УДК 616-07; 796

КОМПЬЮТЕРНАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СПОРТСМЕНОВ

Елисеев Е.В., Кокорева Е.Г., Абрамов Д.С.

ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет», Челябинск, e-mail: salage@bk.ru

Согласно данным официальной медицинской статистики, одним из чрезвычайно распространенных кожных заболеваний среди населения России и мира является атопический дерматит. Авторами, на основании изучения анамнестических и клинических данных, был отобран 61 спортсмен мужского пола, страдающий атопическим дерматитом. Возраст обследуемых варьировал от 19–35 лет. Все спортсмены занимались единоборствами. Обследование респондентов проводилось психодиагностическим методом экспресс-диагностики в виде сокращенного многофакторного опросника для исследования личности «СМОЛ-Эксперт» с последующей компьютерной обработкой. Исследуя соотношение между частотой психопатологических синдромов и клинической формой атопического дерматита среди спортсменов, авторами определяется структура и выраженность психопатологии пограничных психических состояний у борцов разных видов спорта. По мнению авторов, результаты исследования выявили, что учет психического фактора у спортсменов, страдающих кожными заболеваниями, необходим в практике организации и построения учебно-тренировочного процесса.

Ключевые слова: атопический дерматит, психическая структура личности, психо-диагностические компьютерные системы

COMPUTER PSYCHODIAGNOSTICS EDGE OF MENTAL STATES IN ATHLETES

Eliseev E.V., Kokoreva E.G., Abramov D.S.

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, e-mail: salage@bk.ru

According to the official medical statistics, one of the extremely common skin diseases among the population of Russia and the world is atopic dermatitis. The authors, on the basis of a study of anamnestic and clinical data were selected 61 athlete male suffering from atopic dermatitis. Age of respondents ranged from 19-35 years. All athletes practiced martial arts. Survey respondents were conducted psychodiagnostic method of rapid diagnosis in the form of reduced multifactorial questionnaire for the study of personality «SMOL-Expert» and subsequent computer processing. According to the official medical statistics, one of the extremely common skin diseases among the population of Russia and the world is atopic dermatitis. Exploring the relationship between frequency of psychopathological syndromes and clinical form of atopic dermatitis among athletes, the authors determined the structure and severity of psychopathology of borderline mental States among the fighters of different sports. According to the authors, the results of the study led to the idea that the account of the psychic factor in athletes suffering from skin diseases, necessary in the practice of organization and construction of the training process.

Keywords: atopic dermatitis, psychic personality structure, computerized psycho-diagnostic system

В современной дерматологии достаточно часто встречается мнение о том, что существует и до сих пор не находит должного со стороны науки и общества внимания обратная соматопсихическая составляющая любого кожного заболевания [1, 2, 5]. Эта составляющая, прежде всего, как одна из сторон психосоматических и соматопсихических взаимоотношений во внутриличностном плане у человека проявляется, когда косметический дефект психогенно воздействует на личность, а повторные психотравмы (смех товарищей, стыд близких друзей, зудофобия и др.) совместно с возможными и нередко встречающимися физическими (механическими) повреждениями кожи ухудшают динамику дерматоза.

Согласно данным официальной медицинской статистики [4], одним из чрезвычайно распространенных кожных заболеваний среди населения России и мира является атопический дерматит. Панорама нервно-психических расстройств при атопическом дерматите и взаимосвязь их с клинической картиной дерматоза нашли отражение в ряде сугубо медицинских работ [3, 6]. Не встретив в исследуемой нами спортивной литературе исследований, раскрывающих взаимосвязь панорамы нервно-психических расстройств при кожных заболеваниях у спортсменов с их спортивной результативностью, мы решили начать комплексные психофизиологические исследования дерматологически больных единоборцев. По нашему мнению, настоящие исследования могут лечь в основу отработки единых психодиагностических критериев определения у спортсменов критических и пограничных психических состояний (расстройств). Конечным звеном в предлагаемых нами исследованиях, по нашему мнению, может стать разработка комплексных методов психофизиотерапии в сочетании с применением психофармакотерапии, психотерапии и нелекарственных методов лечения. Нами также предполагается, что перспектива данных исследований имеет вполне определенное место не только в современной клинической медицине (например, психиатрии, дерматологии, психодер-

матологии и т.д.), но и в психофизиологии и педагогике спорта.

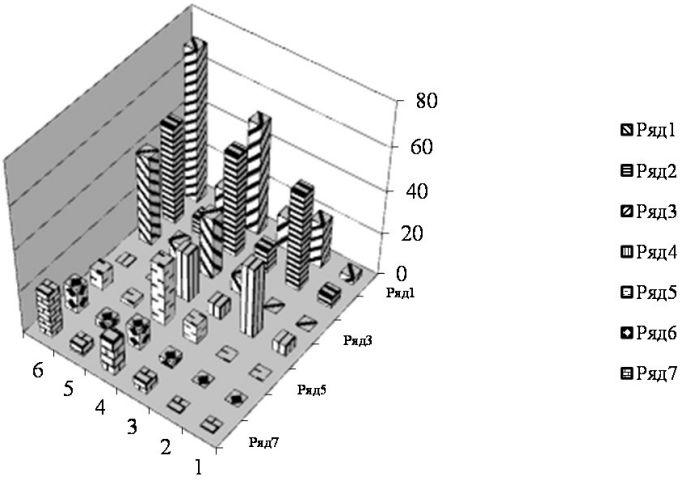
Материалы и методы исследования

На основании подробного изучения анамнестических и клинических данных был отобран 61 спортсмен мужского пола, страдающих атопическим дерматитом. Возраст обследуемых варьировал от 19–35 лет. Все спортсмены занимались единоборствами (19 человек – дзюдо, 24 – айкидо, 17 – каратедо, 1 – джиуджитсу). Средний стаж занятий спортом у единоборцев составлял 5 лет. Все отобранные находились на стационарном лечении в трех крупнейших клиниках г. Челябинска (городская клиническая больница № 1, городская больница № 2 (студенческая), городская клиническая больница № 6) и наблюдались психоневрологом в связи с наличием в клинической картине сопутствующих основному заболеванию психических расстройств разной степени выраженности. При отборе в группу наблюдения исключались лица с проявлениями эндогенных психозов (маниакально-депрессивный психоз, шизофрения), а также с грубыми органическими поражениями ЦНС, выраженными изменениями личности и слабоумием. Таким образом, психопатологическая симптоматика у всех наблюдаемых относилась к группе пограничных психических расстройств.

Обследование респондентов дополнялось психодиагностическим методом экспресс-диагностики в виде сокращенного многофакторного опросника для исследования личности «СМОЛ-Эксперт», адаптированного и стандартизированного варианта методики *«mini-mult»* с последующей компьютерной обработкой и усреднением результатов тестирования. Оценка проводилась по восьми клиническим шкалам: 1 – ипохондрия; 2 – депрессия; 3 – истерия; 4 – асоциальная психопатия; 5 – паранойяльные изменения; 6 – психостения; 7 – шизоидия; 8 – гипомания. Результаты тестирования выводились в виде профиля СМОЛ и заключения на печать принтера. По мере накопления материала данные, полученные при помощи компьютерной обработки тестов, после выделения репрезентативных групп обследованных усреднялись и анализировались в виде обобщенного профиля СМОЛ. Комплексная психолого-психиатрическая экспертная диагностика позволяла уточнить соотношение между частотой психопатологических синдромов и клинической формой атопического дерматита, а также судить о структуре и выраженности пограничных психических состояний у единоборцев.

Результаты исследования и их обсуждение

Соотношение между частотой психопатологических синдромов и клинической формой атопического дерматита у обследованных спортсменов представлено на рисунке.



Частота психопатологических синдромов при различных формах атопического дерматита у обследованных единоборцев (n = 61), где: 1 ряд – депрессивный синдром, 2 ряд – тревожно-фобический синдром, 3 ряд – неврастенический синдром, 4 ряд – астенический синдром, 5 ряд – ипохондрический синдром, 6 ряд – эксплозивно-дисфорический синдром, 7 ряд – синдром сверхценных образований.
Примечание: цифры соответствуют следующим количественным интерпретациям форм атопического дерматита: 1 – локализованная форма (абс.), 2 – локализованная форма (%), 3 – диссеминированная форма (абс.), 4 – диссеминированная форма (%), 5 – диффузная форма (абс.), 6 – диффузная форма (%)

Как видно из рисунка, у спортсменов с тяжелыми поражениями кожи чаще определяется *депрессивный синдром* (у 71 % – диффузная, у 52 % – диссеминированная форма). *Тревожно-фобический синдром* встречается одинаково часто при всех формах (у 46 % – с ограниченной, у 46 % – с диффузной, у 48 % – с диссеминированной). *Неврастенический синдром* с агриппнией на фоне зуда, практически отсутствуя при локальной форме, чаще встречается при диффузной (у 42 %), чем при диссеминированной форме (у 29 %).

Астенический синдром превалирует при локальной форме (33%), при более тяжелых проявлениях частота его заметно снижается (у 23% при диссеминированной форме с отсутствием при диффузной форме). *Ипохондрический синдром и синдром сверхценных образований* явно превалируют при диссеминированной форме (у 35%) и диффузной (у 29%), отсутствуя при локальной форме. Ведущим психопатологическим синдромом при тяжелых формах атонического дерматита выступал тревожно-депрессивный синдром, сопровождающийся агриппническими расстройствами и дисфорией.

По результатам психодиагностического исследования с помощью методики «СМОЛ-Эксперт» и анализа клинических шкал из общего числа наблюдаемых были выделены 4 подгруппы. У 17 обследованных спортсменов имели ведущие шкалы 6 и 2 с такими личностными особенностями, как низкая фрустрационная толерантность (устойчивость к стрессорным факторам), тревожность, эмоциональная лабильность, склонность к ажитации, девиантному поведению. У 14 обследованных спортсменов пики профиля СМОЛ соответствовали клиническим шкалам 1, 3, 4 и 6, что интерпретировалось неопределенностью соматических жалоб, повышенным вниманием к себе и своим ощущениям, недостаточной активностью, демонстративностью, стремлением привлечь внимание окружающих к себе и своим проблемам, повышенной утомляемостью. У 20 обследованных единоборцев имели повышение профиля СМОЛ по шкалам 5 и 2, что соответствует таким личностным особенностям, как эгоцентризм, ригидность (патологическая устойчивость аффекта), внутренняя напряженность, раздражительность, колебания настроения, подозрительность в отношении мотивов других людей. У 10 обследованных профиль характеризовался подъемом кривой на клинических шкалах 2, 4 и 8, что характеризует личность такими чертами, как неконформность (асоциальность) установок, упрямство, низкая фрустрационная толерантность, эгоизм, нарциссизм, внутренняя напряженность, склонность к импульсивным действиям, неустойчивость настроения, раздражительность.

Выводы

Таким образом, основными чертами личности обследуемых спортсменов с атопическим дерматитом являются внутренняя напряженность, тревожность, низкая фрустрационная толерантность. В первых двух группах, кроме того, определяется ряд наблюдаемых с проявлением в личности психостенического радикала, т.е. в данном случае мы говорим о личностях с тревожно-мнительными чертами и, тем самым, предрасположенных к тревожным реакциям на любые события. Это в сочетании с хроническим кожным поражением, протекающим с редкими непродолжительными ремиссиями, выраженным косметическим дефектом, зудом и мучительными переживаниями, способствует формированию сложного психопатологического синдрома.

Список литературы

1. Горохова В.Н. Нервно-психические нарушения у больных экземой и псориазом и особенности их психотерапии: дис. ... канд. мед. наук / В.Н. Горохова. – Курск, 2004. – 158 с.

2. Елецкий В.Ю. Пограничные психические расстройства у больных псориазом и нейродермитом (Клинико-терапевтические аспекты): дис. ... канд. мед. наук / В.Ю. Елецкий. – М., 2006. – 164 с.

3. Жуков И.А. Гипнопсихотерапия кожных больных в клинике с лечебными факторами курорта Сочи и Мацеста: дис. ... канд. мед. наук / И.А. Жуков. – Сочи, 2005. – 176 с.

4. Лесик Н.В. Патогенетическая терапия больных атопическим дерматитом на основе клинико-психовегетоиммунных соотношений: дис. ... канд. мед. наук / Н.В. Лесик. – М., 2008. – 190 с.

5. Трегубова М.В. Помехоустойчивость и равновесность состояний при адаптации организма человека к спортивной тренировке и соревновательной деятельности / М.В. Трегубова // Сб. мат. Международной междисциплинарной научн. конференции «Устойчивость в неустойчивом мире». – Челябинск: ЧелГУ, 2014. – С. 54–61.

6. Федоров С.М. Клиника, течение и лечение псориаза у больных с функциональными и органическими нарушениями нервной системы: дис. ... канд. мед. наук / С.М. Федоров. – М., 2007. – 170 с.

References

1. Gorokhova V.N. Neuropsychiatric disorders in patients with eczema and psoriasis and features of their psychotherapy: dis. ... cand. med. sciences. Kursk, 2004. 158 p.

2. Eletsky V.Yu. Borderline mental disorders in patients with psoriasis and atopic dermatitis (Clinical and therapeutic aspects): dis. ... cand. med. sciences. M., 2006. 164 p.

3. Zhukov I.A. Hypnotherapy skin of patients in the clinic with medical factors of the resort of Sochi, Matsesta: dis. ... cand. med. sciences. Sochi, 2005. 176 p.

4. Lesyk N.V. Pathogenetic therapy of patients with atopic dermatitis on the basis of clinical psychologicaland ratios: dis. ... cand. med. sciences. M., 2008. 190 p.

5. Tregubova M.V. Noise stability and equilibrium states in the adaptation of human organism to sports training and competition activity // Sat. Mat. International interdisciplinary scientific. conference «Stability in an unstable world» Chelyabinsk: CSU, 2014. pp. 54–61.

6. Fedorov S.M. Clinic, course and treatment of psoriasis in patients with functional and organic disorders of the nervous system: dis. ... cand. med. sciences. M., 2007. 170 p.

Рецензенты:

Сабирьянова Е.С., д.м.н., профессор кафедры спортивной медицины и физической реабилитации, ФГБОУ ВПО «Уральский государственный университет физической культуры», г. Челябинск;

Попова Т.В., д.б.н., профессор кафедры предпринимательства и менеджмента, ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет» (НИУ), г. Челябинск.

Работа поступила в редакцию 05.09.2014.