

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ БЕСЕДЫ В КЛИНИКЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И СОТРУДНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

В статье освещена роль информационно-разъяснительной беседы в механизме формирования психосоматических и соматопсихических взаимосвязей в организме человека в клинике невротических и психосоматических расстройств у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины. Отражены особенности патологических психофизиологических связей, формирующихся в выделенной клинике, а так же возможности их коррекции.

Ключевые слова: *информационно-разъяснительная беседа, стрессор, вегетативная нервная система, психофизиологические связи, психосоматическое отклонение, психосоциальная дезадаптация, медико-психологическая коррекция.*

Актуальность темы. В соответствии с общемировой тенденцией, конец двадцатого и начало третьего тысячелетий характеризуется нарастанием невротических и психосоматических отклонений в клинике соматических отклонений. В силу специфики профессиональных обязанностей категория военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины занимает в этом ряду особое место.

Современные невротические и психосоматические отклонения характеризуются особой устойчивостью к медико-психологическим коррекционным мероприятиям, отличаются частыми рецидивами. Вследствие развития невротических и психосоматических отклонений на фоне течения основного соматического заболевания в состоянии больного развиваются ряд патологических изменений: нарушения в эмоциональной сфере, временная или стойкая утрата работоспособности, снижение общего жизненного тонуса [4, 6].

Актуальность темы приобретает особое значение в связи с ростом в последние десятилетия, по наблюдениям авторов [5, 9], больных с невротическими и психосоматическими отклонениями среди молодого, трудоспособного населения. Особенности формирования и развития психосоматических отклонений в обозначенных клинических рамках у представителей силовых структур Украины освещены в трудах А.В. Друзя (2001), Ю.О. Прокопенко (2001), Ю.М. Астапова (2002), О. В. Абрамова (2005), Г. В. Иванцовой (2008).

В связи с вышеотмеченным применение в клинике невротических и психосоматических отклонений у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины системы психокоррекционных мероприятий представляется важной составляющей в общей картине медико-психологического воздействия на больного. Одним из важных компонентов психокоррекционных мероприятий, по нашему мнению, является информационно-разъяснительная беседа с больным.

Таким образом, разработка этапов, определение своевременности в общем клиническом подходе информационно-разъяснительной беседы, как составляющей медико-психологической коррекции, представляется важным недостаточно разработанным вопросом, изучению которого посвящена статья.

Цель исследования. Исследования авторов [3, 11] показывают, что отношение больного к факту наличия у него соматического отклонения играет важную роль в общей картине протекания болезни. В связи с этим разъяснение ему психологической составляющей среди причин развившегося заболевания, а так же ознакомление больного с возможностями лечения вспомогательными психологическими средствами является важным компонентом общего терапевтического процесса. В этой связи необходима разработка

информационного наполнения, места использования в общей картине лечения информационно-разъяснительной составляющей в системе медико-психологической коррекции в клинике невротических и психосоматических расстройств.

Для достижения поставленной цели необходима реализация следующих задач. Во-первых, необходимо определить место использования информационно-разъяснительной беседы в общей системе медико-психологической коррекции в клинике невротических и психосоматических отклонений у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины. Во-вторых, определить информационное наполнение метода в зависимости от общего клинического состояния больного, его готовности воспринимать на необходимом научном уровне подготовленную для него информацию. В-третьих, определить методы контроля эффективности работы информационно-разъяснительной беседы в обозначенной клинической группе.

Исследование было проведено на базе психиатрического и неврологического отделений Одесского военного госпиталя.

Для определения места использования информационно-разъяснительной беседы в общей системе медико-психологической коррекции в клинике невротических и психосоматических расстройств было проведено предварительное изучение анамнеза больного, а так же изучено его общее соматическое состояние.

Для определения степени сложности информационно-разъяснительной беседы были изучены показатели общего соматического состояния, возрастные особенности, уровень образования больного, позволяющие воспринимать информацию в необходимом объеме. В случае необходимости мы упрощали заготовленную информацию так, чтобы она была понятна больному.

В доступной форме мы разъясняли понятие психофизиологической связи. Рассказывали о том, что благодаря этому в организме человека происходят важные процессы: явления, происходящие на психологическом уровне, в ряде случаев отражаются на соматическом компоненте - самочувствии, состоянии здоровья и т.д. Мы разъясняли больным, что негативные психологические переживания систематически повторяющиеся приобретают для человека статус стрессора - фактора играющего роль пускового механизма в процессе формирования, развития и рецидивов соматического отклонения.

Особое внимание мы уделяли разъяснениям о необходимости соблюдать определенную психогигиену: не позволять себе глубоко эмоционально воспринимать негативную информацию. Обучали больных формировать в своем сознании особые психологические блоки, запрещающие бесплодные длительные размышления о жизненных проблемах, не имеющих на сегодняшний день рационального решения. Разъясняли, что это существенно затормаживает процесс лечения, вредит общему состоянию здоровья.

В итоге больной приобретал способности контролировать восприятие негативных событий, происходящих в его жизни.

До сведения больных была доведена информация о влиянии стресса на соматическое состояние человека. Мы рассказывали больным о том, как стрессор влияет на вегетативную нервную систему человека: учащается пульс, повышается давление, растет уровень эритроцитов и содержание сахара в крови, дыхание становится частым и прерывистым, увеличивается количество поступающего к тканям кислорода. Человек оказывается готовым к борьбе или бегству.

В повседневной жизни описанные механизмы запускаются в том случае, когда человек чувствует приближение опасности, ощущает недостаток материальных, физических, эмоциональных сил, чтобы справиться с проблемой. Адаптивные механизмы, биохимические реакции ускоряются, давая человеку дополнительные возможности реагирования на проблему, выхода из сложной ситуации. Мы рассказывали больным о том, что происходящие изменения с одной стороны положительны для человека, так как дают резервные силы, однако, часто происходящие внутри организма изменения не находят рационального разрешения. Переживание умеренно выраженного стрессового состояния позволяет человеку быстрее находить нужные ответы, оригинальные решения, делает его более ловким и физически активным, однако, ограничиваясь только внутренними проявлениями, стресс со временем приобретает затяжной характер.

В организме уменьшаются реакции, направленные на нормализацию уже включившихся стресс-адаптационных процессов. Нервная система продолжает реагировать на стрессоры повышением активности всех систем. Однако соответствующей реализации не происходит, накопившаяся таким образом энергия, не имея возможности рационального использования, часто трансформируется в соматическое отклонение.

Важным компонентом нашего описания психофизиологических механизмов реагирования человека на стресс являлась фиксация особенного внимания пациента на том факте, что стресс-адаптивная система нашего организма относительно неспецифична и реагирует в ряде случаев изменениями одностипного характера. Мы рассказывали больным о том, что описанный тип реагирования организма будет работать как в случае переживания негативного события, так и положительного. В связи с этим необходимо выработать взвешенное отношение ко всем жизненным событиям, происходящим на излишне повышенном эмоциональном уровне. Пациент, таким образом, приходил к выводу о том, что в контроле нуждается не только реагирование на негативные, стрессовые переживания. Необходимо взвешенное отношение, контроль излишней эмоциональности так же при переживании положительных событий. В итоге нашей работы пациент осознавал необходимость контроля собственных переживаний, более вдумчиво оценивал происходящие в его жизни события. Осваивая возможность контроля собственного эмоционального состояния, пациент со временем осваивал способы отторжения патологических психосоматических связей в своем организме.

Для реализации третьей задачи исследования – определить методы контроля эффективности работы информационно-разъяснительной беседы в клинике невротических и психосоматических отклонений мы использовали методику "С-А-Н" [3]. Протестировав больных до применения информационно-разъяснительной беседы и после проведения работы, мы обнаружили значительные изменения в оценке больными своего психофизического состояния.

Оценивая свое **самочувствие** в период до проведения информационно-разъяснительной беседы, больные отмечали наличие у себя сниженного фона в настроении, ощущение слабости, пассивности. Отмечали, что чаще находятся в состоянии грусти, разбитости, сниженной работоспособности.

После проведения психокоррекционной работы при помощи информационно-разъяснительной беседы больные отмечали повышение общего эмоционального фона, указывали, что стали более активными, подвижными. У них чаще возникало желание вернуться к прерванной вследствие болезни работе. Чаще отмечали желание вести более активный образ жизни.

Оценивая собственный уровень **активности** в период до проведения информационно-разъяснительной беседы, больные с невротическими и психосоматическими отклонениями отмечали наличие у себя желания бездеятельно проводить время, в отношении восприятия жизни отмечали, что чувствуют себя мрачными, несчастными. Часто отмечали наличие у себя субъективного состояния напряженности, в отношении происходящего в собственной жизни вели себя безучастно, равнодушно. Свое состояние оценивали как унылое, печальное, отмечали ощущение изнуренности.

После проведения психокоррекционной работы при помощи информационно-разъяснительной беседы больные отмеченной клинической категории чаще отмечали повышение жизненного тонуса, жизнерадостности. Начинали проявлять интерес к происходящему вокруг, общему ходу лечения. Оценивая свое состояние, чаще отмечали, что чувствуют себя более отдохнувшими, свежими.

Оценивая собственное **настроение**, исследованные больные невротическими и психосоматическими расстройствами в период до прохождения информационно-разъяснительной беседы отмечали, что часто ощущают необоснованное возбуждение, утомляющее и вызывающее постоянно присутствующее желание отдохнуть. Пессимистично оценивали перспективы собственного выздоровления. Отмечали, что в связи с заболеванием стало тяжелее принимать какие-либо решения, своевременно оценивать обстановку, сообразить, что предпринять по тому или иному поводу. Чаще отмечали наличие в своем состоянии рассеянности. Проявляли недовольство по незначительным поводам. Оценивая успешность лечения, говорили о состоянии разочарованности, негативно говорили об изменениях в организации собственной жизни после выписки из больницы.

После проведения психокоррекционной работы при помощи информационно-разъяснительной беседы больные выделенной клинической группы более позитивно оценивали собственное настроение. Чаще проявляли оптимистичность в прогнозе возможностей возврата к прежней жизни. Проявляли более высокий уровень выносливости, легче справлялись с изменениями, произошедшими в их жизни в связи с заболеванием. Отмечали, что легче стали принимать решения, уменьшилась потребность в длительных бесплодных размышлениях.

Выводы. Оценивая результаты психокоррекционной работы при помощи информационно-разъяснительной беседы с больными невротическими и психосоматическими отклонениями среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины необходимо отметить выраженные позитивные изменения, произошедшие в их самочувствии, активности и настроении. В итоге проведенной работы мы обнаружили, что больные, принявшие участие в исследовании отмечали в своем состоянии повышение общего эмоционального фона, желания вести более активный образ жизни. Говорили о повышении жизненного тонуса, отмечали, что чувствуют себя более отдохнувшими, свежими. Более позитивно оценивали собственное настроение, проявляли оптимистичность в прогнозе возможностей возврата к прежней жизни.

Полученные результаты свидетельствуют о положительном эффекте воздействия, наряду с основным медикаментозным лечением, вспомогательных медико-психологических коррекционных средств, одним из которых является информационно-разъяснительная беседа.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Астапов Ю. М.* Зміст і форми психопрофілактичних заходів пограничних психічних розладів та обґрунтування необхідності їх удосконалення в умовах військової служби / Ю. М. Астапов, Д. А. Іванов, О. З. Ліщенко [та ін.] // *Військова медицина України*. – 2004. – Т. 4. – № 1–2.
2. *Безручко О. Л.* Непсихотичні психічні розлади у військовослужбовців Збройних Сил України / О. Л. Безручко, Н. М. Боровкова // *Військова медицина України*. – 2006. – Т. 6, № 4.
3. *Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М.* Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб., 1999.
4. *Гичун В. С.* Непсихотические психические расстройства у военнослужащих внутренних войск МВД Украины с аутоагрессивным поведением / В. С. Гичун // *Архів психіатрії*. – 2003. – Т. 9. – № 3 (34).
5. *Маркова М. В.* Психопрофілактика порушення формування сексуальності – важлива ланка в загальній системі профілактики аутоагресивної поведінки у молоді / М. В. Маркова // *Український вісник психоневрології*. – 2008. – Т. 16. – Вип. 1 (54).
6. *Марута Н. А.* Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах: [монография] / Н.А. Марута. – Х.: Арсис, 2000.
7. *Марута Н. А.* Аутоагрессивное поведения у военнослужащих внутренних войск МВД Украины (причины, механизмы, профилактика) / Н. А. Марута, В. С. Гичун // *Український вісник психоневрології*. – 2007. – Т. 15, вип. 1 (50).
8. *Мельникова Е. А.* Профилактика психических расстройств у военнослужащих / Е. А. Мельникова, Ф. И. Василенко, Г. Ю. Гинько // *Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии : всероссийская науч.-практич. конф. с международ. участием, 16–17 июня 2005 г. : материалы конференц.* – СПб., 2005.
9. *Методика объективизации эффективности психотерапии соматических больных : [метод. рекомендац.]* / А. И. Сердюк, Б. В. Михайлов, А. Ф. Короп, В. В. Чугунов. – Х., 1998.
10. *Михайлов Б. В.* Особенности невротических расстройств у курсантов высших учебных заведений МВД Украины / Б. В. Михайлов, Ю. А. Прокопенко // *Український медичний альманах*. – 2000. – Т. 3. – №2, (Додаток).
11. *Михайлов Б. В.* Социальная психиатрия, психотерапия и медицинская психология в Украине / Б. В. Михайлов, А. И. Сердюк // *Український медичний альманах* – 2000. – Т. 3, № 2, (Додаток).
12. *Михайлов Б. В.* Реабилитационная стратегия в психотерапии / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов // *Архів психіатрії*. – 2005. – Т. 11. – №2 (41).
13. *Михайлов Б. В.* Система психотерапії в загальній практиці – сімейній медицині / Б. В. Михайлов, О. І. Сердюк // *Обсяги профілактичної, діагностичної та лікувальної роботи лікаря загальної практики – сімейного лікаря / за заг. ред. О. М. Хвисяюка, Б.А. Рогожина, А. Ф. Коропа*. – Х.: Прапор, 2005.

Подано до редакції 10.10.12
