

УДК. 159.99

**ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ
ЗАВИСИМОСТЬЮ, НА 1 СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Анна Владимировна Яровинская, ассистент,
Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена
(РГПУ им. А.И. Герцена),
Санкт-Петербург*

Аннотация

В статье представлены результаты исследования специфики отношения к болезни у больных хроническим алкоголизмом на 1 стадии заболевания. Делаются выводы, что на отношение к болезни влияет оценка больными внешних сторон заболевания: количество госпитализаций, изменение соматического состояния, отношения с семьей и близкими людьми.

Ключевые слова: алкоголизм, отношение к болезни, отрицание болезни.

**ATTITUDE TO ILLNESS OF THE PERSONS SUFFERING FROM ALCOHOLIC
DEPENDENCE AT THE 1ST STAGE OF THE ADDICTION**

*Anna Vladimirovna Jarovinskaya, the assistant,
The Herzen State Pedagogical University of Russia,
Saint Petersburg*

Annotation

The article presents the results of research of specificity of the attitude to illness among the suffering from chronic alcoholism at the 1st stage of addiction. The conclusions have been reached stating that on estimation of illness by the addict influences the outer sides of addiction evaluation: quantity of hospitalizations, change of somatic condition, relation with a family and milieu.

Keywords: alcohol dependence, attitude to illness, illness denial.

ВВЕДЕНИЕ

Исследования, посвященные изучению различных аспектов проблемы алкогольной зависимости, становятся особенно востребованными в современном обществе, поскольку сохранение и укрепление здоровья нации, повышение качества жизни является приоритетным направлением развития общества. Проблема адаптации человека к болезни привлекает внимание врачей и психологов, начиная с 50-х годов XX века. В отечественной медицинской психологии она во многом рассматривается с позиции теории отношений В.Н. Мясищева и разрабатывается в рамках концепции отношения к болезни. Несмотря на то, что в рамках психосоматических и соматопсихических заболеваний проблема отношения к болезни разрабатывается достаточно активно. Психологические исследования, посвященные анализу изменений отношения к болезни в клинической динамике алкоголизма, немногочисленны и не позволяют научно обосновать дифференцированные подходы в психологической помощи больным.

МЕТОДИКА

Для изучения отношения к болезни у больных хроническим алкоголизмом была использована методика «Отношение к болезни при алкогольной зависимости» (оригинальная разработка).

Всего было обследовано 30 зависимых от алкоголя первой стадии (F 10.1) на основании следующих критериев включения: синдром зависимости от алкоголя начальная (первая) стадия, в настоящее время рецидив. Средний возраст обследованных составил 35,3 лет; средняя длительность зависимости соответствовала 9 годам. Первично обратившихся среди пациентов данной группы было 26 (87%) человек, повторно обратившихся было 4 (13%) человека.

В исследуемой группе было 18 мужчин (60%), женщин – 12 (40%). В браке со-

стояло 13 (43%), не состоящих в браке – 9 (30%) человек. Имели постоянную работу на момент обследования 26 (87%) человек, неработающих было 4 (13%) человек. Образовательный уровень зависимых от алкоголя обследованных был следующим: высшее образование имели 8 (27%); среднее специальное 9 (30%); среднее 8 (27%); неоконченное среднее 1 (3%).

В качестве контрольной группы было обследовано 41 больных алкоголизмом второй стадии (F 10.2) на основании следующих критериев включения: синдром зависимости от алкоголя средняя (вторая) стадия, в настоящее время рецидив. Больные находились на отделении детоксикации регионального лечебно-диагностического медицинского центра «Бехтерев» в течение 3-4х дней. Исследование проводилось с информированного согласия обследуемых, руководителей учреждения и лечащих врачей, в течение недели после снятия симптомов интоксикации.

Средний возраст больных второй группы составил 43 года; средняя длительность заболевания соответствовала 19 годам. Первично обратившихся среди пациентов данной группы было 8 (19%) человек, повторно обратившихся было 8 (19%) человек.

Во второй группе было 38 мужчин (93%), женщин – 3 (7%). В браке состояло 22 (54%), не состоящих в браке - 19 (46%) человек. Имели постоянную работу на момент обследования 35 (85%) человек, неработающих было 6 (15%) человек. Образовательный уровень больных второй группы был следующим: высшее образование имели 13 (32%); среднее специальное 17 (41%); неоконченное среднее 1 (2%) больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У больных на первой стадии алкогольной зависимости по сравнению с контрольной группой, достоверно чаще выбирали анозогностический тип утверждений ($p < 0,05$). При этом необходимо отметить, что анозогностическое отношение к заболеванию имеет отрицательную корреляционную связь с количеством госпитализаций ($r = 0,55$). Можно предположить, что для систематического употребления анозогностический тип реакций является характерной чертой, выражающейся в отрицании своего заболевания и которая тем выше, чем меньше количество госпитализаций, связанных с необходимостью медикаментозного лечения. Поскольку количество госпитализаций также связано с возрастанием количества объективных выборов в отношении своего заболевания ($r = 0,47$), можно сказать, что осознание болезненности своего состояния способствует обращению за медицинской помощью.

В результате проведенного анализа, у больных алкоголизмом 1-й стадии можно выделить те сферы отношения к заболеванию, которые, по сравнению с больными из контрольной группы ($p < 0,05$), в наибольшей степени не осознаются больными: Отношение к болезни в целом, Отношение к абстинентному синдрому, Отношение к соматическим последствиям алкоголизма, Отношение к социальным последствиям алкоголизма, Отношение к трезвости и отказу от употребления алкоголя, Отношение к врачам.

Чаще всего обследуемые выбирали утверждения: «Я не считаю себя больным», «Полный отказ от алкоголя – это для меня слишком», «Алкоголь – не самое большое зло для организма, есть вещи намного более вредные», «Я не обязан приспосабливать к тем, кому не нравится, что я пью», таким образом, не осознавая не только наличие у себя алкогольной зависимости и необходимости её лечения, но и тех последствий в сфере межличностных отношений, которые она за собой влечет.

На формирование внутренней картины заболевания у больных хроническим алкоголизмом 1 стадии влиял уровень образования ($r = 0,42$). Показатель количества объективных выборов имел отрицательную корреляционную связь с уровнем образования. Больные на 1-й стадии алкогольной зависимости достоверно меньше ($p < 0,05$), чем больные из контрольной группы, выбирали такие объективные ответы по шкалам Отношение к лечению и Отношение к трезвости и отказу от алкоголя, как: «Сомневаюсь,

что без лечения мне удастся избавиться от зависимости», «Я полон решимости вести трезвый образ жизни».

По-видимому, на 1-й стадии алкогольной зависимости уровень образования влияет на степень информированности и социальной ориентированности больного, которые помогают на предмедицинском этапе сформировать адекватную картину заболевания у больного и готовность обратиться за помощью. Это предположение соотносится с мнением некоторых исследователей о том, что на первом этапе, возникновение отрицания заболевания связано с недостаточной информированностью больных [1].

Наибольшее количество объективных ответов больные на 1-й стадии зависимости давали по шкалам: «Отношение к семье», «Отношение к будущему», «Отношение к соматическим последствиям алкоголизма». При частотном анализе утверждений, характеризующих объективную оценку, можно было выделить следующие утверждения как предпочитаемые: «Я собираюсь менять свою жизнь, хотя понимаю, что это трудно», «Я благодарен близким за помощь и терпение», «Из-за алкоголя у меня ухудшилось здоровье».

Таким образом, для больных на первой стадии зависимости, изменения отношений в семье, соматические последствия употребления алкоголя, являются более реальными свидетельствами болезненности своего состояния, чем собственно клинические проявления зависимости.

Противоречивое отношение к своему заболеванию, которое выражается с одной стороны в отрицании болезни, с другой стороны в необходимости признаний последствий злоупотребления в сфере межличностных отношений и здоровья, по-видимому отражается в аффективной реакции в отношении медицинской помощи. Больные на первой стадии зависимости большинство реакций аффективного типа относят к шкалам отношение к лечению и медицинскому персоналу, что возможно является так же следствием перекалывания ответственности за свое состояние на врачей и неэффективность лечения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, внутренняя картина болезни (ВКБ) у больных хроническим алкоголизмом на первой стадии характеризуется специфическими особенностями на когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом уровнях. На отношение к болезни влияет оценка больными скорее внешних сторон заболевания: количество госпитализаций, изменение соматического состояния, отношения с семьей и близкими людьми, чем непосредственные симптомы: рост толерантности, утрата количественного контроля, появление тяги. Больные не признают своей зависимости от алкоголя и имеют сниженную мотивацию к лечению, что можно объяснить влиянием отрицательного отношения социума к больным алкоголизмом и негативной реакцией окружающих. На первой стадии зависимости, болезнь воспринимается, скорее, как угроза для социального статуса и самоотношения больного. По-видимому, факторами, способствующими снижению анозогнозического отношения к своему заболеванию на первом этапе алкогольной зависимости, является повышение уровня информированности о заболевании и возможности его преодоления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерышев, О.Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О.Ф. Ерышев, Т.Г. Рыбакова, П.Д. Шабанов. – СПб. : Изд-во «ЭЛБИ-СПб», 2002. – 192 с.
2. МКБ-10 ВОЗ. Международная классификация болезней. 10-й пересмотр. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб. : [б.и.], 1994. – 741 с.

3. Психологическая диагностика отношения к болезни : пособие для врачей и медицинских психологов / авт.-сост. Л.И. Вассерман [и др.] ; НИПНИ им. В.М. Бехтерева. – СПб. : [б.и.], 2005. – 31 с.

Контактная информация: jrov_a@mail.ru