

© Коллектив авторов, 1999
УДК 159.9:616.61-008.64-036.12-089.843-058

Н.Н.Петрова, А.Б.Кабаков, В.Н.Баранецкая

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ

N.N.Petrova, A.B.Kabakov, V.N.Baranetskaya

PSYCHOSOMATIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS TREATED BY KIDNEY TRANSPLANTATION

Научно-исследовательский институт нефрологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова, Центр передовых медицинских технологий, Россия

РЕФЕРАТ

На примере больных с терминальной хронической почечной недостаточностью после успешной трансплантации почки показаны взаимосвязи между личностно-поведенческими, социальными и клиническими характеристиками, которые могут быть положены в основу создания индивидуализированных реабилитационных программ для этих пациентов.

Ключевые слова: психосоматика, психологическая защита, трансплантация.

ABSTRACT

Successful transplantation of the kidney in patients with the end-stage of renal disease has shown interrelationship between the personal behavior, social and clinical characteristics which can be used as a basis for creation of individual programs of rehabilitation of such patients.

Key words: psychosomatics, psychological defense, transplantation.

ВВЕДЕНИЕ

В начале 70-х годов в научных исследованиях и клинической практике наметилось повышение интереса к психосоматической медицине [5]. На смену преобладающей биомедицинской модели, в рамках которой не было места социальному, психологическому, бихевиоральному, пришла биопсихосоциальная модель, предполагающая роль психологических, биологических и социальных факторов в развитии, течении и исходе соматических и психических расстройств [4].

В настоящее время в нашей стране все большую актуальность приобретает проблема изменений психики хронических больных [3]. В связи с увеличением продолжительности жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН) на фоне лечения методом аллотрансплантации почки возрастает значимость психосоматических взаимоотношений в условиях функционирования трансплантата.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

На примере 29 больных (13 мужчин и 16 женщин), перенесших аллотрансплантацию почки в связи с ХПН, исследовались психосоматические соотношения в условиях психотравмирующей ситуации, обусловленной витальной угрозой. Больные в возрасте от 20 до 59 лет

(средний возраст составил $37,1 \pm 12,6$ года) имели среднее специальное или высшее образование. В большинстве случаев имела место микро-социальная адаптация: только 4 больных считали себя одиночками, остальные указали на наличие семьи. В то же время, треть больных, преимущественно женщины, были бездетны (1 мужчина в возрасте около 20 лет), вследствие основного заболевания. Длительность хронического заболевания почек — от 1 года до 37 лет. Все больные получали перед трансплантацией лечение методом перманентного гемодиализа в различных центрах Санкт-Петербурга в сроки от 1 года до 5 лет (в среднем $2,4 \pm 1,1$ года). У 3 пациентов в анамнезе была трансплантация почки с последующим отторжением трансплантата. Продолжительность функционирования трансплантата на момент обследования — от 1 мес до 10 лет (в среднем $3,6 \pm 1,2$ года).

В обследовании использованы клинико-качественные и социально-демографические данные в сочетании с рядом экспериментально-психологических методик, в том числе методика Спилберга для определения уровня тревожности, опросник Хайма для изучения ведущих типов копинг-поведения как способов преодоления фрустрирующей и угрожающей ситуации по трем сферам функционирования:

когнитивной, поведенческой и эмоциональной. Структура психологической защиты определялась с помощью опросника «Индекс жизненного стиля». Для изучения поведенческих тенденций в структуре личности использовался «Hand-test». Ответы испытуемых делятся на две основные категории: межличностные (описывают характер взаимодействия с другими людьми и делятся на следующие виды — «агрессия», «директивность», «аффектация», «коммуникация», «зависимость», «экзгибиционизм») и средовые (характеризуют отношение к миру в целом — «активность», «пассивность»). Выделяют еще две крупные оценочные категории — «Плохая приспособляемость» (суммарная оценка параметров — «напряженность», «увечность», «страх») и «Уход» (суммарная оценка параметров — «описание», «галлюцинации» и «отказ»). Эти две категории являются составляющими фактора «Патология».

Полученные данные обработаны с применением методов статистического анализа, в том числе метода линейных корреляций.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Психическое состояние больных, перенесших трансплантацию почки, характеризуется наличием тревожных расстройств (в 30% случаев выраженность тревоги превышала средний уровень). Показатели личностной тревожности повышены у 52% пациентов. У 30,8% больных, перенесших аллотрансплантацию почки, отмечаются депрессивные расстройства. Повышенная тревожность, как устойчивая личностная характеристика, в большей степени свойственна пациентам женского пола ($p < 0,01$).

Чем старше пациенты, тем сильнее потребность в общении, выше коммуникативность ($p < 0,05$).

Больные женского пола, по сравнению с мужчинами, чаще используют механизм психологической защиты «реактивные образования» ($r < 0,0001$), который нивелируется с возрастом ($p < 0,01$) у больных обоего пола, и механизм совладения «активное избегание» ($p < 0,05$). Бездетным пациенткам в большей степени свойствен эффективный когнитивный копинг-механизм — «установка собственной ценности», связанный с высокой оценкой возможностей в решении проблемы, повышением самооценки ($p < 0,05$). Больные, имеющие детей, отличаются тенденцией к конструктивному когнитивному копингу «сохранению самообладания», т. е. более высокому самоконтролю ($p < 0,05$).

Наряду с этим, при наличии семьи больным в большей степени свойственно стремление к «отступлению», к изоляции от активных interpersonalных контактов, что принято рассмат-

ривать как неэффективное копинг-поведение ($p < 0,05$). Результаты, полученные при помощи «Hand-test», также свидетельствуют о том, что больные, имеющие семью, более замкнуты, имеют более узкий круг социальных связей (связь с параметром «коммуникация», $p < 0,005$), склонны отказываться от значимых жизненных ролей, заменяя активную деятельность раздумыванием, воображением, переживаниями («уход», «описание»; $p < 0,01$).

Чем выше уровень образования, тем в меньшей степени больные склонны к «сотрудничеству» со значимыми лицами в решении проблем ($p < 0,01$).

«Диссимуляция», сопряженная с обесцениванием трудностей, и «подавление эмоций» (неадаптивные копинг-стратегии когнитивной и эмоциональной сфер) характерны для больных, у которых срок лечения методом перманентного гемодиализа до трансплантации меньше ($p < 0,05$). По мере увеличения срока лечения методом гемодиализа усиливается психологическая «зависимость», потребность в помощи и поддержке со стороны других людей ($p < 0,05$), с чем сопряжено уменьшение вероятности открытого агрессивного поведения.

Больные с меньшим сроком жизни с трансплантатом в большей степени склонны прибегать к такому незрелому механизму психологической защиты как «замещение» ($p < 0,05$), при котором происходит разрядка подавляемых чувств на менее опасные или более доступные объекты, чем тот, который вызвал эти эмоции.

Неадаптивный поведенческий механизм «активное избегание» и относительно адаптивный эмоциональный механизм «пассивная кооперация», а также относительно адаптивный когнитивный механизм «придача смысла» нивелируются по мере увеличения продолжительности жизни с трансплантатом (соответственно, $p < 0,01$, $0,001$ и $0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Частота тревожно-депрессивных расстройств у больных с ХПН в отдаленные сроки после трансплантации соответствует таковой у больных в условиях лечения гемодиализом [1].

В системе психологической защиты больных с ХПН после трансплантации преобладают неадаптивный поведенческий вариант копинга, который предполагает пассивность, стремление к уединению, покою, изоляции, уходу от активного преодоления кризисной ситуации и, в конечном счете, отказ от ее разрешения, а также незрелый механизм психологической защиты, связанный, прежде всего, с предотвращением выражения неприемлемых для собственной личности чувств, мыслей и поведенческих реак-

ций и имеющий отношение к искажению самовосприятия.

Микросоциальный фактор играет существенную роль в формировании особенностей поведения в стрессовых ситуациях у больных. Наличие семьи, детей, высокий уровень образования ограничивают стремление к поиску психологической поддержки извне и способствует мобилизации собственных (личностных и ближайшего окружения) ресурсов для решения проблем.

Лечение гемодиализом перед трансплантацией налагает определенный отпечаток на личностно-поведенческие характеристики больных с функционирующим трансплантатом, способствуя формированию черт зависимости, нивелированию анозогностического отношения к болезни и подавлению эмоций, агрессивности, что соответствует ранее полученным нами данным [2]. В процессе жизни с трансплантатом происходит качественная трансформация адаптивных механизмов у больных с ХПН.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Успешная трансплантация почки с длительным функционированием трансплантата высту-

пает как своеобразный копинг-ресурс, способствующий трансформации системы совладания со стрессом. Результаты исследования позволят разработать индивидуализированные психокоррекционные и реабилитационные программы и повысить уровень психосоциальной реабилитации больных с ХПН при лечении методом трансплантации.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Петрова Н.Н. Аффективно-личностные расстройства у больных с хронической почечной недостаточностью при лечении гемодиализом // Журн. психиатр. и мед. психол. им. Бехтерева.—1995.—№ 3.—С. 3–13.
2. Петрова Н.Н. Тревожные расстройства у больных с ХПН в условиях лечения гемодиализом // Нефрология.—1997.—№ 2.—С. 61–65.
3. Соколова Е.Т., Николаева В.В. особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях.—М., 1995.
4. Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science.—1977.—Vol. 196, № 4285.—P. 129–136.
5. Lipowski Z.J. Current trends in psychosomatics. The Dartmouth symposium // Int. J. Psych. med.—1974.—Vol. 5, № 4.—P. 303–308.

Поступила в редакцию 14.10.99 г.