

# ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА В СОМАТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ (НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ)

*Королева Е.Г.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность проблемы.** Тревожность рассматривается в качестве одного из основных параметров индивидуальных различий, которое характеризуется субъективными ощущениями беспокойства, мрачных предчувствий, а с физиологической стороны – активацией автономной нервной системы. Как правило, она повышена при нервно-психических и хронических соматических заболеваниях. Само по себе развитие соматического заболевания является стрессом, с одной стороны. С другой, наличие преморбидных особенностей личности нередко способствует развитию определенного соматического заболевания.

Распространенность тревожных расстройств очень велика и достигает 30% популяции. А частота тревожных расстройств среди пациентов терапевтических и неврологических клиник значительно выше. В общесоматической практике отмечается гиподиагностика тревожных расстройств, а главное их неадекватное лечение.

Тревожность рассматривается в качестве одного из основных параметров индивидуальных различий. Как правило, она повышена при нервно-психических и хронических соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психической травмы, у лиц с отклоняющимся поведением.

Тревожность в структуре интегральной индивидуальности относится к уровню свойств личности и понимается как ожидание неблагоприятного исхода в относительно нейтральных, не содержащих реальной угрозы ситуациях (В.Р. Кисловская, 1971).

Симптомы, появляющиеся вследствие личностной переработки болезни, многие объединяют под названием «нозогений» (Курпатов А. В., Аверьянов Г. Г., 2001).

Возникновению нозогений может способствовать неудовлетворительная психотерапевтическая среда учреждения (небрежность медперсонала, роящиеся вокруг пациента неоднозначные суждения о его болезни, неквалифицированные советы соседей по палате и пр.).

**Цель работы:** исследование связи и зависимости тревожного синдрома от формы соматического заболевания и преморбидных особенностей личности.

1. Изучить личностную и ситуативную тревожность у кардиологических пациентов.
2. Изучит личностную и ситуативную тревожность у неврологических пациентов.
3. Изучить личностные особенности пациентов.

4. Выявить связь между тревожностью и соматическими заболеваниями.

Объект исследования: 30 пациентов неврологического и 30 пациентов кардиологического отделений 3-ей городской клинической больницы.

**Методами исследования** явились: собственная анкета, отражающая анамнез жизни и заболевания пациента, особенности психотравмирующих заболеваний, шкала «Отношения к болезни», методика Спилберга-Ханина по определению ситуативной и личностной тревожности.

Было выявлено: у кардиологических пациентов наблюдалась в 80% случаев высокая ситуативная тревожность, а в 20% – средняя. Личностная тревожность – в 85% случаев высокая и в 15% – средняя.

У неврологических пациентов: в 50% случаев высокая ситуативная тревожность, в 40% – средняя и в 10% – низкая. А личностная тревожность в 70% – высокая, 25% – средняя и 5% низкая тревожность.

По типу отношения к болезни: у кардиологических пациентов преобладали тревожный тип – 55%, анозогностический – 15% и ипохондрический – в 30%. У неврологических пациентов преобладали дисфорический – в 40%, неврастенический – 45% и эгоцентрический – в 15%.

#### **Выводы:**

1. Кроме основной соматической симптоматики, большое место в клинической картине как кардиологических, так и неврологических пациентов занимает психопатологическая симптоматика в форме тревожного синдрома.

2. У кардиологических пациентов значимо преувеличивает тревожная симптоматика как личностная, так и ситуативная по сравнению с неврологическими пациентами. Можно предполагать, что в генезе развития кардиологической патологии значимую роль играет личностная и ситуативная тревожность.

3. Терапия таких пациентов должна быть комплексной, с включением противотревожной группы препаратов.

4. Выявленные типы отношения к заболеванию указывают на необходимость психотерапевтической работы с пациентами в зависимости от типов отношения к заболеванию.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Аведисова, А. С. Контролирование симптомов тревоги и лечение тревожно-фобических расстройств-альтернатива или нет? /А.С.Аведисова // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2006. – Т. 8, № 5. – С. 3-6.

2. Бобров, А. Е. Тревожные расстройства: их систематика, диагностика и фармакотерапия / А. Е. Бобров // Русский медицинский журнал. – 2006. – Т. 14, № 4. – С. 328-332.

1. Джорж Арана, Фармакотерапия психических расстройств /Арана Джорж, Джеральд Розенбаум //пер. с англ. – Москва, изд. Бином, – 2006.