



Специфика телесного опыта панического расстройства

Василенко Т. Д.¹, Селина И. А.¹, Селин А. В.¹

¹ Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 02.12.2018
Опубликовано: 30.12.2018

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

телесный опыт, интрацептивные ощущения, паническое расстройство, паническая атака

АННОТАЦИЯ:

В статье рассматривается специфичность телесного опыта панического расстройства как системы интрацептивных ощущений, который исследуется методом выбора дескрипторов телесных ощущений А. Ш. Тхостова. Проведено сравнительное исследование телесного опыта панического расстройства и телесного опыта у здоровых людей с высокой личностной тревожностью. В результатах исследования подчеркивается значимое расширение и дифференциация телесного опыта панического расстройства, что интерпретируется как патологический механизм возникновения панических атак и поддержания заболевания.

The specificity of bodily experience panic disorder

Vasilenko T. D.¹, Selina I. A.¹, Selin A. V.¹

¹ Kursk State Medical University, Russia

ARTICLE INFO:

Received: 02.12.2018
Accepted: 30.12.2018

KEYWORDS:

bodily experience, interoceptive sensations, panic disorder, panic attack

ABSTRACT:

The article discusses the specificity of bodily experience panic disorder as the system intercepting sensations, which is investigated by A. W. Tkhostov's method of selection of body senses descriptors. Comparative study of bodily experience panic disorder and bodily experience in healthy people with high personal anxiety. The results of the study highlighted significant expansion and differentiation of bodily experience panic disorder, which is interpreted as a pathological mechanism of occurrence of panic attacks and maintaining the disease.

CITATION

Василенко Т. Д., Селина И. А., Селин А. В. Специфика телесного опыта панического расстройства // Живая психология. — 2018. — Том 5. — № 4. — С. 411–418. — doi: [10.18334/lp.5.4.39898](https://doi.org/10.18334/lp.5.4.39898)

Vasilenko T. D., Selina I. A., Selin A. V. (2018) Spetsifika telesnogo opyta panicheskogo rasstroystva [The specificity of bodily experience panic disorder]. *Zhivaya psikhologiya*, 5(4), 411–418. doi: [10.18334/lp.5.4.39898](https://doi.org/10.18334/lp.5.4.39898)



Тревожно-фобические расстройства можно отнести к одним из наиболее распространенных форм пограничной психической патологии. Паническое расстройство как с точки зрения понимания механизмов протекания патологического психического процесса, так и с точки зрения оказания помощи является актуальным для современной клинической психологии, что определяется высокой степенью распространенности панического расстройства и острой необходимостью клинко-психологического сопровождения данной категории людей.

Паническое расстройство определяется как крайне распространенное, склонное к хронизации заболевание, манифестирующееся в молодом, социально активном возрасте [10] (Yurov, 2000). Наиболее яркое и драматичное проявление тревоги — паническая атака, которая представляет собой необъяснимый мучительный для больного приступ страха или тревоги в сочетании с различными вегетативными, телесными симптомами (например, болями в области сердца). При этом панические атаки не ограничиваются определенной ситуацией или обстоятельствами, что обуславливает их непредсказуемость.

Патогенез и этиология панического расстройства с точки зрения различных психологических теорий и подходов очень вариативны в связи с разной интерпретацией происходящих с человеком изменений и, соответственно, различными вариантами помощи людям, страдающим паническим расстройством.

В данной статье мы делаем попытку проанализировать паническое расстройство с точки зрения специфичности телесного опыта, позволяющей с определенной степенью объективности судить о сознательной репрезентации субъективного телесного опыта в форме

означенных телесных ощущений. Данный подход к изучению телесности наиболее широко представлен в работах А. Ш. Тхостова. Он не является единственным подходом к изучению телесности в контексте психологических исследований. Достаточно широко представлены подходы к изучению телесности с позиции внутренней картины болезни (Николаева В. В.), качества жизни, смысловых процессов (Василенко Т. Д.), переживания болезни (Шевалев Е. А., Ковалев В. В.), сознания болезни, отношения к болезни (Рохлин Л. Л.), соматонозогнозии (Квасенко А. В., Зубарев Ю. Г.) и др.

Телесность человека в рамках культурно-исторической парадигмы является первым в онтогенезе предметом овладения и трансформации в универсальное орудие и знак [7, 9] (Nikolaeva, Arina, 1998; Tkhostov, 2002). Если рассматривать телесность в теоретико-методологическом контексте, то именно телесность объединяет в психологии человека биологическую систему с его психикой. По мнению А. Ш. Тхостова, большое влияние на психику оказывают интрацептивные ощущения. Интрацептивное восприятие не может быть однозначно определено свойствами раздражения, а зависит от оценки ситуации, значения телесного ощущения, его смысла, мотивации человека, принадлежности к определенной культуре, индивидуального опыта и других психологических факторов, влияние которых на телесное восприятие невозможно отрицать, но весьма трудно понять, оставаясь в рамках «натуральной» схемы.

А. Ш. Тхостов дает следующее определение: «Внутренняя телесность — это отношение субъекта к своему собственному телу, к его здоровью и болезням, физиологическим потребностям, к боли и самоощущению (самоощущение, самовосприятие субъектом себя как живого



организма, т. е. самоидентификация» [9] (Tkhostov, 2002). Интрацептивное ощущение в структуре внутренней картины болезни, пройдя первичное означение и обретя свое субъективное существование в категориях модальности и пространстве тела, через мифологизацию становится симптомом и получает смысл в контексте жизни. Смысл болезни есть жизненное значение для субъекта обстоятельств болезни в отношении к мотивам его деятельности. Это становится возможным потому, что болезнь несет человеку не только болезненные ощущения, но и затрагивает основы его биологического и социального бытия, через смысл болезнь открывается всей сфере человеческого существования [9] (Tkhostov, 2002).

А. Ш. Тхостов зачастую рассматривает телесность в ситуации соматического заболевания как трансформации объективного тела и идущие вслед за этим изменения телесности. Трансформации телесности при паническом расстройстве — заболевании с выраженной телесной симптоматикой, но отсутствием объективных анатомо-физиологических изменений в настоящее время исследованы недостаточно.

Мы считаем актуальным как с научной, так и с практической точек зрения изучить специфику соматосенсорного опыта в ситуации панического расстройства, что позволит раскрыть специфику телесного опыта данной категории пациентов.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 2016–2018 гг. на базах: ОБУЗ «Областная наркологическая больница» — психосоматическое отделение, ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница».

Общий объем выборки составил 75 человек, из них 42 человека составили экспериментальную группу — люди с паническим расстройством, и 33 человека составили контрольную группу — здоровые испытуемые с повышенным уровнем тревожности. Критерием включения в контрольную группу было наличие высокой личностной тревожности, а также уравнивание по показателям пола и возраста. При этом испытуемые не заявляли проблему тревожности, за психологической или психиатрической помощью не обращались. Все испытуемые приняли участие в исследовании добровольно и были полностью информированы.

Основной в нашем исследовании является методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» А. Ш. Тхос-

» На сегодняшний день актуальным остается вопрос изучения специфики соматосенсорного опыта в ситуации панического расстройства, что позволит раскрыть специфику телесного опыта пациентов.

Today, the question of studying the specifics of somatosensory experience in a situation of panic disorder remains relevant, which will reveal the specifics of the physical experience of patients.



Приобретенный в результате панического расстройства телесный опыт расширяется за счет возникновения специфических, связанных с заболеванием ощущений.

Acquired as a result of a panic disorder, the bodily experience expands due to the occurrence of specific, associated with the disease, sensations.

това, поэтому считаем необходимым подробно описать ее.

Тест представляет собой вариант методики «Классификация ощущений» А. Ш. Тхостова и О. В. Ефремовой. Испытуемому предлагается 80 слов, связанных с интрацептивным восприятием, из которых он должен выбрать подходящие для описания внутренних телесных ощущений; из этой группы дескрипторов испытуемый выбирает те ощущения, которые он переживал сам, и те, которые для него наиболее важны; из тех, которые он переживал сам, испытуемый выбирает те, которые описывают болезненные ощущения, а из болезненных ощущений — опасные, угрожающие здоровью и те, которые часто встречаются. Всего, таким образом, испытуемый выполняет 6 заданий (или этапов) теста, выбирая соответственно: 1) подходящие для описания внутренних телесных ощущений; 2) ощущения, которые испытуемый переживал сам; 3) болезненные ощущения; 4) опасные, угрожающие здоровью ощущения; 5) часто встречающиеся ощущение;

6) важные, значимые ощущения. Следующим этапом необходимо произвести расчет количества выбранных в каждом задании слов. На основе числа выбранных дескрипторов по результатам каждого из шести заданий вычислялись (в процентах):

- 1) относительный показатель выбора («расчет из возможного выбора»), когда за 100 % принималось число дескрипторов, предъявляемых испытуемому на данном этапе теста, т. е. учитывался фактор исключения дескрипторов на предыдущих этапах;
- 2) абсолютный показатель выбора («расчет от общего числа»), когда за 100 % принималось общее число используемых в тесте дескрипторов (для классов различных классификаций — соответственно, общее число используемых в тесте дескрипторов данного класса). Для первого этапа (задания) теста относительный показатель выбора всегда равен абсолютному, так как на этом этапе всегда используются все дескрипторы.

В качестве методов статистического анализа мы использовали непараметрический критерий U Манна-Уитни для двух независимых выборок с учетом мер средней тенденции (медиана, среднее) и изменчивости (среднеквадратическое отклонение). Расчеты проводились с использованием статистического пакета STATISTICA 8.0.

Результаты и их обсуждение

Проведя сравнительный анализ интрацептивных ощущений в группе больных паническими расстройствами и здоровых испытуемых с высокой тревожностью, нами был получен ряд статистически значимых различий, позволяющий



нам интерпретировать данные результаты как характеристики, указывающие на специфику телесного опыта панического расстройства.

В результате анализа данных были обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости по следующим параметрам: внутренние ощущения, знакомые ощущения, болезненные ощущения, опасные ощущения, важные ощущения, часто испытываемые ощущения. Рассмотрим полученные результаты подробно.

1. *Внутренние ощущения.* Полученные данные по этому показателю свидетельствуют о том, что испытуемые с паническими расстройствами относят большее количество дескрипторов ($M = 43,8696$) к категории интрацептивных ощущений, чем здоровые испытуемые ($M = 29,9286$). По нашему мнению, это связано с расширением телесного опыта при паническом расстройстве. Это выражается в большей дифференциации испытываемых ощущений. Это может быть связано с тем, что, ввиду наличия заболевания, испытуемые с паническими расстройствами чаще обращают внимание на внутренние ощущения, испытывая тревогу по поводу проявления симптомов.

2. *Знакомые ощущения.* По данному показателю обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,002384$).

Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что испытуемые с паническими расстройствами в категорию «знакомых» ощущений относят большее количество дескрипторов ($M = 36,3478$), чем здоровые испытуемые ($M = 21,7143$). Это связано с тем, что в результате заболевания возникли специфические ощущения, а также с тем, что в связи с заболеванием испытуемые стали больше внимания уделять испытываемым ощущениям, что способствовало

большой их дифференциации. В пользу последнего говорит то, что специфические для заболевания ощущения скорее относились испытуемыми к категориям «важных», «опасных» или «болезненных». Таким образом, можно предположить, что большее число дескрипторов, отнесенных к данной категории, свидетельствует именно о более дифференцированном телесном опыте панического расстройства.

3. *Болезненные ощущения.* По данному показателю обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,000427$).

Полученные результаты демонстрируют, что испытуемые с паническими расстройствами относят большее количество дескрипторов к имеющим болевой характер ($M = 21,9565$), при этом дифференцируя их с опасными и важными, в сравнении со здоровыми испытуемыми ($M = 7,0714$). Это можно объяснить тем, что в результате приобретения нового телесного опыта возникающие ощущения, в том числе и имеющие характер болевых, дифференцируются на несущие определенный смысл в контексте ситуации заболевания, имеющие «сигнальный» характер, или же просто физически или психологически дискомфортные.

4. *Опасные ощущения.* По данному показателю обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,000097$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемые с паническими расстройствами к категории «опасных» ощущений относят большее количество дескрипторов ($M = 18,8261$). Возможно, это связано с тем, что испытуемые отмечают некоторые ощущения как «предвестников» приступа панической атаки. Большая сосредоточенность на ощущениях в целом и на опасных ощущениях в частности по сравнению со здоровыми



ми испытуемыми ($M = 4,6429$), на наш взгляд, является важной особенностью телесного опыта панического расстройства.

5. *Важные ощущения.* По данному показателю обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,000031$).

Анализ результатов позволяет сделать вывод, что испытуемые с паническими расстройствами определяют большее количество испытываемых ощущений как «важные» ($M = 14,9565$) в сравнении со здоровыми испытуемыми ($M = 2,6429$). Связано это с возникновением необходимости осуществления тщательного контроля за испытываемыми ощущениями. Также это может означать, что происходит процесс осмысления полученного телесного опыта и определения ряда ощущений как имеющих определенный смысл, а потому имеющих особое, важное зна-

чение, что приводит к отнесению ряда дескрипторов к важным.

6. Часто испытываемые ощущения. По данному показателю обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,000011$). В результате анализа полученных данных можно сделать вывод, что испытуемые с паническими расстройствами относят большее количество дескрипторов к категории часто испытываемых ($M = 17,7826$), что связано с расширением телесного опыта, вызванного сопровождающими заболевание ощущениями. Также полученные данные могут говорить о том, что расширение телесного опыта способствует более тонкой дифференциации собственных ощущений в ситуации панического расстройства в сравнении со здоровыми испытуемыми ($M = 3,5$). В пользу этого свидетельствует отнесение к данной категории дескрипторов, не связанных напрямую с заболеванием, а также не относящихся к болевым.

” Фиксация на собственных ощущениях, которая, с точки зрения больного, носит компенсаторный характер, в результате оказывается поддерживающим паническое расстройство механизмом.

Fixation on their own feelings, which from the point of view of the patient is compensatory in nature, as a result, is supporting panic disorder mechanism.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о том, что приобретенный в результате панического расстройства телесный опыт расширяется за счет возникновения специфических, связанных с заболеванием ощущений. Также расширению телесного опыта способствует демонстрация испытуемыми дифференцирования телесных ощущений, что связано с необходимостью отделять ощущения, сопровождающие заболевание, от ощущений, не связанных с ним. То есть испытуемые обладают возможностью более точного определения испытываемых ощущений в определенную категорию.

Необходимо отметить, что такое значимое расширение и дифференциация телесного опыта, фиксация на собственных ощущениях, которая с точки зрения



больного носит компенсаторный характер, в результате оказываются поддерживающим паническое расстройство механизмом и в сочетании с внешними факторами, не рефлекслируемыми больными, провоцируют паническую атаку.

Анализируя полученные данные, можно говорить о важности смещения фокуса внимания больного с телесного опыта и проблемы панического расстройства. Опираясь на данные проведенного исследования, представляется логичным сформулировать возможную стратегию клинико-психологической помощи больным с паническим расстройством, которая могла бы быть направлена, с одной стороны, на осознание патологичности расширения и дифференциации субъективного телесного опыта панического расстройства, а с другой стороны, на поиск альтернативных поведенческих стратегий предупреждения панических атак.

ИСТОЧНИКИ:

1. Арина Г. А., Николаева В. В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа. — М.: АСТ, 2005. — 222-235 с.
2. Бескова, Д. А., Тхостов А. Ш. Телесность как пространственная структура. — М.: МЦИ, 2004. — 133-148 с.
3. Василенко Т. Д. Телесность и субъективная картина жизненного пути личности. / Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук. — СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2012. — 4-9(48) с.
4. Газарова Е. Э. Психология телесности. — М., 2002. — 192 с.
5. Кvasenko А. В., Зубарев Ю. Г. Психология больного. — JL: Медицина, 1980. — 180 с.
6. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. / 2-е междунар. изд. — СПб.: Питер, 2003. — 1213 с.
7. Николаева В. В., Арина Г. А. Принципы синдромного анализа в психологии телесности // I Междунар. конф. памяти А. Р. Лурия. М., 1998. — с. 75-82.
8. Тхостов А. Ш. Интрацепция в структуре внутренней картины болезни: дис. д-ра психол. наук. — М., 1991. — 276 с.
9. Тхостов А. Ш. Психология телесности. — М.: Смысл, 2002. — 287 с.
10. Юров И. Е. Панические расстройства у лиц молодого возраста. (Клинико-психологические, гемодинамические и патобиохимические аспекты): автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2000. — 13 с.

REFERENCES:

- Arina G. A., Nikolaeva V. V. (2005). *Psikhologiya telesnosti: metodologicheskie printsipy i etapy kliniko-psikhologicheskogo analiza* [The psychology of corporeality: methodological principles and stages of clinical psychological analysis] M.: AST. (in Russian).
- Beskova, D. A., Tkhostov A.Sh. (2004). *Telesnost kak prostranstvennaya struktura* [Physicality as a spatial structure] M.: MTsI. (in Russian).
- Gazarova E. E. (2002). *Psikhologiya telesnosti* [The psychology of corporeality] M.. (in Russian).
- Kvasenko A. B., Zubarev Yu.G. (1980). *Psikhologiya bolnogo* [The psychology of the patient] JL: Meditsina. (in Russian).
- Nikolaeva V. V., Arina G. A. (1998). *Printsipy sindromnogo analiza v psikhologii telesnosti* [Principles of syndrome analysis in psychology of corporeality] I *International conference in the memory of A. R. Luria*. 75-82. (in Russian).
- Perre M., baumann U. (2003). *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical psychology] SPb.: Piter. (in Russian).
- Tkhostov A.Sh. (1991). *Intratseptsiya v strukture vnutrenney kartiny bolezni* [Intricacy in the structure of the internal picture of the disease] M. (in Russian).
- Tkhostov A.Sh. (2002). *Psikhologiya telesnosti* [The psychology of corporeality] M.: Smysl. (in Russian).



Vasilenko T. D. (2012). *Telesnost i subektivnaya kartina zhiznennogo puti lichnosti* [Corporeality and subjective picture individuals way of life] SPb.: RGPU im. A. I. Gertsena. (in Russian).

Yurov I. E. (2000). *Panicheskie rasstroystva u lits molodogo vozrasta. (Kliniko-psikhologicheskie, gemodinamicheskie i patobiokhimicheskie aspekty)* [Panic disorder in young patients. (Clinical, psychological, hemodynamic, and pathobiochemical aspects)] Moscow. (in Russian).

Сведения об авторах:

Василенко Татьяна Дмитриевна, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии, декан факультета клинической психологии
E-mail: tvasilenko@yandex.ru

Селина Ирина Алексеевна, аспирант кафедры общей и клинической психологии
E-mail: irinaselina86@gmail.com

Селин Александр Владимирович, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии
E-mail: alexspsy@gmail.com

