

Д.Н. Харькина, В.И. Мордасова, И.С. Махортова
**ИССЛЕДОВАНИЕ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Каф. психиатрии с наркологией, ВГМА им. Н.Н.Бурденко

Резюме. В ходе исследовательской работы отмечена тесная взаимосвязь психических и соматических расстройств при хроническом панкреатите. Выявлено, что ситуация развития соматического заболевания ведет к появлению определенного вида и степени социальной дезадаптации, что делает ее объектом анализа и коррекции.

Ключевые слова: хронический панкреатит, психические расстройства, социальная дезадаптация.

Актуальность. На сегодняшний день пограничные нервно-психические расстройства у больных с соматической патологией выявляются у 53,6% пациентов больниц общего профиля [10]. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о высокой частоте (54-100) и значительном полиморфизме психических расстройств у соматических больных [2;8]

Эмоциональные реакции как один из аспектов психосоматических и соматопсихических механизмов, а также некоторые устойчивые личностные паттерны оказывают значительное влияние на клинические проявления и течение ряда соматических заболеваний, в том числе и хронического панкреатита. Эмоциональная сфера пациента опосредует формирование специфического отношения индивидуума к своему заболеванию [4]. Упомянутые аспекты часто недооцениваются врачами терапевтических стационаров, что, в первую очередь, отражается на тактике и результатах лечения больных, а, следовательно, на исходе психических расстройств.

Главным следствием влияния болезни на личность является развитие той или иной степени ее социальной дезадаптации и формирование определенной внутренней картины болезни (ВКБ) [7]. ВКБ формируется у подавляющего большинства пациентов с соматическим страданием вне зависимости от его тяжести и зависит от механизмов защиты и компенсации [12]. Она включает сенситивный компонент (комплекс болезненных ощущений), эмоциональное реагирование человека на симптомы заболевания (переживание страха, тревоги, надежды) и когнитивный компонент (знания, оценочные суждения о болезни и ее возможных последствиях) [6]. Большую роль в формировании ВКБ играет тип эмоционального отношения индивида к своей болезни, её проявлениям, прогнозу. При возникновении заболевания происходит изменение личности больного в целом [1]. «Болезнь затрагивает все системы человека, но из них наиболее уязвима эмоциональная. Она никогда не остается неизменной, и чаще всего ее проявления носят негативные оттенки» [13]. При этом своеобразии реагирования на болезнь отражается в изменении поведения, которое, в свою очередь, способствует смене характера взаимоотношений с окружающим миром [3;9;11]. Таким образом, в отношении к болезни находит отражение как вся совокупность нарушений, привносимых болезнью (физических и психических), так и механизмов совладания, присущих личности пациента [5]

В настоящее время актуален вопрос поиска и разработки терапевтических подходов к лечению больных хроническим панкреатитом, страдающих психическими

расстройствами, который будет учитывать уровень адаптации и отношение пациента к своему заболеванию. Диагностика типов отношения к болезни и других связанных с нею личностных отношений необходима для понимания структуры нозогений, использования дифференцированных психотерапевтических и реабилитационных программ у больных с хроническими соматическими заболеваниями с целью облегчения течения болезни, улучшения прогноза и повышения качества жизни пациентов.

Цель: изучение типов отношения к болезни у больных с хроническим панкреатитом.

Материал и методы исследования. В условиях отделения гастроэнтерологии обследовано 50 больных (35 женщин и 15 мужчин), в возрасте от 18 до 73 лет (средний возраст $42,97 \pm 4,2$ лет) с диагнозом «хронический панкреатит». Сочетанной патологией были заболевания гепато-дуоденальной зоны, желудка, толстого кишечника.

В работе применялись клиничко-психопатологический и экспериментально-психологический методы исследования. С больными проводилась беседа, и все данные заносились в индивидуальную карту больного включающую паспортные данные, жалобы на психическое и соматическое состояние, анамнез заболевания и жизни, психический и соматический статус, данные лабораторных и инструментальных исследований (общий анализ крови, биохимический анализ крови, ФГС, УЗИ). Использовался личностный опросник Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института имени В.М. Бехтерева (ЛОБИ) позволяющий оценить 12 типов отношения пациента к своему заболеванию. Данные статистически обрабатывались на персональном ЭВМ с использованием программы Excel (Office 2000).

Полученные результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлено, что 95% обследованных имели стаж заболевания более 10 лет. Обнаружено снижение социальной адаптации, что проявлялось невозможностью включаться в трудовые процессы, частыми неадекватными реакциями при общении с людьми, пессимистическими взглядами на жизнь, у ряда больных отмечалось усиление болей после эмоциональных нагрузок и стрессов. Из 20-ти опрошенных только одна наблюдалась у психиатра с диагнозом «ипохондрическое развитие личности», при этом остальные испытуемые отрицали наличие в анамнезе психических заболеваний. У исследованных пациентов преобладали жалобы на постоянное недомогание, чувство разбитости, хроническую усталость, апатию, постоянно сниженное настроение, плаксивость, раздражительность, тревогу за свое здоровье и исход основного заболевания, плохой сон. Из соматических жалоб наиболее часто встречались боли в эпигастрии, правом подреберье после приема пищи, тошнота, рвота, отсутствие аппетита.

По данным опросника ЛОБИ в общей группе больных хроническим панкреатитом доминировали обсессивно-фобический (34%) и неврастенический (28,5%) типы отношения к болезни. С меньшей частотой встречались тревожный (20%), сенситивный (20%), ипохондрический (20%) типы. При корреляционном анализе обнаружено, что у лиц мужского пола чаще встречались ипохондрический и сенситивный типы ($k=0,25$). У женщин доминировали обсессивно-фобический, неврастенический и тревожный типы

отношения к болезни ($k=0,29$). С увеличением возраста достоверно чаще встречался ипохондрический тип ($k=0,33$).

Выводы: в ходе исследовательской работы отмечена тесная взаимосвязь психических и соматических расстройств при хроническом панкреатите. Выявлено, что ситуация развития соматического заболевания ведет к появлению определенного вида и степени социальной дезадаптации, что делает ее объектом анализа и коррекции.

Хроническое соматическое заболевание всегда затрагивает психический статус больного. Для формирования оптимальных подходов к лечению больных хроническим панкреатитом следует учитывать индивидуальные особенности личности человека, а также проводить углубленное исследование реакций пациентов на свою болезнь. Диагностика типов отношений к болезни необходима для использования дифференцированных реабилитационных программ с включением в традиционные схемы терапии хронического панкреатита психотропных препаратов и методов психотерапии. Особенностью психологического консультирования больных с соматическими заболеваниями является необходимость целостного принятия пациента как личности с ее актуальными в данный момент потребностями и переживаниями. Психологическая коррекция этих пациентов способствует изменению их физического состояния и качества взаимоотношений с окружающими, т.е. отражается на их социальной адаптации.

Литература.

1. Антоненко О.М. Аффективные и тревожные расстройства у больных с гастро-эзофагеальной рефлюксной болезнью. Дис. канд. мед. наук. – М., 2002.
2. Белов В.П. Нервно-психические нарушения при некоторых «психосоматических» болезнях пищеварительного тракта: Автореф. дис. до-ра мед. Наук. – М., 1970.
3. Вацлавик П., Бивин Дж., Джексон Д. Психология личностных коммуникаций. – Спб., 2000
4. Ивлева Е.И. Повышение Эффективности терапии больных невротическими расстройствами на основе коррекции вегетативного гомеостаза: Автореф. Дис. Канд мед. наук. – Воронеж, 2001. – 24 с.
5. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в психиатрии. Л.: Медицина, 1983. 310с.
6. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л.: Медицина, 1982 с. 155-157.
7. Манухина Н.М. система отношений соматических больных: на примере больных эндокринными заболеваниями// Аспирант и соискатель. – 2003, № 1(14), с. 144-154
8. Марилев В.В. Особенности формирования психосоматической патологии ЖКТ. Вестн. Рос. Ун-та дружбы народов. Сер. Мед – 1998. №2.
9. Мясичев В.Н. Психология отношений: Избранные труды./ред. Бодаев А.А. – М., 1998.
10. Смулевич А.Б., Фильц А.О., Гусейнов И.Г., Дроздов Д.В. К проблеме нозогений. Ипохондрия и соматоформные расстройства. М., 1992.
11. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М., 1995, с.203.
12. Ташлыков В.А. Внутренняя картина болезни и ее значение для психологической диагностики при неврозах // Журн. Невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1999. №6. с. 59-62.
13. Шабалина Н.Б., Финкель Н.В., Добровольская Т.А. Разработка психологических критериев оценки нарушения жизнедеятельности, используемых в медико-социальной экспертизе (методические рекомендации для работников медико-социальной экспертизы) // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 1999. №3. с. 39-68

Abstract

Harkina D.N., Mordasova V.I., Mahortova I.S.

RESEARCH OF TYPES OF THE ATTITUDE TO ILLNESS AT PATIENTS WITH THE CHRONIC PANCREATITIS

Voronezh State Medical Academy

During research work the close interrelation of mental and somatic frustration is marked at a chronic pancreatitis. It is revealed, that the situation of development of somatic disease conducts to occurrence of the certain kind and a degree social disadaptation, that does by its object of the analysis and correction.

Feature of psychological consultation of patients with somatic diseases is necessity of complete acceptance of the patient as persons with its actual at present needs{requirements} and experiences. Psychological correction of these patients promotes change of their physical condition and quality of mutual relations with associates, i.e. is reflected in their social adaptation

Key words: chronic pancreatitis, mental disorders, social maladjustment.