

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

## Особенности телесного опыта больных в жизненной ситуации панического расстройства

Научный руководитель – Селин Александр Владимирович

*Толкачева Людмила Витальевна*

*Студент (специалист)*

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия

*E-mail: tolkacheva\_mila@mail.ru*

Одной из наиболее распространенных форм пограничной психической патологии в настоящее время являются тревожно-фобические расстройства, ими страдает до 6-8 % взрослого трудоспособного населения. В последнее время в клинической психологии возрос интерес исследователей к данным состояниям, среди которых особое место занимают панические расстройства. Большинство авторов отмечают необходимость изучения личности таких больных, что объясняется присущими им специфическими чертами, негативным влиянием заболевания на качество жизни и низкой эффективностью методов диагностики и лечения данного состояния [1]. В общем виде паническое расстройство определяется как широко распространенное, склонное к хронизации заболевание, манифестирующее в молодом, социально активном возрасте [2].

Феномен телесности при паническом расстройстве раскрывается специфически в связи с проявлениями симптомов заболевания. Возникновение ощущений приводит к тому, что у человека возникает определенный опыт их переживания. Происходит процесс осмысления и означения ощущений и ситуации заболевания в целом.

Целью нашей работы являлось исследование особенностей телесного опыта больных в ситуации панического расстройства.

Объем выборки составил 72 человека. Из них 38 человек составили экспериментальную группу - люди в ситуации панического расстройства, и 34 человека составили контрольную группу - здоровые испытуемые с повышенным уровнем тревожности. В контрольную группу включались испытуемые с показателем личностной тревоги выше 25 баллов по шкале Тейлора. В пакет психодиагностических методик вошли: методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» А. Ш. Тхостова; «Личностная шкала проявлений тревоги» Дж. Тейлор в адаптации Т.А. Немчина и В.Г. Норакидзе. Для статистического анализа мы использовали непараметрический критерий U Манна-Уитни.

В результате анализа данных были обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости по следующим параметрам: внутренние ощущения ( $p=0,028370$ ), знакомые ощущения ( $p=0,002384$ ), болезненные ощущения ( $p=0,000427$ ), опасные ощущения ( $p=0,000097$ ), важные ощущения ( $p=0,000031$ ), часто испытываемые ощущения ( $p=0,000011$ ). Рассмотрим полученные результаты подробнее.

Полученные данные по показателю внутренние ощущения свидетельствуют о том, что испытуемые с паническими расстройствами относят большее количество дескрипторов к категории интрацептивных ощущений. Это может быть связано с расширением телесного опыта в ситуации панического расстройства, что выражается в большей дифференциации испытываемых ощущений, больные чаще обращают внимание на внутренние ощущения, испытывая тревогу по поводу проявления симптомов.

В категорию «знакомых» ощущений испытуемые относят большее количество дескрипторов. Это связано с тем, что в результате заболевания возникают специфические ощущения, а также с тем, что в связи с заболеванием пациенты больше внимания уделяют телесным ощущениям, и это способствует большей их дифференциации. В пользу последнего

говорит то, что специфические для заболевания ощущения скорее относились испытуемыми к категориям «важных», «опасных» или «болезненных». Можно предположить, что большее число дескрипторов, отнесенных к данной категории, свидетельствует именно о расширенном телесном опыте.

Полученные результаты по шкале «Болезненные ощущения» демонстрируют, что больные относят большее количество дескрипторов к болезненным, при этом дифференцируя их с опасными и важными. Это объясняется тем, что в результате приобретения нового телесного опыта, возникающие ощущения, в том числе и имеющие характер болевых, дифференцируются на носящие определенный смысл в контексте ситуации заболевания, имеющие «сигнальный» характер, или же просто физически или психологически дискомфортные. К категории «опасных» ощущений такие пациенты относят большее количество дескрипторов. Возможно, это связано с тем, что испытуемые отмечают некоторые ощущения как «предвестники» приступа панической атаки.

Анализ результатов показателя «Важные ощущения» позволяет сделать вывод, что испытуемые с паническими расстройствами определяют большее количество испытываемых ощущений как «важные». Это связано с возникновением необходимости осуществления тщательного контроля над испытываемыми ощущениями. Происходит процесс осмысления полученного телесного опыта и определения ряда ощущений как имеющих определенный смысл, а потому имеющих особое значение, что приводит к отнесению ряда таких дескрипторов к важным.

Также больные паническими расстройствами относят большее количество дескрипторов к категории часто испытываемых, что связано с расширением телесного опыта, вызванного сопровождающими заболевание ощущениями. Расширение телесного опыта способствует более тонкой дифференциации собственных ощущений. В пользу этого свидетельствует отнесение к данной категории дескрипторов, не связанных напрямую с заболеванием, а также не относящихся к болезненным.

Учитывая в совокупности полученные данные, можно сделать вывод о том, что приобретенный в результате панического расстройства телесный опыт расширяется за счет возникновения специфических, связанных с заболеванием, ощущений. Также телесный опыт расширяется за счет того, что испытуемые демонстрируют способность более точной дифференцировки телесных ощущений, что связано с необходимостью отделять ощущения, сопровождающие заболевание, от ощущений, не связанных с ним. В результате испытуемые обладают возможностью более четкой классификации испытываемых ощущений в определенную категорию.

Таким образом, в ходе нашего исследования были выявлены специфические особенности телесного опыта больных в жизненной ситуации панического расстройства. Полученные данные необходимо заложить в программу психологического сопровождения больных страдающих паническими расстройствами.

### Источники и литература

- 1) Арутюнова, Э.Э. Клинические особенности панических атак и их терапевтическая коррекция: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.18 / Э.Э. Арутюнова; Московский гос. медико-стоматологический ун-т. – М., 2006. – 10 с.
- 2) Юров, И.Е. Панические расстройства у лиц молодого возраста. (Клинико-психологические, гемодинамические и патобиохимические аспекты): Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.18 / И.Е. Юров; ММА им. И.М. Сеченова. – М., 2000. – 13 с.