

10. Омелянович В.Ю. Аналіз соціально-психологічних та психологопсихіатричних аспектів аутодеструктивної поведінки співробітників органів і підрозділів внутрішніх справ // Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності: Зб. наук. ст. – ДІВС. – № 1. – 1999. – С. 262–269.
11. Пінчук І.Я., Степанова Н.М., Колодежний О.В., Здорик І.Ф. Аналіз системи охорони психічного здоров'я країни – членів Європейського союзу та України // Архів психіатрії – Т. 22. – № 2 (85). – 2016. – С. 28–39.
12. Тимченко О.В. Структура суїцидальної поведінки // Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка, психологія. – Харків: ХВУ, 2001. – Вип. ІХ. – С. 143–146.
13. Шнейдман Э. Душа самоубийцы: Пер. с англ. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.
14. J. Brezo, J. Paris, G. Turecki Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review // Acta Psychiatrica Scandinavica 2006. – 113 (3), – P. 180–206.
15. Farberow N.L., Kang H.K., Bullman T.A. Combat experience and post servise psychosocial status as predictor of suicide in Vietnam veterans // Journal of Nervou and Mental Disease. – 1990. – V. 178. – P. 32–37.
16. Miller T.W., Martin W.& Spiro K. Traumatic stress disorder: Diagnostic and clinical issues in former prisoners of war // Comprehensive Psychiatry. – 1989. – V. 30. – P. 139–148.
17. Shneidman E. Suicide notes reconsidered // Psychiatry. 1973 b. 36. P. 379–395.
18. Waldron, I., Eyer, J. Socioeconomic causes of the recent rise in death rates for 15-24 year olds. Soc. Sci. Med. 9: 383–396, 1975.

**Власенко А.А.**

*аспірант,*

*ГВУЗ «Університет менеджмента образования»  
Национальной академии педагогических наук Украины*

## **ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Изучение влияния личностно-психологических факторов на соматическое здоровье – перспективное направление научных исследований. На современном этапе развития медицины учет индивидуально-психологических особенностей личности пациента, его психологического состояния в процессе осуществления профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий – обязательный компонент повышения их эффективности.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки традиционно относится к группе психосоматических заболеваний, в патогенезе которых важную роль играют психологические особенности больных.

Актуальность исследований психопатологических аспектов язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, как находящихся в мейнстриме психосоматических медицинских исследований, рассматривающих человека как комплекс психологических и физиологических компонент, очевидна.

Цель работы – на основе анализа современных исследований психопатологического аспекта язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки определить важные сегменты и направления в изучении данной проблематики.

Л. Н. Собчик определяет психосоматические расстройства, как «физиологические расстройства, которые рассматриваются на фоне выраженной эмоциональной напряженности в результате не вытесненной в подсознание (как при неврозе) и не отреагированной вовне (как при психопатии) агрессии» [7, с. 267].

Психосоматические расстройства в их гастроэнтерологической части рассматривал ряд отечественных исследователей [1; 8; 9], однако, на наш взгляд, в части обобщающего анализа современных исследований в изучении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки проблематика освещена недостаточно.

Хотелось бы обратить внимание на диссертационные исследования влияния психогенного фактора на возникновение и протекание язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки следующих авторов:

- М. Х. Карамян – изучение системы представлений о себе, эталонов межличностного оценивания социальных норм, динамики тенденций межличностного общения пациента до и после начала заболевания, а также выявление иных социально-психологических факторов, влияющих на возникновение и протекание язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, разработка методики по их корректировке [3];

- Е. А. Слюсарева – определение особенностей психологического и соматического статуса больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в зависимости от алекситимии, механизмов влияния психологических и некоторых соматических факторов на клиническое течение болезни, медикаментозная коррекция психологического статуса больного в зависимости от уровня алекситимии мелатонином, разработка модели психофармакологической коррекции психосоматического статуса пациента [6];

- Т. В. Дмитриевой – изучение клинко-психологических соотношений (алекситимии, депрессии, личностной и ситуативной тревожности) у больных осложненной язвенной болезнью и разработка подходов к их коррекции в комплексе с применением даларгина [2];

- И. А. Подъяпольской – комплексная оценка психоэмоционального статуса у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, его зависимость от пола пациента (преобладание ипохондрического, ригидного и социально-дезадаптированного профилей у мужчин и истерического и тревожно-истерического профилей у женщин), течения болезни, локализации язвенного дефекта, частоты обострений, качества жизни, а также разработка методик применения флуоксетина (антидепрессант), тофизопама (анксиолитик), гидроксизина (транквилизатор) в комплексном лечении данных пациентов [4];

- Е. А. Северовой – определение типологии и динамики пограничных психических расстройств у пациентов с осложненными формами язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в зависимости от метода лечения (оперативного / консервативного), определение факторов риска осложненного течения болезни на основе психопатологических, психологических и социально-демографических характеристик [5].

М. В. Вульф описывает (приводится по Л. Н. Собчик) возникновение и развитие язвы желудка, как результат стойкого атавистического рефлекса на агрессию, закрепившихся тогда, когда дикое человеческое существо пожирало поверженную жертву. В результате агрессивного противодействия, жесткого спора «желудок в связи с приливом крови продуцирует избыток желудочного сока, который приводит к разрушению стенок самого желудка, то есть к образованию язвы» [7, с. 270]. В рамках модели смешанного типа реагирования, происходит сдерживание агрессии – то есть человек испытывая агрессию, подсознательно желает пожрать объект этой агрессии, но сделать этого не может из-за цивилизационных запретов. Поскольку именно смешанный тип реагирования лежит в основе психосоматических заболеваний, то алгоритмическое описание М. В. Вульфа органически дополняет общие представления психосоматической медицины.

Выяснено, что в язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки важной компонентой является психогенный фактор. На процесс возникновения и протекания болезни оказывают существенное влияние социально-психологические факторы (система представлений о себе, тенденции межличностного общения и др.). В течении болезни часто возникает алекситимия, депрессия, личностная и ситуативная тревожность, а в стадии обострения – преобладание ипохондрического, ригидного, социально-дезадаптированного профиля у мужчин и истерического, тревожно-истерического у женщин. Определено, что осложненная форма язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки может инициировать пограничные психические расстройства у пациентов с преимущественно оперативным методом лечения, а пограничные психические расстройства, в свою очередь, могут служить фактором осложнений данной болезни.

Выявлено, что психопатологический аспект язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки определяется стойким атавистическим рефлексом человека на агрессию, который соответствует модели смешанного типа реагирования.

Определено, что включением в комплекс профилактических, лечебных мероприятий мелатонина, флуоксетина, тофизопама, гидроксизина, а также соответствующих психотерапевтических методик, достигается благоприятный терапевтический эффект.

Определена перспективность комплексного изучения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, как совокупности психопатологических и патофизиологических факторов.

#### **Список использованных источников:**

1. Блага О. С. Проблема психосоматичного статусу хворих на пептичну виразку шлунка у практиці сімейного лікаря / О. С. Блага, І. В. Чопей, П. П. Добра [та ін.] // Міжнародний медичний журнал: матер. II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України (Харків, 25-26 жовтня 2005 р.). – Харків: ХМАПО, 2005. – С. 174.
2. Дмитриева Т. В. Особенности течения и терапии осложненной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с психосоматическими расстройствами: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.05 / Дмитриева, Татьяна Владимировна. – Воронеж, 2005. – 103 с.

3. Карамян М. Х. Социально-психологические особенности личности при психосоматическом заболевании (на примере язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки): автореферат дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Карамян Мариэтта Хачатуровна. – Ташкент, 2000. – 21 с.
4. Подъяпольская И. А. Особенности психоэмоционального статуса и качество жизни у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, медикаментозная психокоррекция: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.05 / Подъяпольская Ирина Александровна. – Барнаул, 2006. – 176 с.
5. Северова Е. А. Пограничные психические расстройства у больных с осложненными формами язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Северова Екатерина Александровна. – Москва, 2006. – 117 с.
6. Слюсарев Е. А. Оценка психосоматического статуса при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и оптимизация его коррекции): дис. ... канд. мед. наук: 05.13.01 / Слюсарев Евгений Александрович. – Воронеж, 2003. – 137 с.
7. Собчик Л. Н. Психодиагностика в медицине / Л. Н. Собчик – Москва.: Типография «Новости», 2007. – 416 с.
8. Степанов Ю. М. Психосоматичні розлади у хворих гастроентерологічного профілю та їх медикаментозна корекція [Електронний ресурс] / Ю. М. Степанов, І. М. Кононов // Здоров'я України Інфомедіа № 112, лютий, Загальтерапевтичний номер – 2015. – Режим доступу: <http://health-ua.com/article/18411-psihsomatichn-rozladi-u-hvorih-gastroenterologchnogo-proflyu-ta-h-medikame>.
9. Хаустова О. О. Нейроімуноендокринологія: сучасний погляд на психосоматичний діалог людини зі стресом / О. О. Хаустова, Р. А. Сингатулін // Ліки України. – Львів. – 2017. – № 1 (207). – С. 10-16.