ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

Барабаш А.С.
студент,
Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Взаємозв'язок між психічними і фізичним здоров'ям доведений давно. Наприклад, люди які песимістично налаштовані на життя, усюди шукають і знаходять негатив хворіють частіше і у більш важких формах. А життєрадісні люди, які з гумором сприймають життя менше хворіють і живуть довше.

Будь-яка хвороба, навіть, якщо вона не несе руйнівні зміни в мозкові діяльності, так и інакше впливає на психіку людини, так як активізується страх, неспокій, хвилювання за наслідки хвороби. Тому психологічні проблеми людини з хронічними захворюваннями знаходяться зараз в центрі уваги психологів. Головним завданням психології в цьому випадку є збереження нормальної якості життя хронічно хворого.

Будь-яке хронічне захворювання серйозно впливає на психологічний стан і особистісний розвиток людини. Тому за останні роки активно розробляється концепція внутрішньої картини хвороби, розробляються методи психологічної діагностики ставлення до хвороби при соматичній патології. Любе соматичне захворювання, особливо хронічне або довготривале, супроводжується нервово-психічними порушеннями (В. А. Ромасенко, К. А. Скворцов 1961; Є. Ф. Бажин, А. В. Гнєздилов, 1988; Ф. Адамс, 1993; М. Мелі, 1993).

Проблема особистості є однією з центральних проблем у теоретичній і прикладній психології, різним аспектам проблеми присвячені численні дослідження вітчизняних і зарубіжних психологів (Piaget J., Jung C., Rogers C., Ананьєв Б. Г., Бодальов А. А., Божович Л. І., Виготський Л. С. та ін.).

Особливості особистості хворих здавна привертають до себе увагу медичних психологів. У зв'язку із значним зростанням психогенних по своїй природі психосоматичних захворювань ця проблема набуває особливо великого значення [1].

Будь-яка хронічна хвороба, незалежно від її біологічної природи, ставить людину. У цьому відношенні самі різні хронічні захворювання можуть створити однотипні життєві обставини [2].

Психіка хворої людини набуває особливу специфіку, міняться погляди на життя, змінюється самосвідомість. Зміст соціальної ситуації розвитку в умовах хвороби складається з різних форм особистісного переживання криз. Ніколаєва В. М. зробила висновки, що від особливостей сформованої у преморбіда

ієрархії мотиваційної сфери та ефективності особистісно-смислової регуляції діяльності [3].

Добре інтегрована гармонічна особистість має набір психологічних механізмів захисту і користується ними, з меншим перекручуванням реальності, чи менш адаптована особистість, що володіє лише малим запасом примітивних захисних механізмів.

Один з механізмів несвідомого психологічного захисту є регресія – повернення до інфантильних реакцій раннього періоду життя. Прикладом є захисті механізми, які виникають ще в дитинстві і проявляють себе протягом усього життя. Сюди відносять: заперечення, розщеплення, проективна ідентифікація, парціальна перцепція (часткове сприйняття) та ін.

Не рідко зустрівається проекція – перенос зовні власних бажань, почуттів, які тепер приписуються іншим. Вперше це явище описав Фрейд, як «віддалення» загрози від себе. Такий механізм психологічного захисту є корисним при недостатній інформації про об'єкт, тобто знижується тривожність. В «патологічному» варіанті суб'єкт не усвідомлює чи навіть не приймає наявність у нього риси або бажання, що проектується. Це веде до іпохондричного відношення до своєї хвороби, «втечі у хворобу», що значно знижує ефективність лікувальних заходів.

Не слід забувати і про депресію. У випадках важкого, небезпечного для життя захворювання вона є прямим наслідком тривожного, песимістичного відношення до хвороби і її результату. Людина відчуває себе відділеною від світу невидимим бар'єром. Найбільш виражений депресивний стан зустрічається у людей літнього і старечого віку. Вони відчувають свою фізичну немічність, незахищеність, погіршення матеріальних умов життя. Наявність депресивних симптомів значно підвищує ризик суїцидальних спроб.

Вплив хвороби на психіку людини починається з усвідомлення хвороби. Деякі люди цілком адекватно сприймають свою хворобу, шукають способи лікування. А є люди, які занадто сильно заглиблюються у власну хворобу, переживають її не так фізично як емоційно.

Діапазон варіантів усвідомлення хвороби включає в себе явище анагнозії (суб'єктивна недооцінка, заперечення об'єктивно існуючої хвороби) та гіперногнозію (різні форми суб'єктивної переоцінки об'єктивних соматичних порушень). Агнозія спостерігається при повільному розвитку хвороби, симптомами якої формуються непомітно (хронічний туберкульоз легень). Гіпертогнозії супроводжуються соматичними захворюваннями (напади стенокардії, інфаркти міокарди), які швидко розвиваться. Агнозію описують як «втеча від хвороби», а гіперногнозі – «як заглиблення в хворобу»

Нервово-психічні порушення при соматичних захворюваннях зазвичай складаються з психічних соматичних порушень, з реакції особистості на хворобу. Реакція особистості на хворобу також залежить від гостроти і темпу розвитку захворювання, уявлення хворого про хворобу, особистості хворого.

Рохлін Л. Л. визначив такі варіанти відношення до хвороби: астенодепресивний, психоастенічний, іпохондричний, істеричний, ейфорично-анозогнозичний.

При астенодепресивному варіанті – емоційна нестійкість, нетерпимість до подразнювачів, послаблення спонукання до тривожності. Такий стан сприяє неправильному відношенню до хвороби, сприйняттю в сумеречних відтінках усіх подій, що звичайно несприятливо впливає на перебіг захворювання і знижує успіх лікування.

Психоастенічний варіант – хв.орий переповнений переконанням в найліпшому результаті, чекає тяжких наслідків, постійно задає питання, ходить від одного лікаря до іншого, пригадує симптоми хвороби, які були у рідних, знайомих, знаходить їх ознаки у себе.

В іпохондричному варіанті менш виявлена тривога і сумніви, а більше переконання в наявності хвороби.

При істеричному варіанті все оцінюється з перебільшенням. Надто емоційні, схильні до фантазій особистості, начебто «живуть» хворобою, надають їй значення надзвичайності, особливого, неповторного страждання. Вони потребують до себе підвищеної уваги, звинувачують оточуючих в нерозумінні, недостатньому співчутті до їх страждань.

Ейфорично-анозогнозичний варіант – неувага до свого здоров'я, заперечення хвороби, відмова від досліджень і медичних призначень.

На реакцію особистості і підтримку цієї реакції впливають:

- характер діагнозу;
- зміна фізичної повноцінності і зовнішності;
- зміна положення в сім'ї, суспільстві;
- життєві обмеження, позбавлення, пов'язані з хворобою;
- необхідність лікуватись, операції.

Отже, будь-яка хвороба, навіть найлегша її форма, симптоми чи прояви, так чи інакше призводять до певних психічних розладів і значно погіршують загальну клінічну картину. Для максимального запобігання впливу соматичних хвороб на психіку особистість повинна бути гармонійно розвинена, адекватно реагувати і оцінювати її.

Список використаних джерел:

1. Кінцевий Р., Боухал М. психологія в медицині. Прага: Авіцену, 1983.
2. Корестильова І. С., Ротенберг В. С. психологічні передумови та наслідки відмові від пошуку в норі і при психопатичному захворюванні // Психологічний журнал, 1990, т. 11, № 4.
3. Личко А. Є., Іванов Н. Я. Медико-психологічне обстеження соматичних хворих // Журнал невропатології і психіатрії, 1980, № 8.