

Психологические науки

УДК 159.99

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ФОНИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Р.Е. Барабанов

Научно-клинический центр оториноларингологии

ФМБА России

Московский финансово-юридический университет

Аннотация. Статья посвящена вопросам психологической диагностики пациентов с нарушением голоса как функционального, так и органического типа. В работе описан необходимый алгоритм обследования, позволяющий проводить детальное изучение эмоционально-личностной сферы лиц с патологией голосового аппарата. Представлены данные, касающиеся особенностей психоэмоционального состояния пациентов с нарушением голосовой функции.

Ключевые слова: голос, нарушение голоса, дисфония, психологическая диагностика, фониатрический больной.

PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS IN PHONIA TRIC PRACTICE

R.E. Barabanov

Scientific and Clinical Center of Otorhinolaryngology of

FMBA of Russia

Moscow University Finance and Law

Abstract. The article is devoted to the psychological diagnosis of patients with voice disorders both functional and organic type. The paper describes the required inspection algorithm to conduct a detailed study of emotionally-personal sphere of individuals with disorders of the vocal apparatus. The author presents the data relating to the characteristics of mental and emotional state of patients with impaired vocal function.

Keywords: voice, voice disorders, dysphonia, psychological diagnostics, patient phoniatics.

Введение.

Заболевания голосового аппарата значительно влияют на социальную активность человека, а порой угрожают временной или стойкой профессиональной непригодностью. Поэтому лечение и профилактика этих расстройств с учетом психологической реабилитации имеют огромное социальное значение.

По мнению большинства авторов, как функциональные, так и некоторые органические заболевания голосового аппарата возникают под воздействием постоянного действующего стресса, длительной психоэмоциональной нагрузки и использовании неадаптивных механизмов психологической защиты в результате психотравмирующей ситуации [2, 3, 5].

Зачастую само заболевание сопровождается серьезными изменениями в структуре эмоционально-личностной и поведенческой сфер, что не может не отражаться на течении заболевания, внешней и внутренней картинах болезни [1].

Материалы и методы.

За период 2014-2016 гг. под нашим наблюдением находилось 130 пациентов с патологией голоса как функционального, так и органического характера. Из них: 15 человек с мутационной дисфонией (средний возраст 13,8 лет), 12 с парезами и параличами гортани (средний возраст 39,3 лет), 39 человек с гипотонусной дисфонией (средний возраст 28,7 лет), 26 с узелками голосовых складок (средний возраст 27,2 лет), 4 человека с рубцовым стенозом гортани и трахеи (средний возраст 46,9 лет), 10 человек с гипо- гипертонусной дисфонией (средний возраст 39,4 лет), 16 с фонастенией (средний возраст 47,1 лет), 5 человек со спастической дисфонией (средний возраст 29,6 лет) и 3 человека с истерической афонией (средний возраст 28,5 лет).

На основе этиопатогенетического и клинико-психологического принципов нами был разработан необходимый алгоритм обследования, позволяющий проводить детальное изучение эмоционально-личностной сферы лиц с патологией голосового аппарата. Алгоритм включает в себя использование следующих диагностических методик: методику диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки, методику «Самооценка тревожности» Спилбергера-Ханина, методику «Шкала психосоциального стресса» Л. Ридера, «Тест на истощение жизненных сил и депрессию» А.А. Аппелса, Опросник К. Изарда «Основные эмоциональные черты», Опросник Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля», Цветовой тест М. Люшера.

Оборудование – компьютерный вариант АПК «Нейрософт», который позволяет хранить информацию о каждом пациенте в базе данных и вносить дополнительные данные о последующих диагностиках.

Помимо вышеизложенного, обследуемые заполняли опросник фониатрического больного. Данный документ разработан в виде анкеты. Отвечая на поставленные вопросы, пациент дает необходимую информацию о различных аспектах своей жизни, большое внимание уделяется психологическим составляющим с последовательным уточнением всех деталей касающихся эмоциональной и личностной сферы.

Результаты.

Нами было выявлено, что у пациентов с нарушением голоса показатели враждебности выше допустимых значений. По шкале «Раздражение» общий балл был также несколько выше, чем в норме. Это может быть связано с тем, что лица с нарушением голоса на момент исследования находились на этапе лечения, у них была нарушена коммуникация, они прибывали в болезненном состоянии, испытывали на себе

пристальное внимание окружающих, к ним были обращены неудобные вопросы, что могло сказаться на показателях враждебности и раздражения.

Также были завышены показатели ситуативной и личностной тревожности ($U=85$; $p\leq 0,05$) с преобладанием нестабильного психоэмоционального состояния, субъективно сопровождающегося напряжением, беспокойством, нервозностью.

Нами был установлен тот факт, что имеется гендерная специфика эмоциональных проявлений у людей с патологией голоса. Так у мужчин оказались выше показатели личностной и ситуативной тревожности ($F=3,5$; $p\leq 0,05$), а у женщин – показатели психосоциального стресса ($F=3,4$; $p\leq 0,05$). По нашему мнению, такие гендерные различия могут быть обусловлены эволюционными причинами: мужчины изначально характеризуются более высоким уровнем развития таких черт, как доминантность, контактность, они имеют более высокую самооценку, ориентированы на профессиональную самореализацию и, попадая в ситуацию, когда здоровье оказывается под угрозой, становятся застенчивыми (неуверенными в себе) и чувствительными к социальному одобрению окружающих. Во многом это обусловлено нарастанием стресса на фоне длительного лечения и ограничения профессиональной деятельности. В отношении женщин можно предположить, что выраженность у них психосоциального стресса связана со снижением стрессоустойчивости по причинам общей астенизации организма, субъективных переживаний дискомфорта, напряженности и вегетативного возбуждения.

Обратил на себя внимание тот факт, что у респондентов с нарушением голоса преобладают такие эмоции как горе ($F=3,6$; $p\leq 0,05$), страх ($F=3,3$; $p\leq 0,05$) и гнев ($F=3,2$; $p\leq 0,05$). При этом основными факторами, сопутствующими патологии голоса, являются такие эмоциональные черты, как отсутствие интереса к жизни ($F=3,8$; $p\leq 0,05$), страдание ($F=3,4$; $p\leq 0,05$) и

горе ($F=3,5$; $p\leq 0,05$), низкая эмоциональная возбудимость ($F=3,3$; $p\leq 0,05$) и позднее отреагирование чувств ($F=3,7$; $p\leq 0,05$).

Наконец, нами было обнаружено, что у пациентов с патологией голоса выражены такие психические защиты, как отрицание, подавление, проекция, замещение, которые являются неадаптивными, и не способствуют эффективным стратегиям поведения в ситуации стресса.

Выводы.

1. считаем необходимым внедрение в широкую фониатрическую практику клинико-психологической диагностики с применением как классических, бланковых, так и компьютеризированных диагностических методик;

2. считаем важным этапом в лечении функциональных расстройств голоса проведение психотерапевтической и психокоррекционной работы с применением новейших компьютерных технологий биоуправления.

Список литературы

1. Барабанов Р.Е., Фанталова Е.Б. Особенности эмоционально-личностной сферы у лиц с нарушением голоса // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. №4. С. 39–49. doi:10.17759/cpse.2016050403

2. Барабанов Р.Е. Тревожность у лиц с гипотонусным нарушением голоса // Вестник современной науки. 2015. №7-2 (7). С. 79-82.

3. Герасименко Ю.М. Психогенные расстройства голоса. СПб.: Политехника, 1993. 235 с.

4. Применение биологической обратной связи для коррекции и лечения нарушения голоса / О.С. Орлова [и др.] // Актуальные проблемы оториноларингологии. М.: Российская оториноларингология, 1994-1995. Вып. 38. С. 48.

5. Яхин К.К., Галиуллина Л.К. Пограничные психические расстройства у больных с дисфониями (психосоматические соотношения) // Consilium medicum. 2007. Т. 237. № 2. С. 98–112.

References

1. Barabanov R.E., Fantalova E.B. Osobennosti jemocional'no-lichnostnoj sfery u lic s narusheniem golosa // Klinicheskaja i special'naja psihologija. 2016. Tom 5. №4. S. 39–49. doi:10.17759/cpse.2016050403

2. Barabanov R.E. Trevozhnost' u lic s gipotonusnym narusheniem golosa // Vestnik sovremennoj nauki. 2015. №7-2 (7). S. 79-82.

3. Gerasimenko Ju.M. Psihogennye rasstrojstva golosa. SPb.: Politehnika, 1993. 235 s.

4. Primenenie biologicheskoy obratnoj svyazi dlja korrekcii i lechenija narushenija golosa / O.S. Orlova [i dr.] // Aktual'nye problemy otorinolaringologii. M.: Rossijskaja otorinolaringologija, 1994-1995. Vyp. 38. S. 48.

5. Jahin K.K., Galiullina L.K. Pogranichnye psihicheskie rasstrojstva u bol'nyh s disfonijami (psihosomaticheskie sootnoshenija) // Consilium medicum. 2007. Т. 237. № 2. С. 98–112.