

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. А. М. ГОРЬКОГО»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
УРАЛЬСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «БОНУМ»

# **ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ В XXI ВЕКЕ**

*Редакторы-составители:*

профессор, доктор медицинских наук

**С. И. Блохина,**

профессор, доктор психологических наук

**Е. Т. Соколова,**

доцент, кандидат педагогических наук

**Л. Т. Баранская**

Екатеринбург

2007

ББК 54.1  
УДК 614.2 : 658.011  
И 69

Печатается по решению Ученого совета факультета психологии  
государственного образовательного учреждения высшего  
профессионального образования  
«Уральский государственный университет им. А.М.Горького»  
(протокол № 3 от 02.10.2007 г.)  
и Ученого совета государственного учреждения здравоохранения  
детской больницы восстановительного лечения  
«Научно-практический реабилитационный центр «Бонум»  
(протокол № 1 от 28.09.2007 г.)

И 69  
ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ В XXI ВЕКЕ.  
/ Под ред. С. И. Блохиной, Е. Т. Соколовой, Л. Т. Баранской. —  
Екатеринбург: «СВ-96», 2007. — 352 с.

*Редакционная коллегия:*  
*С. И. Блохина, Л. Т. Баранская, Т. Н. Бобрович,*  
*И. О. Елькин, А. У. Сабитов, Е. Т. Соколова,*  
*А. В. Старшинова, Т. Я. Ткаченко*

|                                                                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Е. С. Правило                                                                                                                                                                        |     |
| Нейро- и патопсихологические аспекты этиопатогенеза синдрома дефицита внимания с гиперактивностью . . . . .                                                                          | 164 |
| Е.А. Редина, Т.Б. Ильиных, М.С. Трубина                                                                                                                                              |     |
| Из опыта использования метода биологической обратной связи в реабилитации детей с синдромом нарушения внимания и гиперактивности, а также детей с эмоциональными нарушениями . . . . | 168 |
| Ш.С. Сатиева                                                                                                                                                                         |     |
| Эмпирические исследования становления личности подросткового возраста. . . . .                                                                                                       | 175 |
| Ю.В. Тагварелия                                                                                                                                                                      |     |
| Психологические проблемы развития детей и подростков с врожденным пороком сердца . . . . .                                                                                           | 181 |
| С.Ю. Киселев, О.Н. Чащина                                                                                                                                                            |     |
| Исследование речевых способностей у детей со слуховыми сенсорными нарушениями . . . . .                                                                                              | 187 |

#### **РАЗДЕЛ 4**

#### **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ И ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ. . . . . 195**

|                                                                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Е.Ю. Антохин, В.Г. Будза, В.Ф. Друзь, Е.Б. Чалая                                                                                                |     |
| Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте . . . . .                                                                                | 196 |
| М.А. Березин                                                                                                                                    |     |
| Астенический компонент патогенетических механизмов пограничных расстройств и нарушений психической адаптации. . . . .                           | 207 |
| Т.В. Брябрина                                                                                                                                   |     |
| Особенности исследования отношения к болезни у лиц молодого возраста с соматоформной вегетативной дисфункцией с помощью методики ТОБОЛ. . . . . | 214 |
| Н.В. Иванова                                                                                                                                    |     |
| К вопросу о неврозе навязчивых состояний . . . . .                                                                                              | 221 |
| В.Н. Кожевников, К.С. Карташова                                                                                                                 |     |
| Невротический и психосоматический варианты дезадаптации у больных остеохондрозом позвоночника. . . . .                                          | 228 |
| Я.И. Коряков                                                                                                                                    |     |
| О негативной терапевтической реакции. . . . .                                                                                                   | 233 |

## **НЕВРОТИЧЕСКИЙ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТЫ ДЕЗАДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА**

*Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский федеральный университет», г. Красноярск*

### **Введение**

С методологических позиций одним из наиболее перспективных направлений теоретических и практических исследований в клинической психологии является изучение «видов» пограничных нервно-психических расстройств при соматических заболеваниях с точки зрения их единой дезадаптационной природы.

Одной из наиболее сложных и актуальных проблем медицины и клинической психологии является большая распространенность среди трудоспособного населения вертеброневрологических синдромов (их удельный вес составляет от 67% до 95% всех заболеваний периферической нервной системы), приводящих не только к временной потере трудоспособности, но и снижению качества жизни пациента. В большинстве случаев возникновение вертеброневрологических нарушений обусловлено таким дегенеративно-дистрофическими поражением позвоночника, как остеохондроз [5].

Существует множество гипотез возникновения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника (механического повреждения, мышечного спазма, генетической предрасположенности, иммунного дефицита и т.д.), среди которых одно из ведущих мест занимает теория психогенной природы этого заболевания [8]. С позиции этого подхода раскрываются этиологическая и патогенетическая роли психогенных механизмов в формировании многообразных клинических проявлений остеохондроза позвоночника. Сложность взаимосвязей психогенных нарушений и неврологических проявлений остеохондроза позвоночника наиболее четко проявляется в существовании различных подходов к определению патогенетической роли психологической дезадаптации пограничного уровня в развитии этого заболевания. Наличие у больных пограничных нервно-психических расстройств является на сегодняшний день одним из наиболее значимых психогенных механизмов остеохондроза позвоночни-

ка, поскольку они могут выступать и в качестве преморбидной основы заболевания, и одного из ее основных патогенетических факторов, и как вторичные механизмы хронизации патологических проявлений.

Среди психогенных расстройств пограничного уровня при остеохондрозе позвоночника чаще всего встречаются невротические расстройства [1, 2, 4]. Невротические расстройства представляют собой мультифакториальные заболевания, где тесно сплетаются социально-психологические, клинико-динамические и патофизиологические особенности пациентов [7].

Во многих работах (Мясищев В.Н., (1960); Карвасарский Б.Д., 1990; Тупицын Ю.Я., 1992) роль невротических нарушений сводится к «невротической фиксации» основного заболевания, т.е. неврологические проявления остеохондроза позвоночника только осложняются одной или рядом психогений. Согласно современным представлениям о пограничных нервно-психических расстройствах такой тип нарушений психологической адаптации может рассматриваться как неврозоподобное расстройство. Особенностью неврозоподобных нарушений являются: аффективные (в основном депрессивного или тревожно-депрессивного содержания) и массивные вегетативные нарушения на начальной стадии, малый полиморфизм симптоматики, не зависящей от психогенной (микросоциальной) ситуации, возможность формирования ипохондрического установочного поведения. В этиопатогенетическом плане речь идет о тесной связи с «ситуацией болезни» (органической, соматической), общей непереносимости неблагоприятия микросреды, извращенной реакции на физиогении, стойкой дезорганизации нейрофизиологических показателей [6].

В другом подходе (Менделевич Е.Г., 1993; Классен И.А., Шамова М.А., 1998; Коркина М.В., Марилова В.В., 1998; Сукиасян С.Г., Манасян Н.Г., Чшмаритян С.С., 2001; Giezen A.M., Bouter L.M., Nijhuis F.L., 2000; Hadjistavropoulos H.D., La Chapelle D.L., 2000) проблема взаимосвязи невротических расстройств и остеохондроза позвоночника рассматривается с позиций их единого, близкого к психосоматическому варианту, патогенеза. В современной литературе [6] суть психосоматической теории сводится к «встрече» психологических дезадаптационных механизмов, повышающих уязвимость личности для соматогенных вредностей, с определенными внешними влияниями. Соответственно и невротические расстройства и соматизация по сути являются механизмами адаптации к психогенно обусловленным жизненным реформам и трансформациям, но имеют различную симптоматику и динамику.

Проведенные в рамках этих подходов исследования позволили установить следующие особенности невротических расстройств при остеохондрозе позвоночника:

— выраженная психогенная эмоциональная дезадаптация у всех больных остеохондрозом позвоночника сопровождается такие личностные особенности как: снижение поисковой активности, спонтанности и возможности переключения на различные виды деятельности; приверженность общепринятым нормам поведения и хороший самоконтроль, снижение мотивации достижения, склонность к ригидности мышления и замедлению вербализации на фоне повышенной тревожности, обостренной чувствительности к неудачам в предметной деятельности и общении, ипохондричность, слабая выраженность установки на выздоровление [2];

— факторы наличия тревожных и/или депрессивных расстройств, с одной стороны, и длительности болевого синдрома и/или периода выздоровления, с другой, при остеохондрозе позвоночника взаимосвязаны друг с другом [8];

— невротическая симптоматика проявляется при остеохондрозе позвоночника независимо от типа неврологического синдрома (Александровский Ю.Ю., Яхно Н.Н., Аведисова А.С., 2003): ведущий рефлекторный мышечно-тонический синдром у больных остеохондрозом позвоночника чаще сопровождается тревожным и ипохондрическим вариантами невротической дезадаптации, при ведущем корешковом клиническом синдроме, проявляющемся выраженными болевыми ощущениями и ограничением подвижности, чаще встречается депрессивная симптоматика с многочисленными жалобами на функциональные нарушения, менее выраженными являются ипохондрические, тревожно-фобические и обсессивно-компульсивные расстройства. Таким образом, невротическая симптоматика присутствует в патогенез остеохондроза позвоночника независимо от типа вертеброневрологического синдрома, однако в данном исследовании не учитывался фактор определенной локализации (шейной / грудной / пояснично-крестцовой) дегенеративно-дистрофических проявлений, поэтому целью нашего исследования было сравнительное исследование характера невротических нарушений, сопряженных с мышечно-тоническим синдромом у пациентов с шейно-грудной и пояснично-крестцовой локализацией остеохондроза.

#### **Характеристика материала и методов**

В исследовании приняли участие 40 больных с ведущим мышечно-тоническим клиническим синдромом в возрасте от 18 до 36 лет (по 20 человек в группах с шейно-грудным и пояснично-крестцовым остеохондрозом). Исследование проводилось с по-

мощью русского модифицированного варианта методики BVNK 300 («Опросник невротических расстройств») и русского модифицированного варианта методики SiO («Опросник невротических расстройств — симптоматический»).

### **Результаты и обсуждение**

По результатам исследования у большинства больных с шейно-грудным остеохондрозом (87%) выявлен умеренный общий уровень невротичности с истерической (конверсионной) формой невротических нарушений. Наиболее выраженными синдромами были (по убыванию): депрессивные расстройства, тревожно-фобические расстройства, сомато-вегетативные расстройства, ипохондрические расстройства, аффективная лабильность. Преобладающие жалобы в соматической и психической сферах проявлялись повышением значений по шкалам: «колебания интенсивности жалоб», «расстройства в сфере пищеварения», «нарушения общей чувствительности», «пониженная работоспособность», «навязчивые мысли и действия», «неуверенность в себе», «невротический «сверхконтроль» поведения». Из наиболее патогенетически значимых личностных свойств, отражающих невротические изменения, выявлены: «интровертированная направленность личности», «ипохондричность», «аффективная неустойчивость», «социальная неадаптивность». В группе больных пояснично-крестцовым остеохондрозом ведущий рефлекторный мышечно-тонический синдром чаще сопровождался при умеренном общем уровне невротичности тревожным и ипохондрическим вариантами невротической дезадаптации (93%). Преобладающими нарушениями были: ухудшение общего самочувствия, нарушения моторики, нарушения общей чувствительности, повышенная возбудимость, неуверенность в себе и невротический сверхконтроль поведения. По данным клинической беседы, выявленные невротические нарушения и аффективные расстройства частично отмечались в преморбиде больных как психодезадаптационная реакция на значимую конфликтную ситуацию, и частично сформировались в динамике последнего обострения остеохондроза, усиливаясь в зависимости от выраженности болевого синдрома. Согласно литературным данным [3] такое включение невротических нарушений на всех стадиях патогенеза независимо от локализации и типа неврологического синдрома соответствует второму варианту психосоматических соотношений у больных остеохондрозом позвоночника, указывающему на многокомпонентную дезадаптацию больных остеохондрозом позвоночника.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о наличии в этиопатогенезе неврологических проявлений

остеохондроза позвоночника различающихся по механизму дезадаптации нервно-психических расстройств (невротических и психосоматических) и их относительной независимости от клинической картины заболевания.

Рассмотрение специфики «видов» пограничных психогенных расстройств с позиции их единой дезадаптационной природы позволит по-новому взглянуть на проблему соматических заболеваний, роль психологического компонента, в этиопатогенезе которых заключается и в формировании психосоматической основы заболевания и во включении невротических и соматогенных неврозоподобных расстройств в клиническую картину и течение заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Бохан Н.А.* Клинические особенности психопатологических нарушений при многоуровневом остеохондрозе у работников химического производства АО «Органика» / Н.А. Бохан, С.В. Шаркова // Социум, экология и здоровье. Поиски и решения на пороге XXI века: Материалы научно-практ. конф. — Новокузнецк, 2000. — С. 167–173.
2. *Григорьева В.Н.* Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли / В.Н. Григорьева. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2004. — 420 с.
3. *Клейменов В.Н.* Клинические варианты психосоматических и соматопсихических соотношений у больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук / В.Н. Клейменов. — Новосибирск, 1989. — 18 с.
4. *Миненков В.А.* Особенности реабилитации больных остеохондрозом позвоночника с невротическими и неврозоподобными проявлениями: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук / В.А. Миненков. — Казань, 1984. — 18 с.
5. *Попелянский Я.Ю.* Болезни периферической нервной системы / Я.Ю. Попелянский. — М.: МЕДпресс, 2005. — 612 с.
6. *Семке В.Я.* Психогении современного общества: Научно-практическое издание / В.Я. Семке. — Томск: Изд-во Том. ун-та, 2003. — 600 с.
7. *Семке В.Я.* Превентивная психиатрия / В.Я. Семке. — Томск: Изд-во Том. ун-та, 1998. — 500 с.
8. *Хабиров Ф.А.* Клиническая неврология позвоночника / Ф.А. Хабиров. — Казань, 2001. — 472 с.