

УДК 616.43

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Панков М.Н., Кожевникова И.С.

*ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова»,
Архангельск, e-mail: m.pankov@narfu.ru*

Предложена комплексная программа психосоциальной реабилитации в рамках модели позитивной психотерапии больных сахарным диабетом. Проанализированы основные семейные концепции пациентов. Выявлена выраженная социально-эмоциональная дезадаптация, значимость социальных и эмоциональных конструктов является низкой. Наиболее приемлемыми способами ухода от конфликтов и их переработкой больными признаны: «бегство в работу», «бегство в общение». Предложена программа работы психотерапевта с пациентом (на стационарном и амбулаторном этапах) и его семьей. Позитивный подход приобретает приоритет в связи с необходимостью полноценной адаптации пациентов в окружающей их обстановке.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, сахарный диабет, комплексная программа психосоциальной реабилитации

PSYCHOTHERAPEUTIC ASSISTANCE PROGRAM PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Pankov M.N., Kozhevnikova I.S.

*Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk,
e-mail: m.pankov@narfu.ru*

A comprehensive psychosocial rehabilitation program in the model of Positive Psychotherapy patients with diabetes mellitus. Analyzes the basic concept of the family of patients. There was a substantial social and emotional maladjustment, the importance of social and emotional constructs is low. The most acceptable ways of avoiding conflicts and their processing of patients considered «escape to work», «flight to chat.» A program of work of the psychotherapist with the patient (inpatient and outpatient) and his family. A positive approach becomes a priority because of the need to adapt high-grade patients in their environment.

Keywords: positive psychotherapy, diabetes, a comprehensive program of psychosocial rehabilitation

Сахарный диабет признается одной из самых распространенных эндокринных патологий [1], связанных с воздействием совокупности причин (генетически детерминированных механизмов и неспецифических факторов внешней среды), установить которые не всегда представляется возможным. Имеются указания на роль психосоциальных факторов в возникновении и стабильности течения сахарного диабета [5, 9, 11]. Психическое напряжение (острое или хроническое) может приводить к развитию диабета в результате перенапряжения корковых процессов, растормаживания подкорковых гипоталамических центров, ведущих к нарушению нервно-гуморальной регуляции. Другой возможный механизм – повышение тонуса гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, к которому приводят острые психические травмы, эмоциональное перенапряжение (испуг, потрясение), довольно часто предшествующие манифестации сахарного диабета у детей и молодых людей.

Интерес к изучению возможности влияния на обменные процессы через вторую сигнальную систему возник давно. Одна из попыток относилась к 1925 году, когда Marcus и Sahlgreen исследовали влияние внушения на гликемию [8]. Первое описа-

ние психотерапевтических воздействий, предпринятое с лечебной целью при сахарном диабете, принадлежит К.И. Платонову (1925). Известны психотерапевтические методики для больных сахарным диабетом Е.И. Цукерштейна (1947), А.А. Мартыненко (1984). Формирование правильного отношения больного к своему заболеванию, перестройка пищевого стереотипа, коррекция нарушенного психического статуса – основные задачи психотерапии при сахарном диабете [10], включающей рациональные и суггестивные техники, аутогенную тренировку, терапию творчеством, коллекционированием, общением с искусством, природой [2, 7].

Клинические случаи применения позитивной психотерапии в помощи больных сахарным диабетом описаны Н. Пезешкианом (1977, 1991, 1993). Позитивная психотерапия – это конфликт-центрированный интегративный метод, включающий позитивный подход, содержательный анализ и пятиступенчатую модель помощи (стадии наблюдения, анализа, ситуативного одобрения, вербализации, расширения целей). Позитивный подход к пациенту и заболеванию, в свою очередь, состоит из трех основных компонентов: учета межкультуральных особенностей, позитивной интерпретации заболевания и использования в терапии

историй. Соответственно концепции позитивной психотерапии, реакция на сложную ситуацию у любого человека проявляется через четыре «сферы разрешения конфликта» (тело, деятельность, семья/контакты, фантазия) и определяется глубиной актуального конфликта – результата воздействия на физические, умственные, социальные и духовные стороны личности макротравм (событий в жизни, например: смерть близкого человека, смена работы, жилья и т.д.) или постоянных микропсихотравмирующих факторов (например: непунктуальность партнера, несправедливость коллег и т.д.) [6].

Нами была предложена комплексная программа психосоциальной реабилитации больных сахарным диабетом в рамках концепции позитивной психотерапии (работа с пациентом на стационарном и амбулаторном этапах и работа с семьей/социальным окружением пациента), учитывающая роль психологических, социальных и культурных факторов в жизни пациентов и особенности их психоэмоционального состояния [3, 4].

Обследованы 11 женщин и 10 мужчин с клинически и лабораторно подтвержденным диагнозом сахарного диабета, из них инсулинзависимый сахарный диабет (ИЗСД), I тип – у 11 больных; инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНСД), II тип – у 10 больных. Роль психотравмирующих факторов и ситуаций в жизни пациентов была значительной; нами выявлено, что у 45,5 % больных ИЗСД и у 30 % больных ИНСД непосредственно предшествовали возникновению диабета психотравмирующие ситуации: смерть мужа, близкого родственника, испуг, психический стресс, связанный с непосредственной угрозой либо для себя, либо для окружающих. У всех пациентов клинически определялись расстройства невротического уровня разной степени выраженности, проявляющиеся астено-невротической или астено-депрессивной симптоматикой. Типичными невротическими жалобами были снижение общего фона настроения, повышенная раздражительность, слабость, нарушения сна.

Показатели самооценки социальных конструктов (аккуратность, чистоплотность, пунктуальность, вежливость, честность, усердие, обязательность, бережливость, послушание, справедливость, верность) у больных сахарным диабетом находятся ниже границы 50 %. Эмоциональные конструкты пациенты оценивали так же низко, либо показатель самооценки был близок к среднему уровню значимости (50–70 %). Как менее значимые конструкты отмечены любовь, время, доверие, нежность, вера/религия, терпение; средний уровень значи-

мости выявлен для таких способностей, как контакты, надежда. Таким образом, низкая значимость социальных и эмоциональных конструктов для больных сахарным диабетом свидетельствует о серьезной дезадаптации пациентов во всех сферах жизни, хотя сохранена еще надежда на изменение ситуации в будущем и они пытаются улучшить свое положение через общение с людьми.

Исследование реакции на конфликт выявило, что в группе больных сахарным диабетом наиболее приемлемым способом ухода от конфликта и его переработкой является «бегство в работу», «бегство в общение». Анализ базовой модели показал, что в семьях пациентов с сахарным диабетом отводилось большое место обсуждению духовно-религиозных тем: смысла жизни, жизни после смерти. Для их семей особое внимание уделялось ценностям и принципам, передаваемым из поколения в поколение. Чаще в семье звучала концепция: «В моей жизни всегда есть смысл». Менее значимым в семьях было установление контактов с окружающими, и их концепциями были: «Мы сами по себе живем, и пусть другие так живут», «Гости приносят неудобства». Минимально развитыми оказались сферы «Я» и «Ты». У пациентов сложилось мнение по отношению к самому себе: «Мне всегда нужен кто-то, чтобы мне помогал в жизни», «Я – неудачник». Основные эмоциональные отношения в семье – это изначальное недоверие ребенку, сомнения в нем, поэтому сформировалась заниженная самооценка, негативное отношение к себе, к своему телу. Отношения родителей друг к другу со стороны ребенка не выглядели идеально возможными, и чаще пациенты высказывались: «Я не хочу создавать такую семью, какой была моя».

Полученные данные позволили определить ведущие направления работы психотерапевта с больными сахарным диабетом (таблица). Реабилитационная программа построена в рамках модели позитивной психотерапии, с учетом четырех сфер деятельности человека.

Основная работа связана со сферами «Тело/Ощущения» и «Фантазия/Будущее». Задачи психотерапии: помощь в принятии своего тела, себя с болезнью, «как друга»; в формировании нового образа жизни и режима; коррекция невротических проявлений и обучение приемам релаксации; раскрытие личных перспектив, новых жизненных установок; расширение целей, развитие мотивационно-смысловой сферы. Степень изменений в профессиональной деятельности определяет объем работы в сфере «Достижения».

Позитивная психотерапевтическая стратегия
в реабилитации больных сахарным диабетом

Сферы деятельности	Работа с пациентами		Работа с семьей пациента
	стационарная	амбулаторная	
Тело/ Ощущения	Принятие своего тела «как друга», формирование нового образа жизни (питание, физическая нагрузка, сон), обучение приемам психофизической саморегуляции, коррекция вредных привычек	Психологическая поддержка при изменении соматического состояния, коррекция возникших невротических проявлений	Коррекция психо-соматических проявлений у членов семьи (реакции на болезнь пациента, тревожных ожиданий проявления диабета у родных)
Работа/ Достижения	Профессиональная реабилитация; помощь в пересмотре профессиональных перспектив	Рациональное разрешение возникших проблем, связанных с заболеванием в профессиональной сфере	Психологическая помощь семье при профессиональных переменах пациента (смене работы, выходу на инвалидность)
Семья/ Контакты	Анализ и коррекция межличностных взаимоотношений, работа над коммуникативными проблемами, выработка новых установок	Психологическая помощь при семейных изменениях, построение новых вариантов общения	Формирование адекватной семейной реакции на болезнь («принятие-поддержка»), дезактуализация «ущербности» пациента
Фантазия/ Будущее	Раскрытие возможностей построения своих личных перспектив, развития новых жизненных установок; расширение целей, развитие мотивационно-смысловой сферы (способностей «вера», «надежда», «контакты»).		Развитие актуальных способностей «вера», «надежда», помощь в планировании семейных перспектив

Семья также принимает участие в реабилитации пациента. Главные задачи: формирование реакции «принятия», дезактуализация «ущербности» пациента, коррекция межличностных взаимоотношений, изменившихся в связи с болезнью.

Таким образом, в группе больных сахарным диабетом выявлена выраженная социальная и эмоциональная дезадаптация, значимость социальных и эмоциональных актуальных способностей была низкой, хотя для пациентов остаются важными надежды на будущее и общение с окружающими. Наиболее приемлемыми способами ухода от конфликтов и их переработкой больными признано: «бегство в работу», «бегство в общение». К особенностям актуального конфликта больных сахарным диабетом, определяющим основные направления психосоциальной реабилитации, можно отнести неразвитость сферы «Тело/Ощущение» (т.е. негативное отношение к себе, своему телу) и сферы «Фантазия/Будущее» (отсутствие перспектив).

Список литературы

1. Ефимов А.С., Скробонская Н.А. Этиология и патогенез СД // Проблемы эндокринологии. – 1985. – Т. 31, № 6. – С. 41–45.

1. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка: (Справочное пособие для врачей). – Л.: Медицина, 1986. – 280 с.

2. Панков М.Н. Позитивная психотерапия в психосоциальной реабилитации больных сахарным диабетом // Электронный научный журнал. – 2016. – № 9 (12). – С. 55–59.

3. Панков М.Н. Психологические расстройства при сахарном диабете // Электронный научный журнал. – 2016. – № 4 (7). – С. 52–56.

4. Панков М.Н., Новикова И.А. Семейные концепции больных сахарным диабетом // Экология человека. – 1997. – № 5. – С. 75–76.

5. Пезешкиан Н., Пезешкиан Х. Позитивная психотерапия транскультуральный и междисциплинарный подход // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. – 1993. – № 4. – С. 63–77.

6. Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е. Рожнова. 3-е изд., доп. и перераб. – Ташкент: Медицина, 1985. – 719 с.

7. Сидоров П.И., Панков М.Н., Новикова И.А. Психосоциальная реабилитация больных сахарным диабетом // Проблемы эндокринологии. – 1998. – Т. 44, № 6. – С. 19.

8. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Панков М.Н. Особенности течения сахарного диабета при злоупотреблении алкоголем // Проблемы эндокринологии. – 1999. – Т. 45, № 6. – С. 10–13.

9. Ivinson M.H.L. The emotional world of the diabetic patient // Diabet. Med. 1995. Vol. 12, № 2. P. 113–116.

10. Psychological predictors of acute complications of diabetes in youth / D.R. Herskowitz, R.U. Jocabson, C. Cole et al. // Diabet. Med. 1995. Vol. 12, № 7. P. 616–618.