

УДК 159.9.07

Рыбас Е.В.,

студент

6 курс, факультет «Клинической психологи»

Оренбургский государственный медицинский университет

Россия, г. Оренбург

Научный руководитель: Степанова Наталья Владимировна

**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС МУЖЧИН И ЖЕНЩИН
БОЛЬНЫХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В
ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЕ**

***Аннотация:** статья посвящена проблеме изучения психоэмоционального статуса больных биполярным аффективным расстройством. Психоэмоциональный статус больных в депрессивной фазе характеризуется сочетанием снижения показателей психоэмоционального состояния с проявлениями агрессии. На примере эмпирического изучения психоэмоционального статуса больных БАП в депрессивной фазе авторами устанавливается, что специфические симптомы расстройства по-разному проявляются у женщин и мужчин: у женщин более выражена астеническая симптоматика, у мужчин – негативные психические состояния, направленные на окружающих.*

***Ключевые слова:** биполярное аффективное расстройство, депрессивная фаза, эмоционально-волевые процессы, психоэмоциональный статус, гендерные различия.*

***Annotation:** the article is devoted to the problem of studying the psychoemotional status of patients with bipolar affective disorder. The psychoemotional status of patients in the depressive phase is characterized by a combination of a decrease in the indicators of the psychoemotional state with*

manifestations of aggression. On the example of an empirical study of the psychoemotional status of patients with BAR in the depressive phase, the authors establish that specific symptoms of the disorder are manifested differently in women and men: women have more pronounced asthenic symptoms, men have negative mental States directed at others.

Key words: *bipolar affective disorder, depressive phase, emotional-volitional processes, psychoemotional status, gender differences.*

Биполярное аффективное расстройство представляет собой заболевание психического характера, распространенность которого составляет от 1% до 5% [1]. Заболевание занимает шестое место по назначению инвалидности среди всех психических заболеваний. Кроме того, из-за высокого риска суицида биполярное аффективное расстройство тесно связано с высокой смертностью и сокращением продолжительности жизни. Как и любое хроническое заболевание, БАР приводит к ухудшению социального функционирования больных даже в стадии ремиссии. У большинства людей с БАР имеются проблемы в социальной и трудовой сферах, которые в большей степени влияют на процессы социального взаимодействия, семейные отношения и профессиональную деятельность. Несмотря на значительный опыт использования диагностических критериев БАР, существуют проблемы, связанные с распознаванием и диагностикой этого заболевания [5]. Психоэмоциональный статус является важным компонентом психики человека, который включает в себя физиологические, интеллектуальные и эмоциональные характеристики, в связи с чем важно учитывать этот компонент для диагностики, лечения и последующей психотерапии пациентов с биполярным аффективным расстройством (Л.Н. Гуменюк, В.П. Зинченко, Е.П. Ильин, Б.Т. Мещеряков, В.А. Орлова, И.Г. Петров, Д. Сомерез-Фланаган, Р. Сомерез-Фланаган) [4].

Психоэмоциональный статус больных БАР в депрессивной фазе соответствует триаде симптомов: подавленное настроение, замедленное мышление и двигательная заторможенность. Гипотимия является определяющим признаком депрессии, по степени тяжести может варьироваться от подавленности до «вселенской» скорби. Двигательная заторможенность у больных появляется жалобами на затруднение движения, сложности разговора. Замедленное мышление выражается в забывчивости, снижении концентрации внимания, замедлении речи, ответы односложные и задерживаются во времени [2].

Исследования Л.Н. Гуменюк, М. Румянцевой, В. А. Орловой указывают на специфические симптомы БАР в депрессивной фазе у мужчин и женщин. Так, у мужчин чаще регистрируются фобии, апатия, более выраженный тревожный аффект, психомоторная заторможенность, склонность к повышенной слезливости; у женщин – повышенная раздражительность, бессонница, снижение аппетита, астеническая симптоматика и снижение критики [3].

Целью данного исследования является изучение особенностей психоэмоционального статуса у мужчин и женщин больных биполярным аффективным расстройством в депрессивной фазе.

Эмпирическое исследование проводилось на базе ГАУЗ "Областная психиатрическая больница №4" г. Бузулука. Выборка исследования – 40 пациентов с биполярным аффективным расстройством в депрессивной фазе (код по МКБ–10 – F31.3), из них 20 женщин и 20 мужчин. Методы исследования: Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности, Методика «САН», Диагностика типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды В. В. Бойко, Опросник склонности к агрессии Басса–Перри (ВРАQ–24), Шкала самоуважение М. Розенберга.

По итогам полученных результатов по методике «СМОЛ» у мужчин больных биполярным аффективным расстройством в депрессивной фазе,

преобладает шкала «депрессия» (73,35); у женщин преобладают шкалы «депрессия» (76,15), «ипохондрия» (71,3) и «истерия» (71,05). Также у мужчин и женщин средние показатели по шкале «депрессия» находятся в пределах показателей легкой депрессии (субдепрессии). Полученные результаты позволяют охарактеризовать испытуемых мужчин больных БАР в депрессивной фазе как чувствительных, склонных к тревогам, неуверенных в себе, боязливых, постоянно сомневающих, обязательных. Характерно также снижение активности и контактов с людьми. Женщины больные БАР в депрессивной фазе сензитивны, робки, высокоморальны, неспособны принимать решения самостоятельно, медлительны, уходят в болезнь, используют симптомы соматического заболевания как средство избегания ответственности, наблюдается астеническая симптоматика. Также как и для мужчин, характерна пассивность и уменьшение контактов с людьми.

Согласно полученным в ходе исследования данным методики «САН» у женщин больных биполярным аффективным расстройством в депрессивной фазе показатели по шкалам «самочувствие» (29,95) и «настроение» (29,85) имеют низкие значения. Психоэмоциональное состояние мужчин находится в пределах нормы. Полученные результаты позволяют в целом охарактеризовать состояние испытуемых женщин больных БАР в депрессивной фазе как неблагоприятное, с пониженным настроением и плохим самочувствием.

Анализируя показатели типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды, можно отметить, что у мужчин, по сравнению с женщинами, преобладает дисфорическая активность вовне (4,75), что свидетельствует о том, что энергетические приливы закономерно выливаются в негативные поведенческие акты и психические состояния, направленные на окружающую среду: мужчины больше драматизируют житейские мелочи, утомившись, становятся раздраженными, агрессивными и неприветливыми, мстительными. У женщин преобладает рефрактерная активность вовнутрь

(5,8), то есть энергетический прилив обычно обращается на самого индивида и блокирует или затормаживает его поведение или некоторые психические проявления: женщины зацикливаются на мелочах жизни, пассивно отдыхают после умственного утомления, долго планируют свои денежные расходы, сдерживают и копят обиду. Также у мужчин и женщин больных БАР в депрессивной фазе преобладает негативный характер стимулов.

Анализируя показатели агрессивности методикой ВРАQ–24, можно отметить, что у мужчин больных БАР в депрессивной фазе превышены нормативные показатели по шкалам «физическая агрессия» (26,9), «гнев» (25,25) и «враждебность» (23,15). У женщин больных БАР в депрессивной фазе показатели превышают нормативные показатели по таким шкалам, как «гнев» (23,3) и «враждебность» (29).

Полученные результаты по методике «Шкала самоуважения» позволяют охарактеризовать испытуемых мужчин и женщин больных БАР в депрессивной фазе, как уважающих себя, адекватно оценивающих свои недостатки и достоинства, могут соглашаться с тем, что неправы, сохраняя уважение к себе при неудачах. Также характерно затянутое «самобичевание», что не позволяет смириться с тем, что невозможно быстро среагировать и откорректировать там, где это возможно.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что психоэмоциональный статус исследуемых мужчин и женщин больных биполярным аффективным расстройством в депрессивной фазе характеризуется пониженным настроением и ощущением ожидания негативных событий и неудач, эмоциональные реакции сопровождаются вспышками гнева и агрессии; женщины прибегают к уходу в болезнь, используют симптомы соматического заболевания как средство избегания ответственности, мужчины склонны к тревогам, гетероагрессии, раздражительности.

Использованные источники:

1. Акжигитов Р.Г., Яковлев А.Ю. К вопросу о диагностике расстройств биполярного спектра // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2016. № 1.С. 41–45.
2. Введение в психиатрическую клинику / Крепелин Э; Послел. С.А. Овсянников. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2004. — 493 с.
3. Гуменюк Л.Н., Румянцева М.И., Орлова В.А. Гендерные особенности биполярных аффективных расстройств // Клиническая психиатрия. 2017. №4. С. 43–49.
4. Колягин В.В., Колягина В.В., Белоусова Л.П., Антонова Т.Ф. Современное состояние проблемы биполярного аффективного расстройства, критерии диагностики, клинические проявления, коморбидные психические и соматические заболевания, терапевтические подходы // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике / Под ред. В.И. Мазурова. – СПб.: Альта Астра, 2014. Вып. XI. С.65– 71.
5. Ушаков И.Б. Адаптационный потенциал человека// Вестник РАМН. 2004. № 3. С. 8-13.