический анализ результатов, полученных при выполнении методики диагностики уровня рефлексивности, также выявил различия на высоком уровне статистической значимости по изучаемому параметру между основной и контрольной группами (U-критерий Манна Уитни $p = 0,0018 < 0,05$). Что, в свою очередь, характеризует больных паническим расстройством как лиц, не склонных размышлять о собственных чувствах, ощущениях, испытывающих страх столкновения со своими проблемами, в связи с чем, стремящихся избежать необходимости давать вербальную оценку различным ситуациям, возникающим в их жизни. В результате этого, пугающие мысли и чувства рождают напряжение, которое, накапливаясь, выливается в паническую атаку, тем самым сигнализируя человеку о проблеме, которую он отказывается решать.

Таким образом, опираясь на результаты проведенного исследования, мы можем определить мишени психотерапевтического воздействия при работе с данной категорией больных. Наряду с фармакологической терапией, которую проводит врач, психотерапия является обязательным элементом при работе с больными с паническим расстройством и должна быть направлена на снижение уровня тревоги и повышение уровня рефлексивности. Зная мишени воздействия, клинический психолог сможет грамотно составить индивидуальную программу психотерапевтического воздействия и тем самым наиболее эффективно оказать помощь пациенту.

Литература

1. Захаров А.И. «О возникновении ночных панических атак и их связи с депрессивными расстройствами». – СПб : СОЮЗ, 2000. – 155 с.
2. Пастух И.А. Психологические механизмы защиты у больных с различными вариантами коморбидности панического расстройства // Университетская наука: взгляд в будущее. – 2018. – С. 65–69.
3. Семке В.Я. Психотерапия коморбидных тревожно-фобических и аффективных расстройств // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – № 5. – С. 50–57.

4. Шадриков В.Д. «Профессиональные способности». – М.: Университетская книга, 2010. – 320 с.

5. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Geneva, 2017, 24.

Авторы: **Клепов Дмитрий Олегович**, г. Курск, ФГБОУ «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент 5 курса факультета клинической психологии, e-mail: lord.vzlo@gmail.com.; **Феоктистова Елена Викторовна**, г. Курск, ФГБОУ «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент кафедры психиатрии и психосоматики, e-mail: lenarep@yandex.ru.