

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Худайкулиева Шемшат, студ. гр. ЛС-225

Психологические особенности больных язвенной болезнью желудка изучены достаточно хорошо, особенно по сравнению с другими больными, хотя часто обследуются пациенты из более обширной выборки – с заболеваниями органов пищеварения. Менее детально изучены психологические особенности этих больных, не достигающие до уровня психической патологии. К тому же полученные в исследованиях результаты нередко противоречивы, и не всегда указывают, в какое время больные обследовались в период рецидива или ремиссии. В основном как факторы риска возникновения язвенной болезни желудка выделяют нарушения эмоционально-волевой сферы. Перед госпитализацией для больных были характерны обострившиеся конфликтные отношения в разных сферах: на работе(52%), в семье (36%) в общении с эмоционально значимыми людьми (10%). Нередко отмечались материальные проблемы. Негативные эмоциональные переживания сопровождались жалобами общеневротического типа. По данным <Методики многостороннего исследования личности>, во время рецидива болезни есть подъем по шкалам депрессии, паранойи и шизоидности. Во время рецидива заболевания больные проявляют ряд особенностей, затрудняющих работу с ними: остро реагируют на критику, упрямы и мелочны, застревают на деталях, подозрительны, обидчивы и бескомпромиссны. Вместе с тем, выражено стремление сохранить близкие отношения, т.е. можно говорить об амбивалентности эмоциональных проявлений. Затрагивается и когнитивная сфера: есть склонность к образованию сверхценных идей самообвинения, к пессимистическому взгляду на будущее и на возможность его планировать. В моторной сфере отмечаются напряженность, скованность и готовность к двигательной разрядке эмоций. Именно ограниченные возможности в реализации возбуждения непосредственно в движениях может быть одной из причин язвенной болезни желудка. Интересен вопрос о так называемой <вторичной выгоде>, получаемой в результате болезни. Больной удовлетворяет потребности в эмоциональной привязанности и социальной значимости, чувствуя во время пребывания в больнице поддержку близких и сослуживцев. Он воспринимается, как пострадавший (от непосильной работы или семейных и других проблем). Шизоидность этих больных, их потребность

систематизировать опыт, часто реализуется в строгом соблюдении госпитального режима и наличии времени для анализа своих проблем. Нередки депрессивные переживания из-за <наказания за допущенные промахи>, приведшие к обострению болезни или попытки <слабым здоровьем> объяснить свою неспособность решать жизненные проблемы. Во время ремиссии явно выраженными оказываются психоастенические и истерические черты, а также склонность к ипохондрии. В этот период больные способны предвидеть развитие ситуации, избегать конфликтов, быстро устанавливать отношения с людьми. Для них характерны реалистичность, аккуратность, точность, а также чрезмерная забота о своем здоровье и преувеличение жалоб. Проявляются психопатические черты, такие как снижение внимания к возникающим проблемам, импульсивность, склонность к новизне, риску и невозможность формирования индивидуального опыта. Итак, противоречивость некоторых данных об особенностях эмоционально-волевой сферы больных язвенной болезнью желудка в основном объясняется их зависимостью от периода заболевания. По данным теста Леонгарда-Шмиттека, во время рецидива язвенной болезни желудка ярко выражены эмотивность, застреваемость, сверхточность, что влияет на внутреннюю картину болезни и поведение в стационаре. Повышенное внимание к своему здоровью и выполнение режима, указаний врача помогают адаптироваться к условиям больницы. Для изучения эмоционально-волевой сферы больных язвенной болезнью желудка целесообразно использовать тест Люшера. В период рецидива для них характерен следующий ранговый ряд предпочтений цветов: 2, 5, 4, 1, 0, 3, 6, 7 (зеленый, фиолетовый, желтый, синий, серый, красный, коричневый и черный). В период ремиссии последовательность несколько иная: 2, 5, 4, 3, 0, 1, 6, 7. Группы больных во время рецидива и после лечения обнаруживают статистически значимые различия по выбору красного и синего цветов. Эти результаты хорошо соответствуют данным, полученным с помощью других методик.

Таким образом, возможен вывод, согласно которому эмоциональное состояние обусловлено в большей степени свойствами личности больных, а не ситуацией болезни. В свою очередь, психологические особенности больных связаны, по-видимому, с особенностями самого заболевания. Психическое состояние больного обусловлено заострением имеющихся, типичных

для него способов поведения. Этот вывод лежит в русле одной из теорий возникновения психосоматических заболеваний – когнитивной теории. Ее сторонники предполагают, что соматическая симптоматика представляет собой индивидуально-специфический способ поведения. Когда нет адекватного реагирования на ситуацию, когда ситуация оценивается недостаточно дифференцированно (как и свое состояние), наступает обострение заболевания.

Науч. рук. – Барвинский А.А., доц.

Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства : матеріали Всеукраїнської наукової конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів факультету іноземної філології та соціальних комунікацій, м. Суми, 19-20 квітня 2013 р. / Відп. за вип. В.В. Опанасюк. — Суми : СумДУ, 2013. — Ч.3. — С. 62-64.