Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2015. Volume 5. Issue 2

ID: 2015-02-1212-A-5123 Краткое сообщение

Джангильдин Ю.Т., Кроткова О.Г.

Клинико-психологические особенности реакций утраты у больных в различных возрастных группах

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии факультета дополнительного профессионального образования

Резюме

Вопросы реакции утраты и оказания лечебной помощи становятся особенно актуальными в настоящий период времени, что связано с высокой распространенностью данных состояний среди всех возрастных групп населения. Тяжелое потрясение «удар судьбы», связанный со смертью объекта привязанности, потерей кормильца – ведет к формированию психогении и является тяжким испытанием само по себе, но особую трагичности и значимость приобретает в период глобальных перемен и экономической нестабильности.

Ключевые слова: реакция утраты, психогении, копинг, психологическая защита

Целью данного исследования являлось изучение специфических клинико-динамических и клинико-психологических особенностей реагирования на утрату в различных возрастных группах.

Объектом исследования были 60 больных, находившихся на стационарном лечении в условиях Научно-практического психоневрологического центра им. З.П. Соловьева («Клиника Неврозов»). Все пациенты были женского пола в возрасте от 18 до 70-ти лет.

Условиями включения в исследование являлись: четкая связь развития заболевания с перенесенной реакцией утраты, в качестве которой нами рассматривалась смерть члена семьи или близкого родственника; отсутствие тяжелой соматической патологии, затрудняющей обследование пациентов; отсутствие тяжелой психической патологии, затрудняющей исследование: органических психических расстройств (F00-F09 по МКБ-10), эндогенных психозов (F20-F29), психических и поведенческих нарушений вследствие употребления психоактивных веществ (F10-F19), умственной отсталости (F70-F79). Нозологически реакция утраты проявлялась расстройствами адаптации, среди которых у 36 пациенток (60%) была выявлена пролонгированная депрессивная реакция – F43.21 и у 24 пациенток (40%) – смешанная тревожно-депрессивная реакция – F 43.22. Длительность заболевания на момент обращения за медицинской помощью варьировала от 1 недели до 24 месяцев.

В работе применялись следующие **методы**: клинико-психопатологический с соматическим и лабораторным обследованием, экспериментально-психологический и клинико-катамнестический. Экспериментально-психологическое исследование проводилось с применением следующих тестовых методик: госпитальная шкала депрессии Гамильтона, «Индекс жизненного стиля Плутчика – Келлермана» (Life style index) (Вассерман Л.И, 1998), «Опросник Леонгарда-Шмишека», методика Э.Хейма, направленная на изучение копинг-поведения.

Результаты, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о существенных различиях в синдромогенезе и формировании клинико-психологических компонентов патологической картины больных с реакцией утраты в различных возрастных группах:

Для молодых пациенток характерно формирование смешанных тревожно-депрессивных реакций с преобладанием тревожно-фобической симптоматики и развития панических приступов. Массивные психореактивные переживания женщин из второй группы сопровождаются возникновением пролонгированных депрессивных реакций в виде выраженных психогенных депрессий, с преобладанием идей виновности, нередко с антивитальными и суицидальными тенденциями. Возрастная группа старше 50 лет отличается наибольшей тяжестью и полиморфностью симптоматики в рамках затяжных депрессивных состояний, со сложными депрессивными синдромами, тенденцией к соматизации аффекта, развитием выраженной сенесто-ипохондрической симптоматики.

Выделенные клинико-динамические особенности психогений коррелируют с определенной личностной типологией и доминирующими личностными радикалами в виде эмотивности, тревожности и дистимичности которые могут являться факторами конституциональной уязвимости к развитию реакций расстройств адаптации. Клинико-психологические особенности реагирования на утрату характеризуются использованием дезадаптивных вариантов копинг-поведения на всех трех уровнях психической деятельности: когнитивном, эмоциональном, поведенческом. Среди них преобладали «растерянность», «отступление», «самообвинение, «агрессивность», «активное избегание», «подавление эмоций», «религиозность» и другие. В то же время функционировали «незрелые» механизмы психологической защиты в виде отрицания, вытеснения, подавления, реактивных образований.

Данные, полученные в ходе исследования, позволяют разработать комплексные модели лечения пациентов с реакцией утраты на этапе госпитализации и наметить возможные точки приложения дифференцированного психотерапевтического воздействия в каждой возрастной группе. Основной мишенью для психотерапевтических методов лечения, может выступать интрапсихическая проблематика, которая поддерживается системой ригидных «незрелых» механизмов психологической защиты, а так же использованием дезадаптивных вариантов копинг-поведения.

Литература

1. Андрющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости. *Психиатрия и психофармакотерапия* 2000; 2(4).
2. Будза В.Г., Антохин Е.Ю. Психогенные факторы невротических расстройств в позднем возрасте. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева* 2005; 2(1).
3. Василюк Ф.Е. Пережить горе. М., 1991.
4. Вассерман Л.И. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля (ИЖС). Пособие для врачей и психологов. СПб, 1998.
5. Вассерман Л.И., Петрова Н.Н. Психологическая защита и аффективные расстройства у пациентов в ситуации витальной угрозы. *Социальная и клиническая психиатрия* 2000; 10(1): 73-74.

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2015

6. Гаврилова С.И., Калын Я.Б. Роль стрессогенных факторов в развитии психической патологии в пожилом возрасте. *Психиатрия и психофармакотерапия* 2002; 6: 212–215.
7. Грановская Р.М., Никольская И.М. Защита личности: Психологические механизмы. СПб.: Знание, Свет, 1999; 352 с.
8. Набиуллина Р.Р., Цыганков Д.Б., Клементьева И.С., Добровольская Ю.В. Психологические защитные механизмы у больных обсессивно-компульсивными расстройствами. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева* 2008; (2).
9. Никишова М.В. Психогении по типу затяжных реакций тяжелой утраты (типологическая дифференциация, динамика, терапия). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 2000.
10. Clark A. Working with grieving adults. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10: 164-170.
11. Fuchs T., Kruse A. Psychotherapie als Bestandteil der gerontopsychiatrischen Behandlung. In A.Kruse (Hrsg.) Jahrbuch der medizinischen Psychologie: Gerontologie – Anwendung und Intervention. GЪttingen: Hogrefe, 1998: 219–231.
12. Kruse A. EntwicklungspotentialitKt im Alter. Eine lebenslauf-und situationsorientierte Sicht psychischer Entwicklung. In P.Borscheid (Hrsg.), Alter und Gesellschaft. Stuttgart: Hirzel – Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1995: 63–86.
13. Lindemann E. Symtomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry* 1944; 101(2).
14. Maser J.D., Cloninger C.R. Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders. Washington: DC American Psychiatric Press, 1990.
15. Monroe S.M., Slavich G.M., Torres L.D., et al. Major life events and difficulties are differentially associated with history of Major depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology* 2007; 116(1): 116-124.
16. Plutchik R., Kellerman H., Conte H.R. A structural theory of ego defenses and emotions. E. Izard eds. Emotions in personality and psychopathology. N.Y.: Plenum Publ. Co, 1979: 229-257.
17. Prigerson H.G., Frank E., Kasl S., et al. Complicated grief and bereavement related depression as distinct disorders: Preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *Am J Psychiat* 1995; 152: 22-30.