

«ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ» ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Юнусова Зебо Васитжановна
Старший преподаватель кафедры ИКП*

Аннотация: В лечебном и реабилитационном процессе артериальной гипертензии современная медицина все больше внедряет идеи и методы медицинской (клинической) психологии о внутренней картине болезни.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, артериальная гипертензия.

ВВЕДЕНИЕ

Внутренняя картина болезни – сложная система отношений пациента к заболеванию и его лечению, к собственной личности, к будущему, к окружающим, к учёбе и работе, в целом к жизни, рассматриваясь сквозь призму собственной болезни¹.

Артериальная гипертензия – заболевание сердечно-сосудистой системы, характеризующееся синдромом стойкого повышения давления в артериях выше показателя – 139 / 89, которое является отклонением от нормального артериального давления – 120/80.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Согласно неврогенной теории, выдвинутой Г.Ф. Лангом в 1948 году и получившей дальнейшее развитие в трудах А.Л. Мясникова, главным фактором возникновения данного заболевания является нервно-психическое перенапряжение, возникающее как после острых, так и после длительных эмоциональных перегрузок. По данным РАЕН у 25-30% людей выявляются психические расстройства при первичном обращении в учреждения

¹ Яковлева М.В. Внутренняя картина болезни как фактор приверженности лечению после операции коронарного шунтирования / М.В. Яковлева, Е.И. Лу-бинская, Е.А. Демченко // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. – 2015. – №2[Электронный ресурс].

здравоохранения. Важную роль в развитии заболевания играют такие психоэмоциональные нарушения как тревога и депрессия, во многом определяющие клиническую картину болезни. Депрессии ухудшают течение соматического заболевания и, вместе с тем, усложняют клиническую картину, ответственны за повышение частоты обращений за медицинской помощью. Без лечения тревожно-депрессивных расстройств невозможно эффективно лечить основное заболевание. Соответственно больным артериальной гипертонией должна оказываться не только медикаментозная, но и психологическая помощь. Кроме того, согласно рекомендациям ВОЗ, в лечении начальных стадий артериальной гипертонии немедикаментозные методы, в том числе психологическое консультирование, могут рекомендоваться в качестве основного и даже единственного метода коррекции. Однако, как правило, психологический аспект не учитывается в процессе терапии данного контингента больных, поэтому лишь незначительное количество научных работ посвящено проблеме субъективного восприятия соматической патологии пациентами с артериальной гипертонией, выражающегося в понятии внутренняя картина болезни (ВКБ). Внутренняя картина болезни является предметом психологического консультирования и представляет собой не статическую реакцию на болезнь, а сложный процесс адаптации к ней.

Известно, что личности, которые страдают длительно протекающими, тяжелыми заболеваниями с учетом ценности здоровья испытывают некоторую перестройку личности. Заболевание оказывает серьёзное влияние на личностное развитие индивида. То, какие изменения произойдут с личностью, в результате воздействия на нее болезни и то, как человек видит и относится к болезни, во многом определяет успешность течения, лечения и исход болезни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для диагностики внутренней картины болезни использовался Личностный опросник (ЛО). Данная методика диагностирует сложившийся

под влиянием болезни паттерн отношения к самому заболеванию, к лечению этой болезни, к своим функциям относительно самочувствия, аппетита и сна, настроения, к будущему и одиночеству, к медперсоналу и к врачам, к окружающим, к близким и родным людям, к работе.

Методика «ЛО» позволяет диагностировать 13 типов отношения к болезни: гармоничный (Г), аноногностический (З), апатический (А), ипохондрический (И), меланхолический (М), неврастенический (Н), обсессивно-фобический (О), паранойяльный (П), сенситивный (С), тревожный (Т), эйфорический (Ф), эгоцентрический (Я), эргопатический (Р).

Анализ полученных данных показал, что для пациентов с артериальной гипертензией характерен смешанный тип отношения к болезни².

При оценке отношения к болезни у пациентов с артериальной гипертонией преимущественно отмечались следующие типы реагирования основным был: тревожный – 17 человек (26,4%), неврастенический – у 15 человек (22,5%), дополнительный был неврастенический 13 человек (24,6%) и сенситивный у 12 человек (19,4%), также характерными выбранными типами для них были паранойяльный и эйфорический – 10 человек (15%). При проверке с помощью методов описательной статистики результаты достоверно подтвердились. Выяснилось, что эти показания находятся на уровне значимости.

Полученные результаты подтверждают и подкрепляют ранее проведенные исследования по проблеме внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертонией. Как и в проведённых так и в нашем исследовании ведущими типами отношения к болезни выступают тревожный, неврастенический и сенситивный как наиболее выраженный в дополнительных типах реагирования. В других исследованиях также выявлен обсессивнофобический тип отношения к болезни.

Для тревожного типа характерно мнительность и беспокойство по

² Григорьева И.В. Особенности внутренней картины болезни пациентов с артериальной гипертензией / И.В. Григорьева, В.В. Евсценко, В.И. Григорьев, С.А. Игумнов // Проблемы здоровья и экологии. – 2011. – №3 (29) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vnutrenneye-kartiny-bolezni-patsientov-s-arterialnoy-gipertenziey>

отношению неблагоприятного течения заболевания, неэффективности лечения, осложнения и т. д. Поиск дополнительной информации о методах лечении болезни и самой болезни, новых способах выздоровления. В отличие от ипохондрической картины болезни в тревожной внутренней картине болезни выражена направленность к достоверным, объективным показателям и данным (заключение специалистов и результаты анализов), нежели к субъективным ощущениям. Настроение тревожное. Частая смена лечащего врача. В результате тревожности проявляется снижение психической активности и угнетенность настроения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении стоит отметить, что выявленные типы отношения к болезни необходимо учитывать врачам, медицинским работникам при работе с пациентами с артериальной гипертензией. А медицинским психологам учитывая лечение больного с помощью психотерапии способствовать развитию более «благоприятной» внутренней картины болезни.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни / Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова // Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева:Пособие для врачей. – СПб., 2005 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf>
2. Григорьева И.В. Особенности внутренней картины болезни пациентов с артериальной гипертензией / И.В. Григорьева, В.В. Евсеенко, В.И. Григорьев, С.А. Игумнов // Проблемы здоровья и экологии. – 2011. – №3 (29) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vnutrenneye-kartiny-bolezni-patsientov-s-arterialnoy-gipertenziy>
3. Яковлева М.В. Внутренняя картина болезни как фактор приверженности лечению после операции коронарного шунтирования / М.В. Яковлева, Е.И. Лубинская, Е.А. Демченко