

О. А. Филатова, канд. мед. наук, ассистент кафедры сексологии и медицинской психологии ХМАПО
Харьковская медицинская академия последипломного образования
(г. Харьков)

СОЦИАЛЬНЫЕ ФОБИИ ПРИ СУРДОМУТИЗМЕ

Социальные фобии упоминаются в психиатрической и психологической литературе, начиная с середины XIX века. Описание этих состояний встречается в работах Э. Крепелина [1], В. П. Осипова [2], Ф. Е. Рыбакова [3]. П. Жане [4] определяет их как «страх публичного действия, провоцирующий появление тревоги по поводу морального положения в кругу людей».

Анализ литературы показывает, что социальные фобии гетерогенны по нозологической принадлежности и могут регистрироваться в рамках различной по степени тяжести патологии (от личностных расстройств до манифестных психотических состояний при шизофрении). Однако наибольший интерес представляют небредовые формы социальных фобий, которые нашли место в Международной классификации болезней (МКБ-10) в разделе F 40.1.

Нами было изучено 48 случаев — 30 женщин и 18 мужчин, страдающих сурдомутизмом и имеющих социальные фобии непсихотического регистра. Средний возраст выборки составлял 28,2 лет. Характеристика общего уровня социальной адаптации соответствовала особенностям динамики социальных фобий и свидетельствовала о неблагоприятном течении заболевания: стойкая утрата работоспособности наступила более чем у трети больных (39,8 %).

Было проведено клиническое, психопатологическое, клинико-катамнестическое обследование с целью формирования репрезентативных групп изучаемых больных и для исключения попадания в исследуемый материал пациентов с психотической и психоорганической патологией.

Результаты проведенного исследования показали, что у больных сурдомутизмом можно выделить три типа состояний в рамках социальной фобии:

- социальные фобии с комплексом собственной малоценности и бесполезности;
- социальные фобии с идеями физического и психического недостатка, связанного с глухотой и вызывающего неприязнь окружающих;
- социальные фобии с идеями физического недостатка, не связанного с глухотой.

Больным первой группы (16 наблюдений) было свойственно постоянное опасение быть замеченными в обществе, страх обратить на себя внимание, стать центром обсуждения и разглядывания. Была выявлена резко заниженная самооценка этих пациентов, в их жестовой речи часто повторялись клише: «мне нечего рассказывать... я неинтересный человек... я ничего не могу» и т. д.

Внешне их поведение характеризовалось стремлением к незаметности, обособленности от окружающих (даже в знакомой среде), невыразительностью жестов и пантомимики. В отношениях с людьми превалировала покорность, уступчивость, сочетающаяся со

скрытым нежеланием выполнять навязанную работу, соблюдать требования группы.

Люди этого типа обычно искаженно воспринимают отношение к себе, преувеличивая его негативность: «умру — не заметят», «я никому не нужен». Однако здесь надо иметь в виду, что вследствие низкого уровня коммуникативных навыков объективная неловкость и скрытность этих пациентов в ситуациях межличностного общения может вызывать такие реакции окружающих, которые подтверждают их субъективные предположения.

Как правило, их фобические переживания не отличаются эмоциональной напряженностью и редко сопровождаются соматическими и вегетативными компонентами.

Больные второй группы (28 наблюдений) имели постоянные опасения, что их физический недостаток (отсутствие слуха, невнятное произношение) и необходимость пользоваться жестовой речью (размашистая жестикация, утрированная мимика) вызывают у окружающих неприязнь, а подчас и физическую брезгливость. Типичные формулы самооценки в этой группе: «глухие не могут быть привлекательными», «на нас стыдно смотреть».

Фобические опасения концентрировались вокруг наличествующего дефекта, но обрастали как сверхценными идеями отношения, так и функциональными нарушениями вегетативной сферы. При необходимости посещать общественные места отмечались двигательные нарушения (дрожь в руках, подергивание отдельных мышц, пошатывание при ходьбе) и патологические телесные сенсации (сжатие в груди, тяжесть в желудке, «ватность» ног, слабость в коленных суставах).

Фобическое избегание становилось доминирующим поведенческим паттерном, затрагивающим всю структуру отношений с внешним миром. Также больные предпринимали попытки скрыть глухоту от посторонних людей в незнакомом месте. Со слов одной пациентки: «если все-таки приходится бывать на почте или в парке, то делаю вид, что не замечаю, когда ко мне обращаются, или просто улыбаюсь в ответ». Ограничение контактов по типу «капитуляции» сопровождалось отказом от какой-либо социальной активности.

Особый интерес представляют пациенты третьей группы (4 наблюдения), имеющие социальную фобию с идеями физического недостатка, не связанного с глухотой. При тщательном изучении анамнеза этих больных выяснилось, что в подростковом возрасте они испытывали дисморфобические переживания. Как правило, это касалось мнимых дефектов внешности: «некрасивое лицо», «излишняя полнота», «кривые ноги». Этот страх переживался ими критически и имел

преходящий характер. Все пациенты окончили специальную школу и были трудоустроены. Однако уже в зрелом возрасте фобический комплекс вновь обнаружился, проявляясь теперь лишь в ситуациях, связанных с общением с посторонними людьми. Отмечалось постепенное расширение тактики избегания: сначала больные переставали посещать общественные мероприятия (театры, клубы для глухонемых, спортивные соревнования среди инвалидов), затем менее значимые бытовые ситуации (походы в магазин, на почту, в аптеку). Формировалась стойкая социальная изоляция больных, происходил разрыв интерперсональных контактов, что в свою очередь вело к усилению фобической симптоматики, к вторичной переработке идей собственной «дефектности» по типу «порочного круга». У исследованных пациентов третьей группы, а также по данным литературы [5], наличествующий дефект слуха и речи не включался в картину социальной фобии, а существовал как бы изолированно, не обрастая вторичными невротическими наслоениями.

К коморбидным состояниям для пациентов третьей группы можно отнести субдепрессию, ипохондрическое расстройство, нейроциркуляторную дистонию.

Всем пациентам была проведена невербальная психотерапевтическая коррекция (формирование базового перцептивного сдвига по методике А. Lazarus [6]), поведенческая терапия, обучение методикам мышечной релаксации и аутогенной тренировки.

Наблюдалось стойкое улучшение состояния вследствие успешного восполнения дефицита коммуникативных навыков и коррекции неадекватных поведенческих схем.

В случае сопутствующей фармакотерапии лечебный эффект достигался по мере купирования панических приступов и аффективной напряженности, а психотерапия корригировала сформировавшиеся у больных избегающие поведенческие стереотипы. Такое комплексное воздействие обеспечило стойкость терапевтического эффекта и хороший катamnестический прогноз.

Список литературы

1. Крепелин Э. Учебник психиатрии для врачей и студентов / Пер с нем. — М.: Институт гуманитарных знаний, 1997. — 640 с.
2. Осипов В. П. Очерки истории психиатрии. В кн.: Курс общего учения о душевных болезнях: В 5 т. — Т. 5. — РСФСР: Госиздат, 1923. — С. 17—53.
3. Рыбаков Ф. Е. Исследования физиологических механизмов внушения. В кн.: История отечественной психиатрии. — СПб.: Питер, 2002. — 548 с.
4. Жане П. Неврозы. — М.: Проспект, 2002. — 340 с.
5. Айви А., Айви М., Саймэн-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. — М.: Прогресс, 1999. — 380 с.
6. Lazarus A. The practice of multimodal therapy. — Baltimore: MD John Hopkins University Press, 1999. — 160 p.

Надійшла до редакції 17.01.2007 р.

О. А. Філатова

Соціальні фобії при сурдомутизмі

*Харківська медична академія післядипломної освіти
(Харків)*

Проведено комплексне клінічно-функціональне обстеження 48 хворих на сурдомутизм, які мають соціальні фобії. Виявлено 3 різновиди цих станів у цього контингенту хворих. Усім пацієнтам надано психотерапевтичної допомоги у вигляді поведінкового тренінгу, навчання методам аутогенного тренування і м'язової релаксації.

Дано рекомендації щодо запобігання виникнення соціальних фобій та інших ситуацій, які супроводжуються афективним напруженням.

O. A. Filatova

The social phobias with surdomutism

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education
(Kharkiv)*

Complex clinical-functional investigation of 48 patients with surdomutism, wish has social phobias was performed. Revealed the three variants of this condition of known contingent of patients. Has been leaved the psychotherapeutic help in countenance behavior training, methods of autogenous training and muscular relaxation.

The recommendations about prophylaxis of rising of social phobias and other situations, witch accompanying affective tension has given.