

УДК 159.9

Климова М.Л.

Магистрант

Высшая школа психологии и педагогики

Уфимский университет науки и технологий

klimova.maruu@gmail.com

Тулитбаева Г.Ф.

Доцент кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, кандидат психологических наук

Высшая школа психологии и педагогики

Уфимский университет науки и технологий

tulitbaevagf@rambler.ru

Научный руководитель

Тулитбаева .Ф.

Доцент кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, кандидат психологических наук

Высшая школа психологии и педагогики

Уфимский университет науки и технологий

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ЭТИОЛОГИЯ И ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

***Аннотация:** В данной статье описан ряд современных исследований, посвященный происхождению и причинам сахарного диабета. Также делается акцент на том, как психологический аспект может влиять на течение заболевания.*

***Ключевые слова:** сахарный диабет, психосоматические причины, исследования.*

Klimova M.L.

Master's student

High School of Psychology and Pedagogy

Ufa University of Science and Technology

klimova.maruu@gmail.com

Tulitbaeva G.F.

Associate Professor of the Department of Psychological Support and Clinical Psychology, Candidate of Psychological Sciences

High School of Psychology and Pedagogy

Ufa University of Science and Technology

tulitbaevagf@rambler.ru

Scientific supervisor

Tulitbaeva G.F.

Associate Professor of the Department of Psychological Support and Clinical Psychology, Candidate

of Psychological Sciences
High School of Psychology and Pedagogy
Ufa University of Science and Technology

PSYCHOSOMATIC ETIOLOGY AND COURSE OF DIABETES MELLITUS IN MODERN RESEARCH

Abstract. *This article describes a number of modern studies on the origin and causes of diabetes. There is also an emphasis on how the psychological aspect can influence the course of the disease.*

Keywords: *diabetes mellitus, psychosomatic causes, research.*

На сегодняшний день сахарный диабет (СД) является одним из самых распространенных заболеваний. В 2006 году ООН утвердили необходимость немедленного принятия мер по созданию программы профилактики, лечения и включения этой программы в состав государственных программ здравоохранения. Вместе с тем количество исследований, посвященных вопросу психологической этиологии возникновения и течению сахарного диабета, возрастает, поскольку количество заболевших сахарным диабетом растет с каждым годом.

А.В. Древаль [1, с. 75] отмечает взаимосвязь длительных отрицательных эмоций и ход заболевания СД. Тревожные эмоциональные проявления впоследствии могут настолько сильно оказывать на заболевшего влияние, что далее сопровождают человека на протяжении всего времени, являясь фоновыми проявлениями. Структурные и функциональные составляющие части организма человека взаимосвязаны, по этой причине, в случае, если человек длительное время находится в состоянии тревоги, это обязательно отражается и на соматическом здоровье. Один из ярких примеров, который иллюстрирует всю суть процесса: больного сопровождает психическое состояние, при котором у чело-

века нет возможности удовлетворения тех или иных потребностей (или человек просто не видит этой возможности). В таком случае организм человека попадает в состояние как психологического, так и физиологического напряжения в ответ на внешнее воздействие, именно в данной сложившейся ситуации и происходит «встряска» всех ресурсов организма: эндокринные изменения. В подобных состояниях организм готовится к состоянию напряжения. Этому свидетельствует учащение пульса, повышение артериального давления, усиление такого психического процесса, как внимание. В подобном самочувствии печень выбрасывает глюкозу, что отражается на общем состоянии человека и ведет к ухудшению здоровья. Если пациент находится в таком состоянии длительное время, то это, конечно же, приводит к опасным последствиям. За состоянием стресса должно последовать состояние расслабления.

Дети и подростки, столкнувшиеся с заболеванием сахарного диабета, часто отмечают у себя трудности в общении со сверстниками. Вероятно, это происходит по причине того, что в данной сложившейся жизненной ситуации ребенок или подросток чувствует себя немного отличным от своего сверстника, а сделать он с этим ничего не может, возникает фрустрация и, как следствие, сложности в межличностном взаимодействии. К сожалению, очень часто родители делают акцент лишь на лечебно-профилактических мероприятиях. На наш взгляд, наиболее верным будет подход, при котором учитывается и психологическая составляющая реабилитации. Ребенку важно чувствовать себя нужным, значимым.

Исследователем Е.С. Боярской [2, с. 76] было выделено, что такие критерии, как отношение к заболеванию, вид психологической защиты, уровень самооценки и уровень притязаний имеют взаимосвязь с уровнем глюкозы в крови.

Измеряя глюкозу в крови, Е.С. Боярской была выявлена взаимосвязь между неадаптивным типом отношения к своему заболеванию и показателем глюкозы. Исследователь пришла к выводу, что эмоция, при которой человека не покидают чувства неопределенности и ожидания негативных событий, оказывают колоссальное влияние на самочувствие и здоровье пациента в целом. Исследователем было установлено, что при завышении целей касательно своего здоровья пациенты сталкиваются с трудностями мотивационной составляющей контроля уровня глюкозы в крови. Например, пациент не совсем понимает механизм и течение своего заболевания. Пациент думает, что, если будет соблюдать все рекомендации медицинского персонала некоторый промежуток времени (неделю, например): контроля уровня глюкозы в крови, своевременное введение инсулина или принятие соответствующих заболеванию препаратов, то это точно приведет к цели полного выздоровления. Однако не учтен факт того, что СД на сегодняшний день является хроническим заболеванием. Пациент будет ощущать фрустрацию, от чего его мотивационная составляющая контроля за своим здоровьем будет снижаться.

Исследователем Е.В. Трифионовой [3, с. 76] было установлено, что после перенесенного стресса у больных наблюдались проявления астено-невротического симптомокомплекса. Если говорить о копинг-стратегиях, то для больных наи-

более характерны поиск поддержки среди близких и родных. Таким образом проявляется попытка адаптации к ситуации.

Исследователь уточняет, что копинг-стратегии связаны в первую очередь с отношением к своему заболеванию. При гипергнозии наблюдается реакция избегания, стратегии совладания со стрессом характеризуются ригидностью, анализ, выстраивание рациональной стратегии снижено. Возможность контроля собственных эмоций снижена.

В исследовании, посвященном изучению депрессии и сахарного диабета как коморбидным заболеваниям, профессором Е.Н. Старостиной, М.Н. Володиной, кандидатом медицинских наук И.В. Старостиной, профессором А.Е. Бобровым было установлено, что при сахарном диабете первого типа (манифестация в детском возрасте), проявляется склонность к депрессивным состояниям [4, с. 1614]. Это объясняется нарушением детско-родительских отношений и той психологической напряженностью, которую получает ребенок (колоть инсулин в руку, делать замеры глюкозы, при этом прокалывая палец. Все это является стрессом для ребенка).

Если говорить о сахарном диабете второго типа, то депрессивные состояния как реакция на перенесенный стресс возникают крайне редко. Зачастую депрессия предшествует началу диабета второго типа.

На сегодняшний день насчитывается небольшое количество исследований, посвященных фармакотерапии депрессии при заболевании сахарного диабета. Несколько клинических исследований показали, что применение фармакотера-

пии и психотерапии, а именно когнитивно-поведенческий метод имеют эффективность при коррекции астено-невротического симптомокомплекса, сопряженного с заболеванием сахарного диабета.

Совместно с ребенком ощущают весь спектр переживаний его родные и близкие, его родители. При таком раскладе ребенок не остается наедине со своим заболеванием, окружение понимает и поддерживает пациента. В случае, если внутри семейной ячейки наблюдается адаптивная, комфортная атмосфера, то это положительно сказывается на самочувствии ребенка. Такая семейная атмосфера способствует формированию стрессоустойчивости у детей. Также важную роль играет и медицинский персонал в больничном заведении, с которыми взаимодействует ребенок. Устанавливая раппорт, врач-эндокринолог, например, сможет лучше и эффективнее помочь ребенку получить необходимую информацию, которую маленький или взрослый пациент сможет использовать в дальнейшем для самопомощи. Таким образом, крайне важна высокая степень мотивации у ребенка. Именно для того, чтобы помочь ребенку и его родителям адаптироваться к новым сложившимся жизненным условиям, важна работа не только врачей и медицинского персонала, но и психологов.

Исследователями Д.Р. Капитоновой и кандидатом медицинских наук О.В. Пересецкой было установлено, что подростки, заболевшие сахарным диабетом являются наиболее чувствительными [5, с. 153]. Здесь отмечается, что подростки чаще всего осознают заболевание как причину, которая будет вносить колоссальное количество ограничений в жизнь. Часто у пациентов представления о том,

что многие жизненные цели теперь недостижимы: создание семьи или, например, возможность добиться карьерного успеха. Это происходит по причине того, что наиболее характерными состояниями с появлением заболевания становятся астено-депрессивные состояния и повышение уровня личностной неуверенности.

Также исследователи отметили, что каждый второй ребенок не посещает детский сад. Вероятно, это связано с отсутствием должных условий для ребенка-диабетика и нежеланием брать на себя подобный уровень ответственности со стороны персонала детских садов, или же это может быть связано со страхом родителей за своих детей. Ведь когда ребенок рядом, мама может проконтролировать прием пищи, замер уровня глюкозы.

Выделена проблема, касающаяся начальной школьной жизни младших школьников, у которых диагностировали сахарный диабет. В школе ребенок находится без присмотра и опеки родителей, что часто вызывает беспокойство. С одной стороны, это сопоставимо с действительностью, ведь не в каждой школе есть квалифицированные узкие специалисты, которые в случае экстремальной ситуации смогут оперативно оказать помощь. Также могут возникнуть сложности с участием ребенка в школьных мероприятиях, могут последовать некоторые ограничения, что является ошибкой. Ведь именно подобные мероприятия помогают ребенку проявлять себя как личность, адаптироваться к жизни в целом и устанавливать межличностные отношения.

Дети, посещающие школы, подчеркнули, что приходится делать дозы инсулина в несоответствующих для данной процедуры местах, например, в убор-

ной. Систематический контроль уровня глюкозы в крови, наблюдение за собственным состоянием сказываются на жизни ребенка, конечно, усложняя ее. Нужно принять во внимание, что введение инсулина и контроль иногда могут быть неуспешными, поскольку такая процедура является сложной и затрагивает большое количество аспектов. Не исключены случаи снижения и повышения уровня глюкозы до критических значений. Поскольку это фрустрирует, то может приводить к снижению уровня мотивации мониторинга состояния своего здоровья. Согласно полученным данным, 25-30% детей и подростков с сахарным диабетом имеют в анамнезе психологические расстройства, 1% включает в себя группу заболевших с депрессивным состоянием. Данные показатели на много выше, чем при иных заболеваниях хронического течения.

Исследуя выявление проблем коммуникаций в связи с заболеванием у детей, были получены следующие результаты: абсолютное большинство (84,8%) отметили, что не имеют проблем во взаимодействии со сверстниками. Часть пациентов (15,2%) отметили трудность во взаимодействии: подростки от 12 до 16 лет, средний стаж заболевания от 1 до 2 лет, все они имели неудовлетворительную компенсацию заболевания по данным гликозилированного гемоглобина (показатель уровня глюкозы в крови за 3 месяца, т.к. обновление клеток крови происходит раз в 3 месяца).

Подводя итог вышесказанному, следует сделать вывод о том, что психогенные факторы влияют на течение заболевания. По этой причине крайне важно не только медицинское, но и психологическое сопровождение пациентов.

Необходимо учитывать психосоциальные аспекты планирования психопрофилактических программ, ведь сахарный диабет демонстрирует взаимосвязь соматической и психологической составляющей человека.

Список использованных источников и литературы

1. Личино С.В., Чапала Т.В. Психологические и социальные факторы, влияющие на протекание сахарного диабета, в работах разных авторов. // Инновационное развитие современной науки. 2020. [URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_42527580_35724160.pdf] (дата обращения: 13.05.2024).
2. Старостина Е.Г., Володина М.Н., Старостин И.В., Бобров А.Е. Депрессия и сахарный диабет как коморбидные заболевания. // Эндокринология. 2017. [URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_32244012_33709542.pdf] (дата обращения: 13.05.2024).
3. Капитонова Д.Р., Персецкая О.В. Психосоматический статус и социальная адаптация детей и подростков с СД1 типа. // Смоленский медицинский альманах. 2020. [URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomaticheskiy-status-i-sotsialnaya-adaptatsiya-detey-i-podrostkov-s-sd-1-tipa/viewer>] (дата обращения: 13.05.2024).

© Климова М.Л., Тулитбаева Г.Ф., 2024