

Психологические особенности больных рассеянным склерозом

Ковш Екатерина Михайловна

Студент

Южный федеральный университет, Факультет психологии, Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: katya-kovsh@yandex.ru

Проблема рассеянного склероза (РС) - одна из самых актуальных в современной неврологии. Такие факторы, как невыясненность этиологии заболевания и его неизлечимость, молодой возраст больных (18-40 лет) и их быстрая стойкая инвалидизация, определяют актуальность исследования данного заболевания учеными различных направлений [3]. В последние годы изучению РС посвящены многие работы клинических психологов. Так, чаще всего изучаются нейропсихологические и когнитивные расстройства больных [2], их качество жизни, уровень тревожности, предрасположенность к депрессиям и суицидам [4]. В последнее время также появились работы по изучению внутренней картины болезни пациентов с данным диагнозом. Подающим надежды является психосоматический подход, объясняющий природу рассеянного склероза в терминах психологии [1], однако данная отрасль, к сожалению, на сегодняшний день изучена еще меньше остальных. Таким образом, целостного описания психологического профиля людей с данным заболеванием на сегодняшний день не существует.

РС ведет к стойкой инвалидизации больных, изменяя навсегда образ жизни людей, их восприятие жизни и самих себя. На основании вышеизложенного мы можем судить об актуальности исследования психологических особенностей больных РС. Результаты исследований могут быть использованы как практикующими врачами-неврологами для лучшего понимания психологических проявлений болезни, так и клиническими психологами, позволяя составлять оптимальный план психокоррекционной работы.

Предметом нашего исследования выступили агрессивные и враждебные реакции больных РС, их механизмы психологической защиты, копинг-стратегии, типы поведения в конфликтных ситуациях, уровень тревоги и депрессии.

В ходе работы были использованы следующие **методики**:

- 1) Опросник Басса-Дарки (диагностика агрессивных и враждебных реакций);
- 2) «Индекс жизненного стиля» опросник Плутчика-Келлермана-Конте (диагностика механизмов психологической защиты);
- 3) Копинг-тест Лазаруса (определение способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности);
- 4) Тест описания поведения в конфликтной ситуации К. Томаса;
- 5) Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии.

В экспериментальную группу вошли больные рассеянным склерозом, преимущественно с ремиттирующе-рецидивирующим типом течения (РРРС), в возрасте от 19 до 49 лет (14 мужчин, 16 женщин). В контрольную группу вошли практически здоровые люди в возрасте от 19 до 49 лет (14 мужчин, 16 женщин).

Основные результаты исследования:

1. Больные РС демонстрируют высокий уровень проявления чувства вины (аутоагрессии). Им свойственно стремление выглядеть «хорошими» в глазах окружающих,

ради чего они постоянно оценивают свое поведение и стараются не выходить за принятые социумом рамки, часто испытывая угрызения совести. Подобная стратегия поведения ставит этих людей в позицию «зависимых» от окружающих, т.к. сами собой они постоянно недовольны и ищут одобрение у других людей;

2. У больных РС отмечается достоверно высокий уровень напряжения механизмов психологической защиты. Так, ведущими защитными механизмами выступают проекция – приписывание окружающим людям негативных черт, присущих самим больным, но не осознаваемых ими, с дальнейшим стремлением исправить этих людей или избавиться от их общества; рационализация - создание логических (псевдоразумных), но благовидных обоснований своего поведения, действий или переживаний, вызванных причинами, которые личность не может признать из-за угрозы потери самоуважения. Высокой напряженностью характеризуются и такие защитные механизмы, как отрицание, регрессия, замещение и гиперкомпенсация, также направленные на снятие напряжения, связанного со страхом потерять социальную поддержку и самоуважение.

3. Среди копинг-механизмов высокой напряженностью отмечены такие, как дистанцирование, проявляющееся в когнитивных усилиях по отделению от стрессовой ситуации, стремлению искусственно уменьшить ее значимость, и гипертрофированное принятие ответственности, выражающееся в стремлении больных взять все под свой контроль, сделать как можно лучше, чтобы получить одобрение окружающих. Выбранная больными миссия является невыполнимой и способна вновь привести к возникновению чувства вины, замыкающего эту цепочку реакций («я не справился», «я ни на что не способен»).

Согласно психосоматическому подходу, не находя приемлемый выход, накопленная энергия, порождаемая чувством вины, приносит вред организму, запуская аутоиммунный процесс, разрушающий миелиновую оболочку [1]. Защитные механизмы и копинг-стратегии выступают в этой ситуации буфером, снижая напряжение и, тем самым, смягчая удар. Но побочным продуктом этого действия являются эмоционально-личностные изменения, непременно сопровождающие данное заболевание и являющиеся верными спутниками ярко выраженных защитных механизмов.

Считаем необходимым отметить тот факт, что данные исследования могут послужить отправной точкой для более глубокого изучения освещенных вопросов, однако неоспоримым и безусловно доказанным остается факт необходимости разных форм психологической поддержки больных РС (психопрофилактика, психокоррекция, участие психолога в реализации индивидуальной реабилитационной программы больного) на всех этапах заболевания - начиная с его дебюта и осознания больным неизлечимости болезни, продолжаясь психологической поддержкой во время обострений и заканчивая психологическим сопровождением умирающего больного.

Литература

1. Воронов М. Психосоматика. Практическое руководство. - Киев, Изд-во «Ника-центр»: 2002. -256 с.
2. Комплексный подход к оценке когнитивной и эмоционально-личностной сфер у больных рассеянным склерозом / Т.Г. Алексеева и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Рассеянный склероз: прил. к журн. 2002. С. 20-25.

3. Рассеянный склероз. Клинические аспекты и спорные вопросы //Под редакцией Алана Дж.Томпсона, Криса Полмана, Райнхарда Холфельда. Изд-во "Политехника". С-Петербург. 2001. 421 с.
4. Резникова Т. Н., Селиверстова Н. А., Терентьева И. Ю., Хоменко Ю. Г. Психологическое исследование больных рассеянным склерозом.// Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, -2007.- 7, с. 7

Слова благодарности

Выражаю благодарность своему научному руководителю Криченко Екатерине Владимировне и больным РС, согласившимся принять участие в исследовании