

УДК 159.9

*И.Г. Труханова, К.С. Лисецкий, В.И. Кириллов, А.Г. Нагога**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

В статье на основе экспериментальных данных доказана эффективность методики психологической помощи людям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. У людей, получивших тяжелые сочетанные травмы, как правило, изменяются внутренняя картина здоровья и внутренняя картина болезни. Восстановление внутренней картины здоровья на основе метода биологической обратной связи способствует повышению комплаентности, сокращает восстановительный период и качество реабилитации, а также затраты на лечение без потери качества.

Ключевые слова: психологическая помощь при политравме, тяжелые сочетанные травмы, внутренняя картина здоровья, внутренняя картина болезни, метод биологической обратной связи, повышение комплаентности.

Трудно отрицать положительное влияние психологической помощи человеку, пострадавшему в ДТП, получившему сочетанную травму, находящемуся на стационарном лечении. На фоне клинических показателей связанных с последствиями травмы: физические страдания, нарушения нормальной работы отдельных органов и функциональных систем организма, обездвиженность, затруднения связанные с осуществлением гигиенических процедур, хирургические и медикаментозные воздействия, психологическое сопровождение пострадавшего занимает в этом ряду далеко не первое место. Тем не менее наши исследования, проведенные в травматологическом отделении Больницы им. Пирогова г. Самары, показали высокую результативность психологического сопровождения Травматической болезни пострадавшего в ДТП [1; 3; 6; 7].

Комплаентность определяется несколькими факторами, среди которых: удобство приема препаратов; озабоченность пациента собственным заболеванием; контакт врача и пациента; психологические расстройства, такие как невротические тревожно-депрессивные реакции на факт наличия заболевания или травмы. Эти факторы определяют индивидуальную, поведенческую стратегию в процессе выздоровления пациента. В психологии выделяется два основных вида мотивации в поведении человека, — мотивация направленная на избегание неудачи и мотивация направленная на достижение успеха. В случае травмы полученной при ДТП, мотивация избегания усили-

* © Труханова И.Г., Лисецкий К.С., Кириллов В.И., Нагога А.Г., 2014

Труханова Инна Георгиевна (innasmp@yandex.ru), кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи, Самарский государственный медицинский университет, 443086, Российская Федерация, г. Самара, пр. Карла Маркса, 165Б.

Лисецкий Константин Сергеевич (dekan-ks@mail.ru), кафедра психологии развития, Самарский государственный университет, 443011, Российская Федерация, г. Самара, ул. Акад. Павлова, 1.

Кириллов Валерий Иванович (pni-wr@sama.ru), главврач, *Нагога Александр Георгиевич* (pni-wr@sama.ru), врач травматолог-ортопед высшей категории, Городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова, 443096, Российская Федерация, г. Самара, ул. Полевая 80.

вается, мотивация достижения ослабевает. Очевидно это связано с пролонгированным переживанием чувства опасности и беспомощности, возникшими в результате вынужденного снижения контроля за внешней средой и снижением самоконтроля за собственным состоянием. Однако в условиях клиники, избыточная внутренняя мотивация избегания становится фактором ограничения в отношении позитивного психологического настроя на выздоровление, тогда как мотивация достижения способствует улучшению психологического состояния пациента и оказывает влияние на комплаентность и эффективность процесса его лечения.

В представлении больного о своем заболевании выделяют сензитивный компонент, включающий в себя комплекс болезненных ощущений и связанных с ними эмоциональных состояний, и интеллектуальный, представляющий собой адекватную или неадекватную оценку болезни, уровень понимания необходимости изменения поведения и привычного образа жизни. В клинической психологии разработана специальная классификация из 12 типов отношения больного к своей болезни. Однако, у травматолога свои задачи, не всегда есть возможность изучить и применять на должном уровне эту классификацию. Есть два решения этого вопроса. Либо вводить штатного психолога, либо найти инструментальное решение, которое не потребует специальной подготовки медицинского персонала. В нашем исследовании, понимая преимущества первого варианта решения, мы попытались доказать возможность второго.

Взяв за основу разработанные этапы травматической болезни [5], мы ввели аппаратное обеспечение процесса психологической реабилитации больного пострадавшего в ДТП. В медицинской и психологической литературе давно определены понятия «внутренней картины болезни» (ВКБ) [2] и «внутренней картины здоровья» (ВКЗ).

Между этими понятиями ВКБ и ВКЗ, а точнее, их психологическими проявлениями, существует обратная пропорциональная зависимость, которая может быть выражена метрически. Динамика «пропорциональности» является показателем прогрессивного или регрессивного развития процесса выздоровления в субъективном переживании больного.

Политравма, полученная в результате ДТП, характеризуется внезапностью и адаптационной неготовностью человека к ее переживанию, потерей контроля над собой, своими переживаниями и происходящим, нарушением «схемы тела». Человек, часто, интерпретирует происходящее из позиции жертвы. Вывести больного из этого состояния — сложная задача даже для опытного психотерапевта, тогда как, мы уже отмечали, врач-травматолог должен оперативно решать свои профессиональные вопросы.

Мы предположили, что частичное возвращение больному чувства внутреннего контроля, возможности лично, хотя бы косвенно, влиять на свое психическое состояние, ощущения и переживания, может служить мишенью психологической мобилизации больного и прогрессивной динамизацией соотношения ВКБ/ВКЗ. Чувство внутреннего контроля противоположно чувству беспомощности. Для этой цели были использованы: Компьютерный вариант методики БОС (Биологической обратной связи), электронный пульсометр (можно спортивный), пикфлоуметр (измеритель скорости выдоха). Больному предоставлялась возможность самостоятельно обучиться контролю (саморегуляции) температурной микродинамики своего тела при помощи БОС. После освоения каждого этапа и формирования навыка саморегуляции, как правило, больной испытывал ярко выраженные положительные эмоции. Это субъективное переживание подкреплялось метрическими показаниями пульсометра и пикфлоуметра, которые являлись объективными критериями формирования «чувства внутреннего контроля». На основе сформировавшегося чувства контроля отношение ВКБ/ВКЗ прогрессивно изменялось и надежно фиксировалось названными приборами.

Тяжелая травма, может служить оправданием злобе на окружающих. Травмированный, присваивает себе право упрекать других и длительное время находится в состоянии отчаяния или уныния. Тогда как чувство внутреннего контроля способствовало адекватному принятию больным травматической ситуации. Уменьшению чувства вины (я всех подвел), агрессии, депрессии и переосмыслению жизненной перспективы, а так же переосмыслению и разрядке негативных эмоций.

Было обследовано 39 больных пострадавших в ДТП. 27 мужчин и 12 женщин. Была предусмотрена контрольная группа в количестве 19 человек.

На первом этапе средние показатели пикфлоуметра соответствовали средним показателям по всей выборке, включая контрольную группу, и даже имели тенденцию к снижению, что объясняется обездвиженностью («лежачим» характером) больных. Общий разброс индивидуальных параметров среди всех участников составлял от 280 до 640 условных единиц. На втором этапе в экспериментальной группе наметился рост показателей пикфлоуметра у 90 % больных, а на третьем заключительном произошла стабилизация достигнутых показателей. В экспериментальной группе средние показатели увеличились у каждого больного от 50 до 90 условных единиц. В контрольной группе, изменений не наблюдалось, несмотря на консультирование их о необходимости вентиляции дыхательной системы, надувания воздушных шаров и выполнения некоторых дыхательных упражнений. Участники экспериментальной группы, освоившие методы саморегуляции при помощи БОС, демонстрировали изменение пропорции ВКБ/ВКЗ, которая определялась методом психосемантики. Пульсометр позволял наблюдать участникам эксперимента частоту их пульса в зависимости от того, как изменялось их эмоциональное состояние. Этот опыт, так же способствовал формированию чувства внутреннего контроля и адекватности восприятия сложившихся обстоятельств.

Библиографический список

1. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, акад. В.П. Зинченко. М.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.
2. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. 4-е изд. М.: Медицина, 1977.
3. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 880 с.: ил.
4. Клиническая психология: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2002.
5. Котельников Г.П., Труханова И.Г. Травматическая болезнь. М.: Издательство «Гэотар», 2009.
6. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006.
7. Клиническая психология: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2002.

References

1. Large psychological dictionary. M., Praim-EVROZNAK. B.G. Meshcheryakov (ed.), acad. V.P. Zinchenko, 2003. [in Russian]
2. Luria A.R. Internal disease pattern and iatrogenic diseases. 4th ed. M., Meditsina, 1977. [in Russian]
3. Sidorov P.I., Parnyakov A.V. Clinical psychology: textbook. 3rd ed., revised and enlarged edition. M., GEOTAR-Media, 2008, 880 p. [in Russian]
4. Clinical psychology: textbook. B.D. Karvasarsky (ed.). SPb., Piter, 2002. [in Russian]
5. Kotel'nikov G.P., Trukhanova I.G. Traumatic disease. M., Izdatel'stvo «Geotar», 2009. [in Russian]

6. Psychology of health. Nikiforov G.S. (ed.). SPb.: Piter, 2006. [in Russian]
7. Clinical psychology: textbook. B.D. Karvasarsky (ed.). SPb., Piter, 2002. [in Russian]

*I.G. Trukhanova, K.S. Lisetsky, V.I. Kirillov, A.G. Nagoga**

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH POLYTRAUMA

In the article on the basis of experimental data the effectiveness of proposed methods of psychological support for people suffered from road accidents is proved. These patients with severe and multiple traumas usually have internal picture of health and internal disease pattern. IPH recovery based on biofeedback method facilitates increase of compliance, shortens the period of rehabilitation and quality of rehabilitation. The method suggested in the article lowers treatment expenses without any loss of quality of rehabilitation process.

Key words: psychological help in condion of polytauma, bad multysystem trauma, internal picture of health, internal picture of illness, biofeedback tear, rise of adherence.

* *Trukhanova Inna Georgievna* (innasmp@yandex.ru), Department of Anaesthesiology, Emergency Medicine and Emergency Health Services, Samara State Medical University, Samara, 443086, Russian Federation.

Lisetsky Konstantin Sergeevich (dekan-ks@mail.ru), Department of Developmental Psychology, Samara State University, Samara, 443011, Russian Federation.

Kirillov Valery Ivanovich (pni-wr@sama.ru), Chief Physician, *Nagoga Alexander Georgievich* (pni-wr@sama.ru), doctor traumatologist orthopedist of the highest quality, City Clinical Hospital № 1 named after N.I. Pirogov, Samara, 443096, Russian Federation.