

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Клинический санаторий «Хмельник», Хмельник

Определены особенности расстройств психологической адаптации у больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Установлены корреляции между вариантами таких патологий и сопутствующими непсихотическими психическими нарушениями. Уделено внимание стратегии формирования терапевтической тактики относительно непсихотических психических расстройств у данного контингента больных. Отмечено, что принципы психотерапевтической корреляции базируются на личностных характеристиках пациентов, особенностях психологических защитных механизмов.

Ключевые слова: патология опорно-двигательного аппарата, психическая сфера, психологическая дезадаптация, психотерапия, реабилитация, санаторно-курортный этап.

По данным ВОЗ, в мире ежегодно около 80 млн человек становятся жертвами несчастных случаев и нуждаются в медицинской помощи. В Украине актуальность проблемы травматизма определяется ее большой распространенностью и серьезными медицинскими, социальными и экономическими последствиями. В последние годы в практической медицине все большее значение придается диагностике и лечению нарушений психической сферы при соматических заболеваниях, в том числе и травматического генеза, при этом непсихотические психические расстройства по частоте возникновения занимают первое место.

В настоящее время нарушения скелетно-мышечной системы занимают лидирующее положение, так как на них приходится 85% случаев инвалидности. Потеря или ограничение трудоспособности в результате нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА) у взрослых приводит к определенным дезадаптивным нарушениям психики и поведения. Процесс адаптации людей с ограниченными возможностями очень болезнен и труден, что связано не только с физическими страданиями, но и потерей ценностей, часто приводящей к утрате смысла жизни. У человека с инвалидностью существенно меняются основные компоненты личности: мировоззрение, ценности, мотивация, отношение к людям и деятельности и др. [1].

Лица с ограниченными возможностями испытывают сильный стресс в момент травматизации и в большинстве случаев продолжают еще длительное время находиться в состоянии хронического стресса.

Успех или неудача адаптации во многом зависит от личных качеств людей с ограниченными возможностями. Среди предпосылок, препятствующих социальной адаптации, называют

психобиологические условия, индивидуально-психологические дефекты, социально-психологические характеристики личности, а также особенности социальной сферы [2].

Сложности процесса адаптации, в частности, характеризуются различными акцентуациями характера, неадекватной самооценкой, нарушением волевой и коммуникативной сфер, бессознательными регуляторами поведения, подавленными в бессознательные комплексы, фиксированной установкой, фобиями, беспокойством, агрессией и т. д.

Ряд исследователей изучали индивидуальные психологические особенности людей с ограниченными возможностями, имеющих нарушения ОДА. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у этих пациентов есть комплекс неполноценности и страх неудачи, проявляющиеся в ситуациях социального взаимодействия, высокая тревожность, низкая самооценка, что также негативно влияет на успех процесса их адаптации [3].

Основными причинами функциональных нарушений ОДА являются, среди прочего, травмы спинного мозга и ампутации. Ситуации травмы, характеризующиеся чрезвычайно экстремальным эмоционально-психологическим воздействием на психику человека, вызывают травматический стресс. Его психологическими последствиями, согласно МКБ-10, являются: острая реакция на стресс (F43.0), посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (F43.1), расстройство адаптации (РА) (F43.2). Эти расстройства возникают у 50–80% пациентов, перенесших тяжелый стресс, причем заболеваемость напрямую зависит от его интенсивности [4]. Помимо воздействия внешнего стрессора (травматического события), значительное влияние на психическое состояние пациентов оказывают длительное пребывание в больнице,

инвалидность, потеря реакции, а также комбинация этих факторов [4, 5].

Пациенты, подвергшиеся травматизации, часто характеризуются выраженными психоэмоциональными расстройствами из-за внезапности полученной травмы, неопределенного прогноза и продолжительности пребывания в больнице в условиях социальной депривации и принудительного длительного постельного режима с ограниченной физической нагрузкой, что усложняет процесс реабилитации и удлиняет время лечения [5].

Вместе с тем до сих пор не решены вопросы, касающиеся особенностей формирования расстройств невротического регистра, их течения, влияния непосредственно на соматическое заболевание. Актуальны проблемы реабилитации пациентов с патологией ОДА, определения эффективности проводимых психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий. Между тем наблюдается значительное повышение показателя расстройств адаптации у данного контингента больных. Существующие лечебно-реабилитационные программы основаны на применении медикаментозных средств, хирургических манипуляций. А вот использование психокоррекционных и психотерапевтических методик у таких больных практически не исследовалось [6].

В решении столь важной социальной и медицинской задачи важную роль играет санаторно-курортное лечение, которое осуществляется в профилактических, лечебных и реабилитационных целях.

В клиническом санатории «Хмельник», где проходят реабилитацию пациенты с различными патологиями, в том числе и с нарушениями ОДА, накоплен определенный практический опыт психокоррекционной работы.

Цель нашего исследования — проанализировать литературные данные о психологической дезадаптации пациентов при патологии ОДА и существующей модели психосоциальной реабилитации данного контингента на санаторно-курортном этапе реабилитации.

Лечение психических расстройств, связанных с реакцией на тяжелый стресс, — это процесс, в котором необходимо сочетать психотерапию, психофармакотерапию и реабилитационные аспекты. Применение психофармакологической терапии у пациентов с нарушениями ОДА ограничено из-за нарушения гомеостаза, вызванного тяжелыми травмами.

Лечебные эффекты психотерапевтических методов травматического стресса являются неотъемлемой частью лечебных мероприятий, необходимых для осуществления реинтеграции нарушенной психической деятельности вследствие полученной

травмы [6]. Возникновение нейропсихиатрических расстройств, их характер, частота, тяжесть и динамика во многом зависят от особенностей травматического фактора. Но гораздо важнее взаимодействие различных факторов, среди которых главными являются психогенный характер, особенности личности, социальные факторы.

Существуют различные типы заболеваний костно-мышечной системы. К нарушениям нервной системы относятся церебральный паралич, полиомиелит, врожденные нарушения ОДА, врожденная дислокация бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стопы, аномальное развитие позвоночника (сколиоз), недоразвитость и дефекты конечностей, пороки развития пальцев; arthrogryposis (врожденная аномалия). Приобретенные заболевания и травмы костно-мышечной системы подразделяются на травматическую болезнь спинного и головного мозга, конечностей; артрит; скелетные заболевания (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системная болезнь сердца (хондродистрофия, рахит).

Причиной психических и соматических расстройств, вызванных нарушением костно-мышечной системы и последующей реакцией на травму, являются изменения центральной и периферической нервных систем, в частности объема эндогенных опиоидов, и симпатно-надпочечниковой системы. Некоторые авторы считают, что низкие уровни бета-эндорфина в плазме крови пациентов с постстрессовыми психосоматическими нарушениями, связанными с истощением эндогенной опиоидной системы, приводят к нарушению аднергических рецепторов. Под воздействием различных, в том числе травматических и эмоционально стрессовых, стимулов саморегуляция основных физиологических систем организма нарушена, что в одних случаях приводит к формированию психоневрологических эндокринных синдромов, а в других — к развитию устойчивых психопатологических состояний и психосоматических заболеваний [7].

Анализ клинического течения психических расстройств у пациентов с травмами костно-мышечной системы и связанной с ними психотравмой показал, что эти нарушения оказывают значительное влияние на течение послеоперационного периода, его объективную тяжесть, интенсивность боли, субъективный уровень болевых ощущений. Использование психотерапии в процессе лечения способствует снижению психопатологии, нейтрализации стресса, оказывает положительное влияние на метаболические процессы и нейроэндокринную систему [8].

Таким образом, психотерапия является важным элементом в лечении последствий острой травмы.

Однако, несмотря на ее очевидную необходимость в лечении дезадаптации вследствие полученного стресса, вопрос об эффективности конкретных методов дифференцированной психотерапевтической работы в чрезвычайных ситуациях травмы ОДА не изучен.

Организация комплексной психосоциальной реабилитации при дезадаптации, в частности у больных с нарушениями ОДА, всегда была одной из самых сложных задач [8]. Это верно особенно в отношении травматических повреждений ОДА. При решении этой проблемы существует несколько системных тенденций, требующих исследования и внедрения новых организационных форм реализации. Одной из них является разработка новых программ медицинской и психологической поддержки пациентов с нарушениями ОДА на различных этапах их лечения и реабилитации [1].

Существуют исследования, которые отражают значительный уровень нарушений коррекции у этих пациентов.

Люди с нарушениями костно-мышечной системы ограничены в выборе профессии и часто становятся инвалидами. Инвалидность в первичном направлении в общественном и медицинском обследовании составляет 30%. Лечение таких пациентов, предоставление им социальных пособий требуют значительных финансовых ресурсов. Проблема реабилитации больных с нарушениями ОДА перестает быть чисто медицинской и приобретает важное социально-экономическое значение [2, 4].

На сегодняшний день актуальным остается вопрос реабилитации пациентов с нарушениями ОДА с использованием психотерапевтических вмешательств. В то же время наблюдается значительное увеличение расстройств регуляции у пациентов с травматическими поражениями. Современные программы лечения и реабилитации этого контингента больных основаны на использовании лекарственной терапии, хирургических вмешательств. Применение на практике психокоррекционных и психотерапевтических методов у этих пациентов полностью не изучено [9, 10].

Несмотря на то что до настоящего времени не до конца объяснены изменения психического и эмоционального состояния пациентов с травмой ОДА, коррекция их непсихотических психических расстройств так или иначе зависит от характеристик личности пациента, индивидуальных механизмов психологической защиты. Лечение основного заболевания с учетом психоэмоционального состояния пациента приводит к его более успешной реабилитации и раннему возвращению к активной социальной жизни.

Следует отметить, что на сегодняшний день нет эффективной программы психологической

реабилитации таких пациентов. До сих пор недостаточно изучены факторы, связанные с формированием психических расстройств среди пациентов с травмой, и многие существующие данные требуют дальнейшего подтверждения.

Изучение особенностей формирования и клинических проявлений непсихотических психических расстройств у пострадавших с травмами ОДА будет определять основную цель психотерапевтического вмешательства, которое, в свою очередь, позволит повысить их реабилитационный потенциал.

Список литературы

1. *Жданова В. Г.* Травматизм в Україні: причини та наслідки / В. Г. Жданова, Є. В. Рибкін // Безпека життєдіяльності в освіті.— 2012.— № 1.— С. 15–16.
2. *Шостак Л. Й.* Стан травматизму невинного характеру в Україні / Л. Й. Шостак // Оперативна інформація Міністерства надзвичайних ситуацій України.— К.: Міністерство надзвичайних ситуацій України, 2012.— 11 с.
3. *Бажмін В. Б.* Впровадження системи допрофесійної підготовки в реабілітаційний процес підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату в центрах соціальної реабілітації / В. Б. Бажмін // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова.— 2014.— № 28.— С. 9–14.
4. *Бутко К. М.* Особенности личности больных с психологической дезадаптацией, перенесших реконструктивно-восстановительные операции на кисти / К. М. Бутко // Медична психологія.— 2013.— Т. 8, № 3 (31).— С. 25–28.
5. *Бутко К. М.* Аналіз станів психологічної дезадаптації в осіб з травматичним ураженням верхніх кінцівок як обґрунтування необхідності надання їм медико-психологічної допомоги / К. М. Бутко // Укр. вісн. психоневрології.— 2016.— Т. 24, вип. 3 (88).— С. 38–40.
6. *Михайлов Б. В.* Психотерапія в курортології (клінічне керівництво) / Б. В. Михайлов, А. І. Сурдюк, Б. С. Федак; под общ. ред. Б. В. Михайлова.— Харьков: Клинический санаторий «Курорт Березовские минеральные воды», 2012.— 322 с.
7. *Biemer E.* Total thumb reconstruction / E. Biemer, W. Stock // J. Plast. Surg.— 1983.— Vol. 36, № 1.— P. 52–55.
8. *Freire J.* Functional results after a Krukenberg amputation / J. Freire, C. Schiap-pacasse, A. Heredia // Prosthet. Orthop. Int.— 2005.— Vol. 29, № 1.— P. 87–92.
9. *Briant R. A.* Hypnotizability in acute stress disorder / R. A. Briant, R. M. Guthrie, M. L. Moulds // Am. J. Psychiatry.— 2011.— № 158 (4).— P. 600–604.
10. *Briant R. A.* Acute stress disorder / R. A. Briant // Eur. Psychotherapy.— 2003.— Vol. 4.— P. 18–19.

ПСИХОЛОГІЧНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

В. В. ГАЛАЧЕНКО

Визначено особливості розладів психологічної адаптації у хворих із порушеннями опорно-рухового апарату. Встановлено кореляції між варіантами таких патологій і супровідними не-психотичними психічними порушеннями. Приділено увагу стратегії формування терапевтичної тактики щодо не-психотичних психічних розладів у зазначеного контингенту хворих. Відзначено, що принципи психотерапевтичної кореляції базуються на особистісних характеристиках пацієнтів, особливостях психологічних захисних механізмів.

Ключові слова: патологія опорно-рухового апарату, психічна сфера, психологічна дезадаптація, психотерапія, реабілітація, санаторно-курортний етап.

PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS

V. V. HALACHENKO

The article describes the features of psychological maladjustment in patients with musculoskeletal disorders. Correlations between the variants of these disorders and associated nonpsychotic psychiatric disorders were determined. Attention is paid to the strategy of forming therapeutic tactics regarding nonpsychotic psychiatric disorders in this group of patients. It was determined that the principles of psychotherapeutic correlation should be based on personal characteristics of the patients, the features of psychological protection mechanisms.

Key words: musculoskeletal disorders, mental sphere, psychological maladjustment, psychotherapy, rehabilitation, sanatorium stage.

Поступила 25.12.2017