

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БОЛЕЗНИ

О. П. Стукалина

МУЗ «Городская клиническая больница № 1» (г. Новосибирск)

В статье говорится о значении субъективного представления о болезни у пациента, о необходимости доступной для пациента информации, объясняющей проявления болезни, и о важности психотерапевтической помощи.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, психотерапевтическая помощь

В настоящее время отмечается тенденция к изменению клинических проявлений тревожных и депрессивных расстройств с ростом распространенности соматизированных вариантов. По данным литературы, значительная часть пациентов с непсихотическими психическими расстройствами подобного характера до обращения за специализированной помощью имели опыт первоначального обращения к врачам терапевтического профиля. Не каждое лечебное учреждение имеет в своем штате психотерапевта. Сложность выявления психических нарушений при наличии сопутствующей соматической патологии врачами-интернистами определяется сочетанием симптомов основного заболевания с соматовегетативными эквивалентами тревоги и депрессии, включением в структуру тревожно-депрессивных переживаний сенестопатических и алгических компонентов. Пациенты с нераспознанными врачами-интернистами психическими расстройствами имеют, как правило, многочисленные «соматические» диагнозы при малой эффективности проводимого лечения. Нередко это обуславливает обращаемость пациентов к представителям оккультных структур (экстрасенсам, знахарям, «специалистам по снятию порчи»).

Любой практикующий врач в своей деятельности должен учитывать то обстоятельство, что пациент имеет свое субъективное представление о болезни. Это представление складывается из наличия болезненных ощущений, эмоционального ответа на болезнь, включающего тревогу, страх, снижение настроения, информированности пациента при наличии доступных для него сведений о болезни, стратегий поведения по преодолению имеющихся нарушений. Эмоциональное состояние пациента зависит от его субъективного представления о тяжести диагноза, сообщенного врачом. На стратегию поведения пациента влияет субъективная оценка прогноза заболевания.

Важным компонентом внутренней картины болезни является наличие доступной для пациента информации, объясняющей тягостные для него сенестопатические, соматовегетативные проявления. При отсутствии разъяснений причин и механизмов его болезненных ощущений возможно ухудшение в состоянии больного за счет увеличения уровня тревоги и

усиления депрессии, несмотря на активно проводимую терапию. Купирование неблагоприятных эмоциональных воздействий, возникающих как реакция на болезнь, является не менее важной задачей, чем лечение соматического заболевания.

Разработка современной модели оказания комплексной медицинской помощи пациентам в общемедицинской сети является актуальной задачей, направленной на достижение клинической эффективности в соматическом и психическом статусе больных, что в целом положительно влияет на качество жизни пациента и его социальное функционирование. Постдипломная подготовка врача-интерниста с включением в программу усовершенствования вопросов психиатрии и психотерапии может вести к улучшению диагностики и повышению эффективности лечения. Правильно построенная психотерапевтическая беседа врача не психотерапевта в общемедицинской сети поможет устранить неясность представления о болезни и провоцируемую ее тревогу.

Список литературы

1. *Вройтигам В.* Психосоматическая медицина / В. Вройтигам, Р. Кристиан. – М., 1999.
2. *Дроздов Д. В.* Ипохондрия и соматоформные расстройства / Д. В. Дроздов, Н. А. Новикова ; под ред. А. Б. Смулевича. – М., 1992. – С. 136–147.
3. *Лурия Р. Я.* Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания / Р. Я. Лурия. – М., 1988.