

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Рассматриваются психосоматические симптомы, характерные для ВИЧ-инфицированных мужчин, дается их интерпретация с психологической точки зрения и делается вывод о том, что продолжительность заболевания не связана с выраженностью симптомов, а пациенты с более ранним возрастом заражения страдают от симптомов, связанных с переживанием чувства страха, вины, напряжения.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, психологическая помощь, психосоматика.

Количество людей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» неуклонно увеличивается, а в Российской Федерации распространение данного заболевания приобрело характер эпидемии. При этом заболевание перестало носить остросоциальный характер, так как все большее количество инфицированных не являются представителями так называемых «групп риска». Одновременно с этим, благодаря достижениям медицины, ВИЧ уже не относится к заболеваниям, угрожающим относительно быстрым летальным исходом. ВИЧ-инфицированные могут в течение долгих лет вести полноценную жизнь, особенно если им удалось адаптироваться к болезни, а также пережить серьезную психическую травму, связанную с получением диагноза. Результаты исследований свидетельствуют, что умение адаптироваться к сложным жизненным обстоятельствам и изменяющимся условиям жизни – один из показателей психологически здорового человека. Проблема адаптации включается в комплекс актуальных жизненных проблем [1].

Во многих публикациях по данной теме отмечалось, что ВИЧ-инфицированным необходима квалифицированная психотерапевтическая помощь, которая может не только улучшить качество жизни пациента, но и напрямую повлиять на ее продолжительность путем формирования у пациента способности принять свое заболевание и адаптироваться к жизни с ним. Наличие серьезной психотерапевтической поддержки для людей, живущих с ВИЧ, играет важную социальную роль, поскольку пациент, который не имеет тяжелых психических нарушений, связанных с болезнью, не испытывает чувств обиды и агрессии по отношению к здоровым членам общества и не планирует «возмездия», не будет представлять угрозы для других людей.

Современный психолог (психоаналитик) должен иметь достаточно информации, чтобы быть способным оказать помощь пациенту в такой ситуации, поэтому основной целью данной работы является описание психологического портрета личности ВИЧ-инфицированного пациента на основании имеющейся у него психосоматической симптоматики [2–4].

В процессе работы использовались следующие гипотезы:

– соматические симптомы, появившиеся после получения пациентом информации о наличии заболевания, имеют тенденцию к утяжелению с течением времени заболевания, что приводит к серьезным нарушениям психического здоровья пациента;

– у людей, инфицированных в раннем (включая младенческий) или зрелом возрасте, симптомы могут значительно отличаться.

В исследовании на добровольных началах участвовали ВИЧ-инфицированные мужчины (41 человек) в возрасте от 24 до 59 лет, состоящие на учете в специализированных медицинских учреждениях Санкт-Петербурга.

В качестве основной психодиагностической методики был выбран «Гейдельбергский патопсихологический опросник». Дополнительно в процессе клинически-ориентированной беседы респонденты отвечали на вопросы о своем эмоциональном состоянии, описывали свою жизненную историю и свою реакцию на получение диагноза «ВИЧ-инфекция». Время проведения опроса с каждым испытуемым составляло около 1,5 часа.

Математико-статистическая обработка данных производилась с помощью программ SPSS 19. Результаты обработанных протоколов использованной в исследовании методики были сведены в матрицу первичных данных в программе MS Excel.

Основные исследования проводились в период с декабря 2010 по февраль 2011 г. под эгидой Восточно-Европейского института психоанализа. Проведение исследований было согласовано с руководством городской инфекционной больницы имени С. П. Боткина, НКО «Свеча» и МОО «Позитивный диалог».

Полученные в ходе исследования данные позволяют сделать вывод о том, что более половины участников исследования имеют явно выраженные психосоматические симптомы. Наиболее часто встречаются жалобы на чувство слабости, повышенную утомляемость, усталость, повышенную потребность во сне и нарушения сна.

Исследование показало, что в зависимости от продолжительности заболевания, в частности при

увеличении продолжительности более 7 лет, наблюдается достоверное увеличение следующих симптомов: прибавление веса (коэффициент корреляции 0,360); сложности при мочеиспускании (коэффициент 0,362). Также достоверно установлено уменьшение количества случаев потери сознания, обмороков (коэффициент $-0,312$). При увеличении возраста заражения, в частности при увеличении возраста более 27 лет, наблюдается уменьшение количества случаев поноса (коэффициент корреляции $-0,318$); болей в шее, затылке и плечах (коэффициент $-0,335$). Увеличивается количество случаев одышки, удушья (коэффициент 0,365). Значимость корреляции для вышеописанных симптомов – более 95 %.

Из вышеописанных симптомов наиболее часто встречаются боли в шее, затылке, плечах (13 человек, или 32 % опрошенных). Случаи прибавления веса и понос отмечены у 8 человек, что составляет 20 % общего числа, приступы одышки, удушья у 6 респондентов (15 % общего числа), сложности при мочеиспускании и случаи потери сознания, обмороки у 4 и 3 человек соответственно, что составляет менее 10 % в обоих случаях.

Следует отметить, что наиболее часто встречающиеся симптомы (чувство слабости, быстрая утомляемость, усталость, повышенная потребность во сне, нарушения сна) не зависят от срока заболевания и возраста заражения опрошенных.

С увеличением срока заболевания чаще встречается симптом набора веса, что может быть связано со следующими факторами: возраст испытуемого, смена стиля жизни на более пассивный, нарушение пищевого поведения, применение ВААРТ.

Сложности с мочеиспусканием также чаще проявляются с увеличением срока заболевания, что тоже может быть связано с возрастом испытуемых на данный момент, кроме того, на данный симптом жаловались только 10 % опрошенных.

С увеличением возраста заражения чаще встречаются случаи одышки и удушья, что может быть связано с общим старением организма и проявляется только у 15 % участников исследования. Следует отметить, что нарушения, связанные с одышкой, происходят не на анатомо-физиологическом

уровне, а на психологическом в виде изменения регуляции, перемещения зоны контроля [5].

Среди респондентов, инфицированных в возрасте до 26 лет, чаще встречаются жалобы на боли в шее, затылке и плечах и понос. Таким образом, можно сделать вывод, что у людей, инфицированных в более раннем возрасте, больше выражена психосоматическая симптоматика, связанная с переживанием чувства страха, вины, напряжения [6, 7]. Чувство подавленности, беспомощности, бессилия связано не только со страхом, но и с усилением деятельности кишечника. При эмоциональной диарее ведущей причиной являются более или менее осознанно пережитые ситуации страха и повышенного требования со стороны окружающих. Также следует заметить, что, согласно основным психоаналитическим теориям, пациенты, страдающие диареей, характеризуются страхом перед авторитетными фигурами и чувством беспомощной зависимости. Такие пациенты переживают внутренний конфликт между преувеличенными ожиданиями, огромными запросами и подавляющим страхом перед авторитетами. Можно предположить, что с возрастом этот конфликт становится слабее и поэтому пациенты, инфицированные в более раннем возрасте, более склонны к подобной реакции на травмирующую ситуацию, чем старшие пациенты.

Таким образом, в ходе исследования было выявлено следующее:

1. 90 % участников исследования имеют жалобы на симптомы психосоматического характера.
2. Продолжительность заболевания не оказывает существенного влияния на выраженность психосоматических симптомов.
3. Пациенты с более ранним возрастом заражения, в частности до 26 лет, в большей степени страдают от симптомов, связанных с переживанием чувства страха, вины, напряжения, а также особо выделяют жалобы на диарею, боли в шее, спине, затылке.

Результаты исследования подтвердили гипотезу о влиянии возраста заражения на психосоматические симптомы. Гипотеза о влиянии продолжительности заболевания на психосоматические симптомы не подтвердилась.

Список литературы

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / пер. с англ. С. Могилевского. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
2. Александрова Н. В., Городнова М. Ю., Эйдемиллер Э. Г. Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДе: учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2010. 191 с.
3. Беляева В. В., Ручкина Е. В., Покровский В. В. Социально-психологическая адаптация инфицированных ВИЧ // Врач. 1992. № 7. С. 24–25.
4. Языков К. Г., Немеров Е. В., Данилец А. В. Личностные диспозиции при психосоматическом расстройстве // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2005. Вып. 1 (45). С. 134–139.

5. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: кратк. учебник / пер. с нем. Г. А. Обухова, А. В. Бруенка. М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. 376 с.
6. Леонтьева А. Н. Экспертная оценка специфики психологического сопровождения дезадаптированной личности // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2012. Вып. 6 (121). С. 137–140.
7. Давыдова А. А., Исаев Д. Д., Чайка Н. А. Консультирование и психологическая помощь ВИЧ-инфицированным. СПб., 1993. 30 с.

Шерова-Игнатьева Я. Я., психолог-консультант.

Восточно-Европейский институт психоанализа.

Большой пр., П.С., 18, лит. «А», Санкт-Петербург, Россия, 197198.

E-mail: sherovaya@gmail.com

Материал поступил в редакцию 01.03.2013.

Y. Y. Sherova-Ignatjeva

PECULIARITIES OF PSYCHOSOMATIC REACTIONS OF HIV-POSITIVE PATIENTS

This article describes psychosomatic symptoms that are common among HIV-infected men. These symptoms are interpreted from psychological point of view, and the conclusion is: the illness duration is not related to the intensity of symptoms, and patients who were infected in the earlier age suffer from symptoms related to feeling of guilt, fear and intensesness.

Key words: *HIV-infection, psychosomatic, psychological aid.*

East European Psychoanalytical Institute.

Bolshoy pr., P.S., 18-A, St. Petersburg, Russia, 197198.

E-mail: sherovaya@gmail.com