

УДК 612.821

ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Лившун Е.В.

Городская поликлиника № 28, Одесса, Украина

Ключевые слова: психотерапия, психофизиологический статус, профессиональные группы

Актуальной проблемой современной медицины является полиморбидность заболеваний которые ухудшают качества жизни пациентов ограничивают или затрудняют лечебно-диагностический поиск. Результат их суммарного накопления с выраженной клинической манифестацией попадает на средний возраст. Чаще всего в разных компонентах регистрируются атеросклеротические поражения венечных и мозговых артерий (ИБС, дисциркуляторная энцефалопатия) артериальная симптоматическая гипертензия и хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ), остеохондроз позвоночника, дисфункция щитовидной железы. И одной из причин лежащих в основе развития полиморбидности – ятрогенный – длительная кумуляция лекарственной терапии, перерастающая в самостоятельные нозологические формы побочных эффектов (Тодорико Л.Д., 2007).

Психотерапевтически данный вопрос можно рассматривать как соматический фактор, дополнительно отягощающий работу высшей нервной деятельности, который находит отражение в психофизиологическом статусе пациента, от которого зависит динамика работоспособности и устойчивости когнитивных процессов.

Реализация данных параметров ВНД особенно актуальна в следующих профессиях связанных с управлением наземного, подземного, воздушного и водного транспорта, подъемом на высоту, обслуживани-

ем действующего электрооборудования, ношения огнестрельного оружия, изготовления черных и цветных металлов.

Актуальным вопросом сегодня является стабилизация психофизиологического статуса пациента, посредством психотерапевтического влияния на ВНД как альтернативный вариант медикаментозной терапии.

Материалы и методы

С марта по июнь 2007 года в условиях психотерапевтического кабинета поликлиники №28 г. Одессы было проведено психофизиологическое обследование 450 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, среди которых 283 женщины. Анамнез данной группы пациентов представлен в смешанном компоненте ИБС дисциркуляторная энцефалопатия, артериальная симптоматическая гипертензия, хронические обструктивные заболевания легких, остеохондроз позвоночника, дисфункция щитовидной железы. При проведении пробы с пятью таблицами Шульте была построена кривая истощаемости, отражающая устойчивость внимания и работоспособность в динамике. Психоэмоциональное состояние определяли с помощью модифицированного восьмицветового теста Люшера. Также использовали тесты Баса и Дарке выявляющий уровень и формы агрессии, тест Спилберга-Ханина, определяющий личностный уровень тревожности. В том числе Семейная социограмма — проективная методика для проведения экстерн-анализа

семейных отношений. Исследования проводились до психотерапевтической и медикаментозной помощи и после пройденного курса лечения и психотерапии.

Полученные результаты

Группа пациентов, состоящая из 450 человек была разделена на основную и контрольную. Основная группа составляла 216 человек, контрольная- 234 человека. Результаты первичного обследования основной и контрольной группы до коррекции показали: снижение объема, переключения, концентрации внимания, уровня оперативной памяти, снижение работоспособности, снижение темпа мышления и восприятия, симптомы раздражительной слабости, повышенной отвлекаемости, гиперестезии (повышенная чувствительность к внешним раздражителям), нарушение ночного сна, чрезмерное внутреннее напряжение. психоэмоциональная лабильность. Основная группа получала только медикаментозную терапию коморбидных ИБС, дисциркуляторных энцефалопатий, хронических обструктивных заболеваний легких, симптоматической артериальной гипертензии, остеохондроза позвоночника и дисфункции щитовидной железы. Контрольная группа получала психотерапевтическую коррекцию наряду с медикаментозной помощью. Результаты проведенного психофизиологического обследования основной группы после курса медикаментозного лечения обнаруживают в 58% случаев исчезновение симптоматики вышеперечисленных заболеваний и улучшение психофизиологических показателей (память- до терапии 6,5 балла, после 6,7 баллов, таблицы Шульте- до терапии 48 секунд, после 40 секунд), коэффициент личностной тревожности составлял 54 балла до терапии и 51 после, что несущественно. В остальных 42% обследуемых основной группы изменений и улучшения состояния не наблюдалось. Из них в 19,5% случаев наблюдалось изменение внутренней картины болезни. Появлялись доминирующие ипохондрические мысли по поводу своего заболевания, носящие фиксирующий характер. В контрольной группе, которая наряду с медикаментозным лечением, проходила курс пси-

хотерапии наблюдалось значительное улучшение психофизиологических показателей и эмоционального состояния. Улучшение отмечено у 97,3% обследуемых. Показатели памяти изменились с 6,5 баллов- до терапии, до-7 баллов после. Показатели времени по таблицам Шульте составили: до терапии 48 секунд, после — 35 секунд; коэффициент личностной тревожности до терапии составлял 54 балла, после — 43. Необходимо отметить, характер внутрисемейных отношений был актуален в семьях с беременными женщинами. Психоэмоциональные проблемы беременной женщины отражались на психоэмоциональном состоянии мужа. В частности фрустрация потребностей (общения, близости, внимания). Изменения психоэмоционального состояния мужчин можно охарактеризовать состоянием беспомощности, покинутости, одиночества, что несомненно влияло на уровень мотивации и потребности в достижении и приводило к снижению работоспособности и эффективности труда. Одним из факторов высокого уровня психоэмоционального напряжения являлся развод. Например :у спешного научного сотрудника заявления жены о разводе повлекли резкое изменение психоэмоционального фона, снижение уровня мотивации, повышение критичности по отношению к самому себе, изменение пищевого поведения (резкое снижение аппетита), фиксация внимания, мыслей на представлении о себе как неудачнике и снижение веры в свои силы и возможности. Это ограничивало локус распределения внимания, что приводило к заторможенности и снижению концентрации внимания. После поэтапного курса психотерапии, который длился более 2 месяцев, произошел выход из кризиса с восстановлением адаптивных механизмов.

Выводы

1. Симптоматика психофизиологического статуса при соматогеннообусловленных расстройствах укладывается в рамки невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, стоящих на оси F-48.0 в МКБ-10.
2. Результаты проведенного психофизи-

ологического обследования основной группы после курса медикаментозного лечения свидетельствуют о том, что положительная динамика оказалась несущественной, и в некоторых случаях наблюдалось изменение внутренней картины болезни в сторону ухудшения.

3. В группе, проходящей, наряду с медикаментозным лечением, курс психотерапии, у 97,3% обследуемых наблюдалось значительное улучшение психофизиологических показателей и эмоционального состояния.
4. Психотерапевтический процесс является неотъемлемым фактором влияния на психофизиологический статус пациента.
5. Работа и исследования в данном направлении продолжаются.

Литература

1. Сонди Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений. Москва-2005.-256С.
2. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. С.Пб.-2002.-473С.
3. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения в клинике. М.: Апрель- пресс, Психотерапия, 2007.-224С.
4. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике.—Л., 1983.
5. Юнг К.Г. Символы трансформации М. – 2008 – 731С.
6. Бек Джудит С. Когнетивная терапия: полное руководство. М.- 2006 – 400С.
7. Слободяник А.П. Психотерапия. К. – 1977 – 480С.

Резюме

ПСИХОТЕРАПІЯ, ЯК ЧИННИК ВПЛИВУ НА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАТУС В ПРОФЕСІЙНИХ ГРУПАХ

Лівшун Е.В.

Актуальною проблемою сучасної медицини є поліморбидність захворювань які погіршують якість життя пацієнтів обмежують або погіршують лікувально-діагностичний пошук. Психотерапевтично це

питання можна розглядати, як соматичний чинник, що додатково обтяжує роботу Вищої Нервової Діяльності, який знаходить віддзеркалення в психофізіологічному статусі пацієнта, від якого залежить динаміка працездатності і стійкості когнітивних процесів. У групі, що проходить курс психотерапії разом з медикаментозним лікуванням, у 97,3% обстежуваних спостерігалися значне поліпшення психофізіологічних показників і емоційного стану. Психотерапевтичний процес є невід'ємним чинником впливу на психофізіологічний статус пацієнта.

Ключові слова: психотерапія, психофізіологічний статус, професійні групи

Summary

PSYCHOTHERAPY, AS FACTOR OF INFLUENCE ON PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATUS IN PROFESSIONAL GROUPS

Livshun E.V.

Actual problem of modern medicine is polymorbidity diseases which worsen qualities of a life of patients limit or complicate medical-diagnostic search. In the psychotherapeutical opinion the given question can be considered, how the somatic factor in addition burdening work of the Maximum Nervous Activity which finds reflection in the psychophysiology status of the patient on which dynamics of working capacity and stability cognitive processes depends. In the group which is passing alongside with medicamentous treatment, a rate of psychotherapy at 97,3 % surveyed significant improvement psychophysiology parameters and an emotional condition was observed. Psychotherapeutic process is the integral factor of influence on psychophysiology the status of the patient.

Keywords: psychotherapy, psychophysiological status, professional groups

Впервые поступила в редакцию 22.08.2010 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования