

Секция «Психология»

Некоторые психологические особенности больных остеохондрозом
позвоночника

Чефанова Наталья Валерьевна

*Ярославский государственный университет имени П.Г.Демидова, Факультет
психологии, Ярославль, Россия
E-mail: natchef.82@mail.ru*

Проблемы остеохондроза позвоночника, несмотря на большое число публикаций и многолетние многоаспектные исследования ряда научных коллективов и школ, остаются актуальными не только в медико-социальных, но и в теоретических аспектах (Веселовский В.П., 1993, Попелянский Я.Ю., 1994, 1998; Хабиров Ф.А., 2001).

Остеохондроз позвоночника есть междисциплинарная проблема, находящаяся на стыке интересов многих клиницистов. Специалисты зачастую отмечают несоответствие степени выраженности, локализации и характера боли значимым клиническим и функциональным нарушениям.

Имеющиеся исследования по изучаемой проблематике свидетельствуют о важной роли параметров психической деятельности в этиопатогенезе клинических проявлений заболевания. Особенно часто психогенный компонент в формировании и развитии заболевания наблюдают у больных с хроническими болями в области шеи и поясницы[2].

Целью проведенного нами исследования было изучение внутренней картины болезни (ВКБ) и некоторых психологических особенностей больных остеохондрозом позвоночника.

Объект исследования - пациенты с диагнозом «остеохондроз позвоночника». Исследование больных проводилось на базе клинической больницы №8 г.Ярославля при участии кафедры нервных болезней и медицинской генетики с курсом нейрохирургии ЯГМА. Всего было охвачено исследованием 120 человек, 60 из которых – больные остеохондрозом шейного отдела позвоночника, и 60 – больные остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника. Для проверки гипотезы о существовании различий в ВКБ и некоторых других психологических особенностях были привлечены 30 больных остеохондрозом, находящихся на амбулаторном лечении. Возраст испытуемых от 25 до 60 лет.

Методики исследования: 1. Личностный опросник бехтеревского института (ЛОБИ); Опросник Плутчика-Келлермана-Конте, Life Style Index (LSI); Тест Юмористических Фраз (ТЮФ), авторы – В.С. Бабина (Болдырева), А.Г.Шмелев; методика исследования уровня субъективного контроля - Дж.Роттер, адаптация Бажина Е. Ф., Голынкиной Е. А., Эткинда А. М.

Нами были получены следующие данные:

Выявлено отсутствие достоверных различий по типам психического реагирования на соматическое заболевание у больных остеохондрозом шейного и пояснично-крестцового отделов позвоночника. По результатам анализа шкал теста ЛОБИ у больных остеохондрозом позвоночника выявлено преобладание смешанного и диффузного типов отношения к заболеванию. В структуре смешанного типа преобладают сензитивный (50%),

неврастенический (40,8%), тревожный (33%), паранойяльный (31,6%) варианты. Характерна, таким образом, дезадаптация как на интерпсихическом, так и на интрапсихическом уровнях.

Исследуемая группа больных отличается достаточно высокой выраженностью большинства диагностируемых видов психологической защиты. В структуре психологических защит по группе больных в целом преобладают механизмы «реактивных образований», «интеллектуализации» и «проекции». Достаточно редко по группе встречаются «компенсация» и «замещение». При этом больные остеохондрозом шейного отдела позвоночника достоверно чаще прибегают к таким механизмам как «отрицание» ($p < 0,05$), «регрессия» ($p < 0,01$), «компенсация» ($p < 0,01$), а больные пояснично-крестцовой формой заболевания достоверно чаще используют «интеллектуализацию» ($p < 0,01$).

При исследовании мотивационной сферы больных остеохондрозом позвоночника были выявлены достоверные различия в преобладании мотивационных конструктов у больных шейным и пояснично-крестцовым остеохондрозом. Для больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника напряженной является тема «Человеческая глупость» ($p < 0,05$), для больных остеохондрозом поясничного отдела – тема «Пагубные пристрастия» ($p < 0,01$).

В ходе исследования уровня субъективного контроля, под которым мы понимаем «субъектную характеристику, организующую систему стабилизации личности в трудных жизненных ситуациях» [2], было выявлено отсутствие достоверных различий между больными остеохондрозом шейного и пояснично-крестцового отделов позвоночника. Для больных остеохондрозом в целом характерны низкие показатели по интернальности (общей и в области здоровья).

При сравнении психологических особенностей больных, находящихся на амбулаторном и стационарном лечении, обнаружены достоверные различия лишь по гармоническому типу отношения к болезни (встречается чаще у амбулаторных больных). В целом же профили типов отношения к болезни у этих двух групп схожи, различия касаются лишь степени выраженности основных типов. При оценке выполнения ТЮФ был также выявлен схожий профиль доминирующей мотивации, но обнаружены достоверные различия в степени выраженности лидирующих тематических конструктов. Темы «Человеческая глупость» и «Пагубные пристрастия» в среднем имеют меньшую выраженность у больных, находящихся на амбулаторном лечении, но эти темы занимают такие же ранговые места, лидируют, как и у больных, находящихся на стационарном лечении. Пациенты, находящиеся на амбулаторном лечении достоверно чаще используют защитные механизмы «компенсации», «регрессии», и меньше используют такие механизмы, как «подавление», «проекция», «реактивное образование». В целом же можно отметить, что полученные профили механизмов психологической защиты схожи и различаются лишь по степени выраженности вышеупомянутых механизмов. При обследовании больных, находящихся на амбулаторном и стационарном лечении, по методике УСК были выявлены достоверные различия в общей интернальности больных (амбулаторные больные – неярко выраженные интерналы, а стационарные – экстерналы). В то же время и те и другие экстернальны в области здоровья.

Таким образом, для больных остеохондрозом позвоночника характерна психическая дезадаптация на интер- и интрапсихическом уровнях с опорой на такие механизмы психологической защиты как «реактивные образования», «проекция» и «интеллектуализа-

ция» при экстернальном локусе контроля. При этом обнаружены некоторые различия в исследуемых характеристиках у больных шейной и пояснично-крестцовой формой заболевания, что требует дополнительных исследований.

Литература

1. Григорьева В.Н. Роль личностных особенностей больных в хронизации неврологических проявлений остеохондроза позвоночника и пути психокоррекции/ В.Н. Григорьева // Журн. Невропатологии и психиатрии. – 1997. – Т.98, №10. – С.27-33.
2. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза / В.Д. Менделевич. – Казань: Медицина, 2011.
3. Урванцев Л.П. Психология соматического больного: учеб. пособие. – Ярославль, 2000.