

УДК 616.8:159.9.072

ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Чижкова М.Б., Долгушина А.А.

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, e-mail: chiztim@list.ru

В статье представлены результаты исследования, направленного на изучение типов отношения к болезни у пациентов, находящихся на стационарном лечении в неврологическом отделении клинической больницы. Используя опросник ТОБОЛ для диагностики типов отношения пациентов к болезни, авторы констатируют наличие у большинства обследованных дезадаптивного отношения к заболеванию по типу интрапсихической направленности. Лидирующие позиции среди исследуемых типов отношения к болезни заняли тревожный, ипохондрический и неврастенический типы, обладатели которых отличаются повышенной мнительностью, волнениями и страхами, подавленностью, раздражительной слабостью и погружением в болезнь. Тревожный тип преимущественно выражен у пациентов с полиневропатией и мононевралгией нижней конечности; ипохондрический тип – у респондентов с невралгией тройничного нерва, а неврастенический – с невралгией тройничного нерва и мононевралгией нижней конечности. Все три типа отношений имеют схожие особенности: негативное эмоциональное состояние по поводу возможных осложнений от болезни в будущем; навязчивость мрачных мыслей по ночам; страх одиночества и опасение за свое будущее; апробирование новых способов лечения, посещение различных врачей и клиник и наличие разочарования в возможности эффективного излечения; уверенность в том, что их близкие не понимают всей тяжести переживаемых ими страданий. Адекватные типы отношения к болезни (гармоничный, эргопатический и анозогнозический) зафиксированы в самой молодой группе пациентов (средний возраст – 37,4 года), получающих лечение в связи с диагнозом «мигрень с аурой». В целом, по мнению авторов, полученные результаты обусловлены двумя факторами: спецификой заболеваний и возрастом пациентов.

Ключевые слова: болезнь, отношение к болезни, типы отношения к болезни, неврологические заболевания, дезадаптивные типы отношения к болезни, интрапсихическая направленность отношения к болезни, адаптивные типы отношения к болезни

TYPES OF ATTITUDE TO THE DISEASE IN PATIENTS OF THE NEUROLOGICAL DEPARTMENT OF A CLINICAL HOSPITAL

Chizhkova M.B., Dolgushina A.A.

Orenburg State Medical University, Orenburg, e-mail: chiztim@list.ru

The article presents the results of a study aimed at studying the types of attitude to the disease in patients undergoing inpatient treatment in the neurological department of a clinical hospital. Using the TOBOL questionnaire to diagnose the types of patients' attitude to the disease, the authors state that the majority of the surveyed have a maladaptive attitude to the disease according to the type of intrapsychic orientation. The leading positions among the studied types of attitude to the disease were anxiety, hypochondriac and neurasthenic, characterized by increased suspiciousness, anxiety and fears, depression, irritable weakness and immersion in the disease. The anxiety type is mainly expressed in patients with polyneuropathy and mononeuralgia of the lower limb; the hypochondriac type is in respondents with trigeminal neuralgia, and the neurasthenic type is with trigeminal neuralgia and mononeuralgia of the lower limb. All three types of relationships have similar features: negative emotional state about possible complications from the disease in the future; obsession with gloomy thoughts at night; fear of loneliness and fear for their future; testing new methods of treatment, visiting various doctors and clinics and the presence of disappointment in the possibility of an effective cure; confidence that their loved ones are not they understand the severity of the suffering they are experiencing. Adequate types of attitude to the disease (harmonious, ergopathic and anosognosic) were recorded in the youngest group of patients (average age – 37.4 years) receiving treatment in connection with the diagnosis of «migraine with aura». In general, according to the authors, the results obtained are due to two factors: the specifics of diseases and the age of patients.

Keywords: disease, attitude to disease, types of attitude to disease, neurological diseases, maladaptive types of attitude to disease, adaptive types of attitude to disease, intrapsychic orientation of attitude to disease

Дихотомия «здоровье – болезнь», несмотря на многовековую историю своего существования, продолжает волновать умы ученых-медиков, психологов, психиатров, психотерапевтов и всех тех, кто прямо или косвенно занимается проблемами благополучия человека.

Связь между заболеванием, личностью больного и исходом всего лечебного процесса мало у кого вызывает сомнение. Еще на рубеже XIX–XX веков была раскрыта взаимообусловленность указанных фено-

менов. Неоспоримо, что возникновение той или иной болезни оказывает прямое воздействие на индивидуально-психологические особенности личности больного, преобразуя и трансформируя его мировоззрение, установки, стереотипы, взгляды и убеждения. Однако также очевидным является и то, что сам человек с присущим ему психоэмоциональным состоянием оказывает непосредственное влияние на содержание и динамику протекания болезни, результат врачебных назначений и возможные «пост-

болезненные» последствия. Например, было выявлено, что «позитивная эмоциональная направленность личности коррелирует с изменением болевого порога в сторону ослабления» [1, с. 32].

Стержнем этой взаимосвязи выступает отношение к болезни (далее ОТБ) – «механизм, который позволяет человеку не только справиться со стрессовой ситуацией, мешающей личности нормально функционировать, но и выработать со временем некую модель поведения, которую человек применяет всякий раз, когда возникает угроза потери здоровья» [2, с. 293].

На сегодняшний день, по мнению О.Е. Ельниковой, можно выделить несколько направлений в разработке ОТБ: изучение типов отношений к болезни в рамках определенной нозологии; влияние на характер поведения человека при заболеваниях личностных черт и свойств, гендерных особенностей, этнических установок; выявление, описание и анализ специфики личности пациентов с различными хроническими болезнями; анализ и выработка способов защиты от потенциального заболевания COVID-19, а также способов реабилитации после перенесения коронавирусной инфекции и др. [2].

В данной статье авторы остановятся на первом направлении, широко представленном в специальной медико-психологической литературе, посвященной, как отмечает О.Е. Ельникова, преимущественно тому, «чтобы выявить некий доминирующий тип отношения к болезни при наличии зафиксированного диагноза» [2, с. 294].

Так, в одном из исследований было установлено, что «у 15,6% опрошенных с сахарным диабетом отмечались эргопатический и апатический типы ОТБ, в 12,5% – паранойальный и тревожный, несколько реже встречались гармоничный, ипохондрический и анозогнозический (по 9,4%) и значительно реже – сенситивный (6,3%), неврастенический (3,1%), эргоцентрический (3,1%) и эйфорический (3,1%) типы» [3, с. 111].

На примере больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями А.С. Седунова и М.А. Эсмантова показали, что наиболее беспокойны в отношении своего заболевания мужчины, поскольку для них болезнь более травматична по силе влияния как на социальный статус, так и на различные сферы жизнедеятельности в целом. Женщины же больше озабочены мнением окружающих и социальной средой, в результате чего у них более выражен анозогнозический тип ОТБ [4, с. 47]. Женщины, полагают авторы, «не принимают себя “больными” и всячески отрицают факты

заболевания», тогда как ОТБ мужчин более адекватно и реалистично, хотя и отягощено тревожными состояниями. В пользу этого предположения служит и то, что у «мужчин чаще встречается эргопатический и ипохондрический типы с тенденцией “уходить в работу”, независимо от тяжести заболевания и высокой степени беспокойства в отношении своего здоровья» [4, с. 48].

Неврологические заболевания, которые «в современной психологической и психиатрической литературе определяются как функциональные расстройства психической деятельности, возникающие как реакция на значимые психотравмирующие события (конфликты) и обусловленные несовершенством механизмов психологической защиты и антиципационной несостоятельностью» [5, с. 155], также являются предметом исследований специалистов [6, 7, 8].

В работах, посвященных остеохондрозу позвоночника, было установлено, что эмоциональное состояние человека – один из ведущих механизмов возникновения заболеваний позвоночника. Первоначально имеющиеся страх и тревога создают излишнее напряжение скелетных мышц, которые образуют в теле человека своеобразный мышечный каркас, порождающий впоследствии неадекватный двигательный стереотип. Таких пациентов легко узнать по специфической позе с напряжением мышц торса, прямой и «одеревенелой» спиной. Психологический портрет таких пациентов включает в себя нетерпеливость, суетливость, отсутствие скоординированности в движениях и действиях. Застенчивость, скромность, робость и зависимость от авторитетов – весьма распространенные личностные особенности пациентов с остеохондрозом позвоночника. В результате происходит формирование эргопатического, неврастенического и тревожного типов отношения к болезни. И лишь при адекватном двигательном стереотипе возможно обнаружение гармоничного тип ОТБ [7, с. 289–290].

Среди пациентов в неврозах весьма часто можно встретить тревожный, апатический и дисфорический профили ОТБ [7]. Характерным «поведенческим рисунком» таких больных становятся повышенная бдительность и осторожность перед любыми возможными изменениями состояния здоровья, постоянное напряженное ожидание нежелательных симптомов, слабый оптимизм в отношении выздоровления и периодические проявления злобно-тоскливого настроения [9]. Спецификой данной когорты является также и «преувеличенная эгоцентрическая направленность, сопряженная со способностью находить

и использовать выгоды в своем состоянии. Пациенты намеренно раскрывают свои страдания перед окружающими, зачастую в претенциозной манере, ориентируются исключительно на поиск внимания и заботы о себе при нежелании участвовать в решении проблем близких, упорно отстаивают собственную исключительность и привилегированность по причине патологии. Данный контингент весьма раним, имеет страх перед увеличением дистанции с социумом в связи с болезнью» [10, с. 64–65].

У 25,0% больных множественной миеломой с умеренными болями наблюдался гармоничный тип, а у 15,6% – эргопатический тип ОТБ. При выраженном болевом синдроме чаще встречались дезадаптивные типы реагирования на болезнь (79,1%), тогда как при умеренных болях процент нарушений адаптации выявлялся намного реже (43,8%). Достоверно чаще ($p < 0,05$) при выраженном болевом синдроме, в сравнении с умеренными болями, диагностировался тревожный тип ОТБ (27,9% против 18,8%). Основной формой проявления тревожного типа являлось беспокойство по поводу вероятных осложнений болезни и проводимого лечения. У каждого пятого больного множественной миеломой (20,9%) с выраженным болевым синдромом был также обнаружен апатический тип, характеризующийся безразличным отношением к врачебным рекомендациям [11, с. 29].

Индивидуальные исследования больного с выраженной тетраплегией выявили наличие высоких показателей по меланхолическому, ипохондрическому и апатичному типам ОТБ. Эмоциональная и аффективная сферы отношений такого пациента олицетворяют собой типичную дезадаптацию с раздражительной слабостью, волнениями, страхами, подавленным и угнетенным состоянием, капризливным поведением и «уходом» в болезнь [12, с. 141–142].

Опираясь на данные этих и других исследований, авторы поставили перед собой цель: выявить типы отношения к болезни у больных с неврологическими заболеваниями, проходящими стационарное лечение в клинической больнице г. Оренбурга.

Материалы и методы исследования

База исследования: ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, отделение неврологии. Исследование проводилось с февраля по май 2023 года. Всего были опрошены 32 человека. Средний возраст – 53,5 года. По диагнозам опрошенные распределились следующим образом: 1) мигрень с аурой: 9 человек, средний возраст – 37,4 года; 2) полиневропа-

тия: 14 человек, средний возраст – 56,6 года; 3) невралгия тройничного нерва: 5 человек, средний возраст – 62,6 года; 4) мононевралгия нижней конечности: 4 человека, средний возраст – 57,5 года.

Диагностический инструментарий: методика ТОБОЛ, предназначенная для диагностики типов отношения к болезни. При этом авторы исходили из положения о том, что «тип отношения к болезни необходимо исследовать не в острой фазе болезни, а в стадии клинической ремиссии, поскольку в острой фазе человек переживает целую гамму негативных эмоций и не способен осознанно относиться к возникшей ситуации» [2, с. 296]. Поэтому опрос пациентов проводили за 1–2 дня до выписки, когда острая стадия болезни была уже пройдена, пациент получил необходимый курс лечения и его эмоциональное состояние относительно стабилизировалось.

В силу малочисленности пациентов по отдельным диагнозам в статье будут представлены общие результаты, без статистического сравнительного анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

Сводные данные по типам ОТБ представлены на рисунке 1.

Как свидетельствует гистограмма, у обследованных пациентов выражены интрапсихические типы отношения к болезни: тревожный (25,0%), ипохондрический (18,8%) и неврастенический (12,5%). Данная категория типов относится к дезадаптивным, поскольку свидетельствует об эмоционально-аффективных нарушениях социальной адаптации больных. Для таких пациентов характерны раздражительная слабость, тревожность, подавленность и «уход» в болезнь.

Как и в уже отмеченных выше исследованиях, лидирующим типом ОТБ является тревожный, раскрывающий постоянное беспокойство больных о своем здоровье, мнительность в отношении хода лечения и возможных последствий. Возрастной анализ анкет показал, что данный тип преимущественно выражен в группах полиневропатии и мононевралгии нижней конечности – 5 и 2 человека соответственно имеют выраженный тип такого отношения к своему заболеванию.

Как отмечают сами опрошенные, их плохое самочувствие связано с ожиданием неприятностей, беспокойством за близких и неуверенностью в будущем. Мысли о болезни особенно навязчивы ночью и окрашены страхом за себя из-за болезни.



*Выраженность типов отношения к болезни у пациентов неврологического отделения
 Прич: типы отношения к болезни: Г – гармонический; ЭР – эргопатический;
 АЗ – анозогностический; Т – тревожный; И – ипохондрический; Н – неврастенический;
 М – меланхолический; АП – апатический; С – сенситивный; ЭГ – эгоцентрический;
 П – паранойяльный; Д – дисфорический*

Как правило, размышления о болезни включают в себя представления о возможных осложнениях, о том, что больной сам не сообщил врачу все детали и нюансы болезни и, как следствие, доктора могут неверно истолковать ход и лечение заболевания. Многие из тревожных пациентов прибегают к поиску новых способов лечения, лекарств и процедур, но, к сожалению, часто разочаровываются в их эффективности. В отношении окружающих эти пациенты полагают, что другие, в том числе и близкие, не понимают их страданий. Тревожные опрошенные боятся одиночества и сильно волнуются из-за своего будущего.

Ипохондрический тип ОТБ, занимающий 2-е место в ряду наиболее выраженных, характеризует чрезмерную сосредоточенность пациентов на субъективных болезненных и иных органических неприятных ощущениях. Интересно, что 3 из 6 человек с данным типом – это опрошенные из группы невралгии тройничного нерва. Авторы полагают, что это связано с выраженными болевыми симптомами, сопровождающими данное заболевание, особенно в острой фазе. Возможно, пережитые интенсивные боли и ограниченность движений оставили в памяти пациентов серьезный эмоциональный след, не позволяющий полностью избавиться от страха вновь оказаться в такой неприятной ситуации.

Из ответов респондентов-«ипохондриков» следует, что у них постоянно что-то болит. В ситуации выраженных болей у них портится настроение, что периодически при-

водит к убеждению в том, что наступившая болезнь неизлечима и ничего хорошего не принесет. Тем не менее, опрошенные готовы даже на самое трудное лечение, только бы избавиться от боли. Некоторые из описываемой категории пациентов уже имели опыт обращения то к одному врачу, то к другому, но не получали желаемого результата лечения. Также для данной когорты очень важно внимательное отношение к ним медицинского персонала. К сожалению, «ипохондрики» мало озабочены делами своих близких и полагают, что им недостаточно сочувствуют и не до конца понимают всю тяжесть обрушившейся болезни. Одиночество и будущее как таковое, так же как и в предыдущей группе, страшат, пугают, заставляют волноваться и представлять в серых и мрачных тонах.

Неврастенический тип ОТБ разделили между собой 2 человека с невралгией тройничного нерва и 2 – с моновневралгией нижней конечности. Ведущие особенности данного типа – «раздражительная слабость» и агрессивность, особенно при болях и болезненных ощущениях. Примечательно, что респонденты с неврастеническим типом – самые «возрастные» (средний возраст 67,3 года).

Опрошенные признают, что раздражительность и тоска стали частыми спутниками их состояния после заболевания, их сильно расстраивают даже малейшие неприятности, а боль вызывает нетерпение и плохое настроение. В таком состоянии они предпочитают побыть в одиночестве,

чтобы успокоиться. Периодически у них бывают бессонница, сонливость днем и неприятные сновидения. Их аппетит может легко испортиться, как и самочувствие, по причине огорчений из-за различных обстоятельств. То, что с ними случилось, пациентов раздражает и злит, настораживает своими последующими трудностями и отсроченными улучшениями в ходе лечения. По отношению к врачам и медицинским сестрам «неврастеники» часто ведут себя вспыльчиво и агрессивно, хотя и жалеют об этом после облегчения неприятных симптомов и восстановления эмоционального равновесия. Нотки враждебности проявляются у пациентов по отношению к близким, которые, по мнению респондентов, не слишком считаются с их болезнью. Временами здоровый вид окружающих людей вызывает у данного типа ОТБ неприязнь и зависть, в том числе в связи с мыслями о будущем.

Остальные типы ОТБ встречаются среди пациентов в 1–2 случаях, что не позволяет выделить какую-либо характерную закономерность. Интересный, на взгляд авторов, факт состоит в том, что адекватные типы ОТБ (гармоничный, эргопатический и анозогнозический) присущи молодым пациентам из группы заболеваний «мигрень с аурой». Возможно, это обусловлено возрастом, спецификой самого заболевания и другими факторами, нуждающимися в дополнительном эмпирическом подтверждении.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование позволило дополнить уже имеющиеся данные о типах отношения к болезни пациентов с неврологическими заболеваниями. Ведущими типами отношения являются тревожный, ипохондрический и неврастенический, отражающие эмоционально-аффективные нарушения взаимодействия человека с самим собой, окружающей средой. Авторы считают, что доминирование этих типов обусловлено спецификой заболеваний и отчасти возрастом пациентов. Полученные результаты не претендуют на окончательность выводов и представляют собой, скорее, отправную точку для дальнейших эмпирических изысканий. В частности, значительный интерес могут представлять сравнительные анализы ОТБ у пациентов с различными неврологическими нозологиями, возрастные и гендерные особенности

ОТБ при заболеваниях нервной системы, влияние различных факторов на восприятие и оценку заболевания: первичное или вторичное стационарное лечение, длительность лечения, комплекс лечебных мероприятий, статус больного – работающий или пенсионер, наличие сопутствующих заболеваний и др.

Авторы выражают благодарность за помощь в проведении исследования врачу-неврологу высшей категории ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга Султанову Тимуру Чингизовичу

Список литературы

1. Орлова Д.Г. Психологическое и субъективное благополучие: определение, структура, исследования (обзор современных источников) // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Сер. № 1. Психологические и педагогические науки. 2015. № 1. С. 28–36.
2. Ельникова О.Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема. Обзор литературы // Комплексные исследования детства. 2020. Т. 2, № 4. С. 292–304. DOI: 10.33910/2687-0223-2020-2-4-292-304.
3. Бочарова А.А., Котова Ю.А., Красноуцкая О.Н., Страхова Н.В., Зуйкова А.А. Пациент и сахарный диабет: отношение к болезни // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: сборник материалов V Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием (Иваново, 9–11 апреля 2019 г.). Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, 2019. 673 с.
4. Седунова А.С., Эсмантова М.А. Психологические особенности отношения к болезни // Симбирский научный вестник. 2019. № 2(36). С. 46–53.
5. Менделевич В.Д. Медицинская психология: учебник. Ростов н/Д.: Феникс, 2016. 460 с.
6. Резникова Т.Н., Семиволос В.И., Селиверстова Н.А., Никифорова И.Г. Отношение к болезни у больных рассеянным склерозом // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2007. Т. 8, № 3. С. 179–181.
7. Днов К.В., Тарумов Д.А., Ятманов А.Н. Особенности отношения к болезни соматических больных и больных неврозами // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2012. Т. 7, № 2. С. 632–633.
8. Ермакова Н.Г. Особенности личности, отношение к заболеванию и к лечению больных с последствиями инсульта // Вестник психотерапии. 2019. № 70(75). С. 54–68.
9. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Издательство МГУ, 1987. 167 с.
10. Руденко С.Л. Взаимосвязь отношения к болезни и социального восприятия у лиц с истерическим неврозом // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23, Вып. 1. С. 62–66.
11. Зырина Г.В., Слосарь Т.А. Клинико-психологические особенности болевого синдрома при множественной миеломе // Медицинский алфавит. 2020. № 22. С. 26–29.
12. Шамаева В.С., Васильева Ф.С. Личностный профиль пациента с тетраплегией // Человеческий капитал. 2021. № 5(149). С. 139–145. DOI: 10.25629/НС.2021.05.14.