

## **Психосоматические заболевания у лётного состава**

*Государственное учреждение «223 центр авиационной медицины Военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны Вооружённых Сил Республики Беларусь»*

Ключевые слова: психосоматические заболевания, лётный состав.

В статье представлена информация по психосоматическим заболеваниям у лётного состава. Материал структурирован по следующим разделам: понятие о психосоматических расстройствах; актуальность проблемы психосоматики для лётного состава; общие признаки психосоматических расстройств; основные концепции возникновения психосоматических заболеваний; основные направления профилактики и лечения психосоматических заболеваний.

Психосоматические заболевания в настоящее время являются серьёзной проблемой как для населения в целом, так и для представителей определённых профессий, особенно тех, в которых велика роль человеческого фактора. К данной категории относится профессия лётчика.

Понятие о психосоматических заболеваниях

Психосоматические заболевания относятся к классу психосоматических нарушений, который объединяет следующие группы расстройств:

- Психосоматические реакции – это преходящие реакции на стресс (сухость во рту, головокружение, потеря аппетита, сердцебиение, др). Такая реакция исчезает, если ситуация, которая её вызвала, меняется.
- Конверсионные расстройства – это трансформированные в симптомы эмоциональные нарушения, которые человек не в состоянии разрешить. К данным расстройствам относятся конверсионная амнезия, ступор, расстройства движений, моторики, судороги др. [2].
- Функциональные психосоматозы – это расстройства, характеризующиеся повторяющимся возникновением у больного физических симптомов, несмотря на наличие объективных доказательств отсутствия физической болезни как основы данных расстройств и сопровождающиеся наличием вегетативных и/или психоэмоциональных нарушений. К данной группе психосоматических нарушений относятся соматизированное расстройство (синдром множественных жалоб); ипохондрическое расстройство; соматоформная вегетативная дисфункция сердца, отделов желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, мочеполовой системы, др.; устойчивое соматоформное болевое расстройство, др. [2].
- Органические психосоматозы (психосоматические заболевания) - это соматические заболевания, имеющие в основе органические нарушения, на возникновение и течение которых оказывают существенное влияние значимые психологические факторы. К психосоматическим относятся болезни сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, некоторые формы аритмии, др.), желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка, др.), органов дыхания (вазомоторный ринит, бронхит с бронхоспазмом, др.), эндокринной системы (гипертиреоз, сахарный диабет, др.), моче-половой системы (аднексит,

импотенция, др.), кожи (псориаз, экзема, др.) и др.

Среди психосоматических заболеваний выделяют 7 классических или облигатных психосоматозов, к которым относятся ИБС, эссенциальная гипертензия, ревматоидный артрит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, неспецифический язвенный колит, бронхиальная астма, нейродермит.

Актуальность проблемы

Актуальность проблемы психосоматических заболеваний для лётного состава определяется следующим причинами:

- Психосоматические заболевания широко распространены среди лётного состава и являются основными причинами дисквалификации. По данным Центральной врачебно-лётной комиссии МО РФ, в 2005 г. «артериальная гипертензия», «органические заболевания сердечной мышцы и сосудов сердца» явились причиной дисквалификации 20,4% освидетельствованных лиц. Результаты исследования Бодрова В.А. с соавторами свидетельствуют, что у 20% обследованных лётчиков отмечены психосоматические расстройства, а в структуре медицинской дисквалификации психосоматическая патология составляет 34,1%.
- Психосоматические заболевания являются фактором, снижающим профессиональную эффективность и приводящим к снижению безопасности полётов. Более 80% лётчиков, имеющих психосоматическую патологию, продолжают свою профессиональную деятельность в течение нескольких лет. А.Г.Федоруком и С.А. Косолаповым установлено, что в опасных ситуациях лётчики, имеющие диагнозы, в 1,8 раз чаще здоровых допускают ошибки.
- Психосоматические заболевания являются следствием стрессов (острых или хронических), которые постоянно присутствуют как в лётной работе, так и в деятельности наземных служб.
- Психосоматические заболевания являются следствием проблем, лежащих в психо-эмоциональной сфере, т.е. они высвечивают наличие глубинных проблем личности, которые могут являться тем человеческим фактором, о котором говорят в контексте безопасности полётов.

Общие признаки психосоматических заболеваний:

- Хроническое и рецидивирующее течение.
- Несоответствие клинических проявлений с данными объективного обследования.
- Недостаточная эффективность соматотропного лечения.
- Значительная роль психического стресса в проявлении, развитии и динамике заболевания.
- Наличие подавленных эмоциональных переживаний (в 40%-тревога, в 60%-депрессия).
- Особенности личности больного, определяющие эмоциональную лабильность, недостаточность навыков преодоления стресса, др.
- Положительный эффект при применении психофармакотерапии и психотерапии.

Концепции возникновения психосоматических заболеваний

В настоящее время существует целый ряд теорий, описывающих развитие психосоматических заболеваний. Основными из них являются следующие:

1. Концепция алекситимии. Данная концепция формирования психосоматических заболеваний на сегодняшний день является наиболее популярной. Алекситимия – это неспособность описать своё эмоциональное состояние, трудность в характеристике своих переживаний. Это «душевная слепота». Неспособность человека, страдающего алекситимией, осознавать свои эмоции приводит к тому, что они вытесняются. Накопление телесных проявлений неотреагированных, не получивших разрядки эмоций и приводит, в конечном счете, к развитию психосоматических заболеваний.

Алекситимия может возникать в результате психотравм в детском возрасте, катастрофических травм взрослого человека. Развитию алекситимии также способствуют особенности воспитания мальчиков и отношения к мужчинам («мальчики не плачут», «мужчина – это дело, а не слово»).

2. Концепция острого или хронического стресса.

К острому стрессу, который носит катастрофический характер, относят развод, смерть члена семьи, кризисные ситуации (военные конфликты, стихийные бедствия, для лётчика – авиационное событие или инцидент), нарушающие способность личности к адаптации. В лётной деятельности острый стресс, как правило, связан со снижением безопасности полётов и сопровождается страхом смерти. Пережитое человеком стрессовое состояние закрепляется в долговременной памяти. Чем ярче эмоции, тем больше вероятность активизации следа памяти в дальнейшем, что имеет особое значение для развития психосоматических заболеваний.

Хронический профессиональный стресс является причиной развития синдрома эмоционального выгорания. На третьей стадии данного синдрома (стадия «истощение») развиваются психосоматические заболевания. О распространённости хронического стресса у лётного состава можно судить по результатам исследования, согласно которым основные симптомы эмоционального выгорания выявлены почти у 60% лётного состава [6].

3. Концепция внутриличностного конфликта. Внутриличностным считается конфликт между одинаковыми по интенсивности, но разнонаправленными мотивами индивида. Некоторые виды конфликтов специфичны для отдельных форм психосоматических заболеваний.

Для артериальной гипертензии характерен конфликт между стремлением к власти и необходимостью подчиняться. Ситуация, когда начальник регулярно кричит на подчиненного, который сопротивляется управленческому воздействию, которому постоянно приходится сдерживать возникающие негативные эмоции, потому что он не может адекватно их отреагировать, является ситуацией, способствующей развитию артериальной гипертензии.

Язвенную болезнь 12-перстной кишки связывают с конфликтом между такими тенденциями, как воспитанные у военнослужащих уважение к силе, самостоятельности и независимости, мужественности, а с другой стороны – стремление к поддержке, опеке, что является нормальным стремлением человека, но у военнослужащих считается признаком слабости и вытесняется.

4. Концепция личностных особенностей. Согласно этой теории, определенные

черты личности являются «факторами риска», которые формируют предрасположенность к заболеванию. Психосоматические заболевания у лётчиков связаны с перенапряжением адаптационных механизмов в результате несоответствия их личностных свойств требованиям профессии. Наличие психосоматической патологии можно рассматривать, в определённом смысле, как дефект профессионального отбора [4].

В 1981 году Национальный институт США по исследованию сердца, легких и крови официально признал поведение типа А фактором риска ишемической болезни сердца. Тип личности А включает в себя такие свойства, как: амбициозность, агрессивность, соревновательность, нетерпеливость. Такой человек постоянно испытывает дефицит времени для выполнения своих многочисленных планов, находится в цейтноте. Практически он никогда не позволяет себе расслабиться, постоянно напряжен. Принадлежность пилотов к поведенческому типу «А» увеличивает риск развития у них ИБС в 7 раз [4]. Противоположностью типа личности А является тип Б, у которого стенокардия и инфаркт миокарда встречаются гораздо реже. Тип Б характеризуется: выдержанностью, отсутствием тенденции к соперничеству, гибкостью, уравновешенностью.

Разсоловым Н.А. описаны психологические портреты пилотов с некоторыми психосоматическими заболеваниями [4].

Для психологического портрета пилота «гипертонического типа» характерны следующие черты: выраженные лидерские качества, властность, активность, целеустремлённость; упорство в достижении цели, ригидность установок; высокая спонтанность, экстравертированность; завышенный уровень притязаний и самооценки, недостаточная опора на накопленный опыт; защитный психологический механизм – отреагирование вовне; отсутствие гибкости в межличностном взаимодействии; др. [4]. Одна из ведущих потребностей пилотов с артериальной гипертензией – стремление к власти [3].

Для психологического портрета пилота с нейроциркуляторной дистонией характерны следующие черты: лидерские качества, настойчивость и упорство, сменяющиеся периодами пассивности и неуверенности в себе; повышенное чувство справедливости, убеждённости в своей правоте; отсутствие стремления приукрасить себя, представить в более выгодном свете, низкая самооценка; недоверчиво-скептический стиль межличностного общения; низкая тревожность; защитный психологический механизм – отреагирование вовне; непринуждённость и непосредственность в реакциях; низкая коммуникабельность, недружелюбие; др. [4]. По данным других авторов, пилоты с НЦД коммуникабельны, доброжелательны, способны на глубокие чувства, эстетически ориентированы, тревожны и нерешительны [3].

Для психологического портрета пилота с язвенной болезнью характерны следующие черты: невысокая активность; приверженность штампам, сверхответственность, стремление избегать неуспеха; стремление представить себя в возможно более выгодном свете, отрицание даже простительных слабостей; сенситивно-тревожные и ипохондрические черты, впечатлительность, интроверсия; защитный психологический механизм – вытеснение из сознания негативной информации и трансформация психологической тревоги в

функциональные нарушения; тревожность, неуверенность в себе, самокритичность, чувствительность к невниманию и грубости окружающих; др. [4].

Несмотря на различные патогенетические модели возникновения психосоматической патологии, все они характеризуются однотипными висцеральными сдвигами. Тем не менее, для каждого человека есть избирательность в реализации психо-эмоциональных проблем на соматическом уровне. Эта избирательность зависит от предрасположенности человека к заболеванию конкретного органа или системы и определяется наследственной отягощённостью, перенесенными или имеющимися заболеваниями и факторами риска (нерациональное питание, курение, алкоголизация, др.).

Пусковые факторы психосоматических заболеваний у лётного состава:

- нарушение ритма день-ночь, сон-бодрствование;
- несоблюдение (нарушение) режима предполётного отдыха;
- растущая утрата идеалов (семейных ценностей, нравственности);
- изоляция, утрата корней;
- конфликты, связанные с любовью, признанием, сексуальностью;
- снижение мотивации к лётной профессии;
- перенапряжение на службе и в быту;
- перенесенные травмы, инфекции, интоксикации, что может привести к ошибочным действиям лётчика в условиях нестандартных ситуаций при пилотировании воздушного судна.

Профилактика и лечение психосоматических заболеваний

Первичная профилактика данной патологии среди лётного состава является задачей, прежде всего, психологов авиационных баз. Для выявления группы активного наблюдения можно использовать разработанную Разносоловым Н.А. и Рудовским А.А. методику прогнозирования риска развития психосоматических заболеваний у лиц опасных профессий, а также методику В.В.Бойко для выявления эмоционального выгорания [4].

Лечение психосоматических заболеваний должно быть комплексным и включать следующие компоненты:

- терапию соматического заболевания;
- психофармакотерапию;
- психотерапию.

Для лётного состава данные мероприятия должны проводиться только в условиях стационара.

Врачи, занимающиеся терапией соматического заболевания, должны учитывать возможность психоэмоционального компонента в данной патологии. Существуют опросники, позволяющие выявить наличие психосоматических нарушений (психовегетативный опросник, психосоматический опросник, Торонтская Алекситимическая шкала, др.) [1, 5].

Для психофармакотерапии психосоматических заболеваний используются следующие группы препаратов: антидепрессанты, бензодиазепины, небензодиазепиновые транквилизаторы, нейролептики, ноотропы, нормотимики, адаптогены, др.

Синдромы-мишени при психосоматических расстройствах [1]:

- Астенический (биостимуляторы, адаптогены, психотоники, общеукрепляющие средства, нейропротекторы);
- Тревожный (транквилизаторы, антидепрессанты, b-блокаторы);
- Депрессивный (антидепрессанты, транквилизаторы);
- Ипохондрический (антидепрессанты, нейролептики).

Выбор лекарственного препарата определяется не только клиническими показаниями, но во многом зависит от особенностей профессиональной деятельности лётного состава, которая накладывает ограничения на использование препаратов.

Основные направления психотерапии психосоматических заболеваний:

- исследование роли острого или хронического эмоционального стресса в развитии соматического заболевания;
- исследование личностных особенностей и особенностей семейных взаимоотношений в развитии соматической патологии;
- оценка влияния эмоциональных состояний на течение заболевания;
- коррекция внутренней картины болезни;
- коррекция личностных особенностей пациента, направленная на успешность преодоления болезни (научить пациента осознавать свои эмоции, и адекватно их отреагировать, т.д).

Проблема психосоматических заболеваний комплексная, сложная, но вполне поддающаяся корректировке. Важным является то, что предлагая лётчику решить данную проблему комплексно, с привлечением психологов или психотерапевтов, мы не только позволяем ему улучшить своё соматическое здоровье, но и даём ему возможность решить личностные проблемы, что сделает его жизнь, в целом, более качественной и комфортной, продлит его лётное долголетие.

Литература

1. Байкова, И. А. Психосоматика: учеб.-метод. пособие / И. А. Байкова, Е. И. Терещук. Минск: БелМАПО, 2009. 39 с.
2. Классификация болезней в психиатрии и наркологии: пособие для врачей / под ред. М. М. Милевского. М.: Триада-Х, 2009. 184 с.
3. Крапивницкая, Т. А. Совершенствование врачебно-лётной экспертизы при сердечно-сосудистой патологии: метод. рекомендации для врачебно-лётных экспертных комиссий гражданской авиации / Т. А. Крапивницкая. М.: Российская медицинская академия последипломного образования МЗ РФ, 2004. С. 38.
4. Разсолов, Н. А. Способ прогнозирования риска развития психосоматических заболеваний у лиц опасных профессий: метод. рекомендации / Н. А. Разсолов, А. А. Рудовский. М., 2009. 25 с.
5. Сандомирский, М. Психосоматика и телесная психотерапия: практ. рук. / М. Сандомирский. М.: Независимая фирма «Класс», 2007. 592 с.
6. Сечко, А. В. Профессиональное «выгорание» лётного состава или почему уходят из авиации / А. В. Сечко // Вестник МНАПЧАК. 2006. № 4 (23). С. 29–37.
7. Сиваш, О. Н. Личностно-ориентированная экспертиза профессиональной пригодности лётчиков: автореф. дис. ... канд. психологич. наук: 19.00.03. / О. Н. Сиваш, Институт психологии психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. М., 2009. 21 с.