

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Поберей Д.Н., Меллина Т.В.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Ключевые слова: сахарный диабет, стресс, эмоциональные состояния, страхи, психосоматика, дети.

Слово “диабет” в переводе с греческого означает “истечение” и, следовательно, выражение “сахарный диабет” обозначает, фактически, “истекающий сахаром” или “теряющий сахар”, что отражает одну из характерных черт заболевания – потерю сахара с мочой.

Еще в 100-м году нашей эры врач Аретаиус писал: “Диабет – загадочная болезнь”. Это высказывание справедливо и сегодня, т.к. причина диабета остается во многом невыясненной [1].

Сахарная болезнь нередко возникает от “несладкой” жизни. Специалисты по психосоматике утверждают, что в 20–25% случаев диабет развивается на фоне хронических бытовых стрессов.

У людей, страдающих сахарным диабетом, встречается ряд психологических проблем и психических расстройств. Они не только причиняют страдания сами по себе, но также влияют на лечение и исход заболевания. Их наличие может негативно влиять на жизненную стратегию человека: часто диабетик организует всю свою жизнь вокруг своего страдания (“диабет как образ жизни”).

Вот, некоторые эмоциональные состояния, способствующие развитию сахарного диабета [1, 18, 19].

Конфликты и эмоциональные потребности удовлетворяются с помощью еды. Может возникнуть обжорство и ожирение, вслед за этим наступает длительная гипергликемия (чрезмерное содержание сахара в крови) и далее истощение инсулярного аппарата.

Вследствие приравнивания еды и любви друг к другу при отнятии любви возникает эмоциональное переживание состояния голода.

Сохраняющийся в течение всей жизни страх ведет к постоянной готовности к борьбе или бегству. При стабилизации психического состояния стабилизируется также и соматический гомеостаз (равновесие внутренней среды организма).

Если больной испытывает состояния страха и ярости, это может через усиление симпатико-адренэргической стимуляции вести к ухудшению клинического состояния.

Еще в 50-х годах XX века сахарный диабет был отнесен к истинным психосоматозам, т.е. к группе заболеваний, в развитии которых ведущую роль играют психологические факторы, психологический стресс.

F. Dunbar [2] была выдвинута теория, что определенный тип личности подвержен специфическим заболеваниям. Автором даны описания личностных особенностей (личностных профилей) больных нескольких

нозологий, в том числе и диабета. Диабетики, согласно точке зрения автора, испытывают трудности в утверждении своей независимости, которая отстает больше на словах, чем на деле, и поэтому такие индивиды нерешительны в отношениях с людьми. Для больных характерен высокий образовательный уровень, высокий уровень притязаний; однако отказ принимать ответственность, недостаточная способность к инициативе, установлению личных отношений могут привести к потере ими работы. Среди событий, предшествующих заболеванию, отмечаются долгие периоды сверхсильных переживаний. Не отрицая определенные черты личности, свойственные больным диабетом, ряд авторов предполагают, что они являются результатом фиксации реакций на возникновение болезни. Особенности детей, больных диабетом, во многом объясняются воздействием соматических факторов (астения, гипогликемии и т. п.) на формирующуюся психику.

Б.А. Целибеев [3] отмечал впечатлительность, “нервность”, ранимость, характерные для пациентов еще до начала заболевания. С началом болезни эти черты усиливались. Для детей и подростков, страдающих диабетом, обычны жалобы на раздражительность, обидчивость, эмоциональную лабильность. У них наблюдаются некоторая замкнутость, молчаливость, повышенная сенситивность.

В.А. Вечканов в качестве свойств личности детей-диабетиков указывал на впечатлительность, эмоциональную инертность, интровертированность, образующие особый “сензитивно-инертный” радикал. Данные качества составляли основу преморбиды детей, т.е. врожденные особенности психики, проявляющиеся уже в детском возрасте. Автор сделал предположение, что “сензитивно-инертный” радикал формирующейся личности, по всей вероятности, “представляет собой психопатологическое содержание понятий “предрасположенный к диабету”... коррелируя с аномалиями обменно-ферментативного и эндокринно-гормонального порядка, выявляемыми в доманифестальной стадии диабета”. В зависимости от преобладания тех или иных особенностей темперамента и характера, с большой долей условности, автор разделил обследованных детей на три группы. Первая группа включала детей с преобладанием сензитивно-анксиозных черт; вторая – обнаруживавших признаки эмоциональной ригидности; третья – с преимущественно выраженными явлениями интровертированности. Речь при этом шла не о психопатологии,

тиях, а об обычных пациентах с некоторыми особенностями или акцентуированными чертами. Детям первой группы в таком случае была свойственна акцентуация характера по тормозимому или эмоционально-лабильному типу; второй – по астеническому или эпилептоидному; третьей – шизоидному. Эксплозивные и истероидные качества были нетипичными для обследованных детей.

Выявлены депрессивные, невротические проявления, высокая тревога у больных юношеским типом диабета. Emily Balcetus and G. Daniel Lassiter [4] говорили о тревожности, свойственной детям, заболевшим сахарным диабетом, присущей им еще до заболевания. Многие авторы отмечали, что дети-диабетики до заболевания обладали “повышенной добросовестностью, серьезностью, отсутствием детской беззаботности”, при этом у них наблюдались нарушения контактов со взрослыми, конфликты с родственниками. Имелись трудности социального приспособления, депрессия. Некоторые, данные свидетельствуют о характерном для детей-диабетиков ограничении нормальной активности, приводящей к отдалению от сверстников, агрессивному к ним отношению или повышенной застенчивости. Подобное поведение способствует тому, что больные диабетом выше всего ценят дружбу, спокойную обстановку в семье. У детей, и особенно, у подростков, страдающих сахарным диабетом, самооценка заметно ниже, чем у здоровых.

Обычно повышенная истощаемость активного внимания и недостаточная способность к его концентрации при вполне удовлетворительном выполнении упражнений, требующих кратковременного или отсроченного запоминания, были свойственны болеющим детям в период, предшествовавший началу лечения. При своевременно начатом адекватном лечении у большинства детей наблюдались хорошее интеллектуальное развитие, неплохая умственная работоспособность, соответствующие возрасту уровень понятийного мышления, активное внимание, способность к запоминанию. Однако у некоторых больных становилась очевидной их легкая или даже значительная интеллектуально-мнестическая недостаточность. Дефицитность в интеллектуально-мнестической сфере обычно выражалась в недостаточной любознательности, снижении круга интересов, интеллектуальной инертности. Такого рода явления возникали обычно у больных с тяжелыми гипогликемиями в анамнезе. Причиной снижения успехов в учебе часто были не столько перенесенные гипогликемические эпизоды, сколько безразличие к школьным занятиям, утрата социальной адаптированности, появление психопатических форм поведения, нередких у детей, перенесших тяжелые гипогликемии. В целом, не обнаружено значимых различий при сравнении учебных достижений диабетиков и здоровых сверстников [5,7,17].

Существует несколько гипотез, объясняющих происхождение сахарного диабета [1,18,6,7,9,14,23]. Согласно одной из них, психосоматические заболевания являются следствием стресса, обусловленного длительно действующими и непреодолимыми психотравмами.

Другая гипотеза связывает его возникновение с внутренним конфликтом между одинаковыми по интенсив-

ности, но разнонаправленными мотивами индивида. Конфликты различного содержания вызывают определенные виды заболеваний. Вот как, например, в рамках психоаналитической концепции развивается сахарный диабет: неразрешенные внутриличностные конфликты компенсаторно удовлетворяются актом еды, что приводит к формированию символической формулы: еда равна любви. Это ведет к стабильной гипергликемии, которая ослабляет секреторную деятельность островков Лангерганса поджелудочной железы. Как следствие происходит отождествление пищи с любовью, а состояние голода усиливается независимо от приема пищи. Формируется “голодный” метаболизм, который соответствует метаболизму больного диабетом. Неосознанные страхи приводят к постоянному реагированию по типу “бегство-борьба” и сопровождаются гипергликемией, а так как психологическое напряжение не реализуется, то диабет может развиваться из начальной гипергликемии.

Согласно третьей гипотезе, неразрешимый конфликт мотивов (как и неустрашимый стресс) порождает в конечном итоге реакцию капитуляции, отказ от поискового поведения, что создает наиболее общую предпосылку к развитию психосоматических заболеваний. Это проявляется в виде явной или маскированной депрессии. На фоне возникающего снижения резистентности организма к неблагоприятным факторам среды нарушается работа какого-то органа по принципу “слабого звена”, что обусловлено генетическими факторами или болезнями (травмами) в процессе индивидуального развития.

Таким образом, согласно данной схеме стресс является одним из ведущих факторов в развитии психосоматических заболеваний. Помимо собственно психосоматических заболеваний психофизиологи выделяют пограничные состояния, которые они определяют как начальные стадии развития дистресса, возникающие при длительном действии различных стрессоров и характеризующиеся дискомфортными соматическими нарушениями. Как отмечается в этой работе, “особенностью этой стадии является “маскировка” под то, или иное серьезное заболевание, что заставляет человека обращаться в различные диагностические центры терапевтической направленности, пока он не встретит опытного психолога или психиатра” [6, 20, 21, 22].

Основные формы поведения, свойственные детям с сахарным диабетом:

1. Длительное течение сахарного диабета с постоянной гипергликемией с высоким размахом колебаний на протяжении суток лежит в основе тревожности, перепадов настроения со снижением физической активности и формированием субдепрессивных состояний.
2. Недостаточная выраженность волевых качеств с высокой алекситимностью обуславливают демонстративность поведения с эпизодами аффектов у подростков с СД 1 типа.
3. Высокий процент сочетанных акцентуаций характера может являться маркером психологических нарушений при формировании диабетической энцефалопатии.
4. Важным направлением терапевтической коррекции у подростков, страдающих сахарным диабетом 1-го, типа

должна стать психокоррекция с применением методик, усиливающих функции “Я”, предоставляющих коррективный эмоциональный опыт, стимулирующих развитие волевых качеств, что ляжет в основу адекватного самоконтроля течения заболевания и сформирует удовлетворительный комплаенс между пациентом и медицинским персоналом [7,15,16,17,25].

При сахарном диабете в первую очередь имеет смысл работать с тем, что человек не считает себя достойным любви, внимания (и организм кричит об этом); с огромной потребностью в любви, теплоте; с неумением проявлять любовь по отношению к другим [1,5,11].

Давно замечено, что сахарным диабетом нередко болеют члены одной семьи. Но лишь последние достижения иммунологии и иммуногенетики пролили свет на механизмы его наследственной передачи. Выяснилось, что передается не само заболевание, а предрасположенность к нему. Дело в том, что врожденный иммунитет, охраняющий нас от действия многочисленных вредоносных агентов, не у всех одинаков. Есть, оказывается, группа людей, у которых ослаблена защита против неблагоприятных факторов, воздействующих на бета-клетки поджелудочной железы. Им-то больше, чем другим, и угрожает диабет. Они могут заболеть сами, могут и передать своему потомству дефект иммунитета, а следовательно, повышенный риск заболевания [8,13,18].

Эндокринная система в целом и поджелудочная железа в частности очень чувствительны к эмоциям и обстановке, что нас окружает [20,22]. Например, заболеваемость инсулинозависимым диабетом за последние десять лет возросла на 70% в тех регионах бывшего СССР, которые принято называть “горячими точками”. Ученые из Мюнхенского университета выделили три главные причины, способствующие развитию диабета с точки зрения психосоматики.

Посттравматические депрессии. Они могут развиваться после какого-то тяжелого потрясения: потери близкого человека, развода родителей, психоэмоциональный пресинг со стороны сверстников. Когда организм как бы “зависает” в состоянии шока и никак не может из него выкарабкаться, хотя ситуация уже ушла в прошлое [1,10,12].

Особенно плохо на состояние поджелудочной железы влияет нестабильность и чувство панического ожидания. Иногда для того, чтобы нормализовать уровень сахара в крови, нужен всего-навсего душевный покой.

Повышенная тревожность. Организм человека в состоянии панической атаки очень быстро сжигает сахар, инсулин едва успевает вырабатываться. Вот почему многим для того, чтобы справиться с нервозностью и тревогой, безумно хочется съесть чего-нибудь сладкого. Со временем формируется постоянная потребность заедать стресс шоколадками и пирожными. В результате – зависимость от сладкого и как следствие – нарушение выработки инсулина и развитие диабета второго типа [9,8,17,24,25].

Таким образом для вовлечения человека в психологическую работу (а он может выполнять ее с большой неохотой или даже проявлять враждебность) очень важны сочувствие и такт. Важно избегать конфронтации. Нужно

попытаться установить связь, между периодами ухудшения состояния и эмоциональным дистрессом или трудностями социального (трудности в семье, в школе, в общении с друзьями и сверстниками) характера. Признаком успеха является сдерживание прогрессирования заболевания и стабилизация процесса с обязательным устранением психологических нарушений.

Рецензент: д.мед.н., профессор О.В.Тяжка

ЛИТЕРАТУРА:

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение [Текст]. – М.: Ин-т ОГИ, 2006. – 336с
2. Dunbar H. F. Psychosomatic Diagnosis [Text]. New York: Hoeber, 1943.
3. Целибеев Б.А. Психические нарушения при соматических заболеваниях [Текст]. – М.: Медицина, 1972. – 281 с.
4. Emily Balcetiš, G. Daniel Lassiter. Social Psychology of Visual Perception [Text]. – Libgen, 2010. – 185с
5. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство [Текст] – М., 2005. -592с.
6. Воронов М.В. Психосоматика. Практическое руководство [Текст]. – К.: Ника-Центр, 2004.-256с.
7. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика [Текст].- М.: Эксмо, 2008.- 800с.
8. The psychologic context of pediatric diabetes [Text] / T. Wysocki, L.M. Buckloh, A.S. Lochrie, H. Antal//Pediatr. Clin. North. Am. 2005.- Vol. 52, N 6. – P. 1755-1778.
9. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: клиника, лечение, диагностика [Текст]. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.
10. Электронный журнал “Психологическая наука и образование” [Электронный ресурс] Режим доступа: www.psyedu.ru
11. Психосоматика [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://psysom.ru>
12. Психология. Психотерапия. Психиатрия [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.psyportal.net/>
13. Психологическая наука и образование. Интернет. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.e-psy.ru>
14. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина [Текст] – Пер. с нем.. – Москва: ГЭОТАР Медицина, 1999. – 376 с.
15. Хаит Ф.И., Манухина Н.М. Особенности отношения к болезни эндокринных больных в ситуации обострения их хронического заболевания [Текст] // Актуальные проблемы современной науки.- 2003. – № 1. -С. 263-273.
16. Психологическая наука и образование [Электронный ресурс] Режим доступа: www.psyedu.ru
17. Сидоров П.И., Новикова И.А., Соловьев А.Г., Мулькова Н.Н. Внутренняя картина болезни при сахарном диабете типа 1 [Текст] // Проблемы эндокринологии, научно-практический журнал. – 2004. – Т.50. – №3. – С.95.
18. Мисьяк Г. Психоэндокринология [Текст] // Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под. Ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2003. – С.200-201.

19. Астамирова Х., Ахманов М. Настольная книга диабетика [Текст] М.: Изд-во 1. ЭКСМО-Пресс, 2008. – 156 с.

20. Szydlo, D. Psychological aspects of diabetes mellitus [Text] / D. Szydlo, P.J. van Watum, J. Woolston // Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am. 2003. – Vol. 12, N 3. – P. 439-458.

21. Subjective quality of life of outpatients with diabetes: comparison with family caregivers' impressions and control group [Text] / A.W. Awadalla, J.U. Ohaeri, A.M. Tawfiq, S.A. Al-Awadi // J. Natl. Med. Assoc. 2006. – Vol. 98, N 5. – P. 737-745.

22. Зеленин К.А. Роль эмоционального стресса в развитии сахарного диабета 2-го типа [Текст] // Фунда-

ментальные исследования. медицинские науки.-2009.- №7.-С.47-48.

23. Малкина-Пых И.Г. Диабет. Освободиться и забыть [Текст] .- М.: ЭКСМО, 2007.- 189с.

24. Колесник К.Э. Сердюк А.И. Психоземональные нарушения у больных сахарным диабетом на санаторно-курортном этапе реабилитации [Текст] // Международный медицинский журнал. -2009.-№2.-С.99-101.

25. Усманова Н.Р. Эффективность санаторной реабилитации детей с сахарным диабетом 1го типа с применением свето и цветотерапии [Текст]: Автореф. дис...к.м.н.- М., 2007.-16 с.

ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Поберей Д.Н., Мелліна Т.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Резюме: З 50х років ХХ цукровий діабет віднесений до істинних психосоматозів, тобто до групи захворювань, провідну роль виникнення яких грають психологічні фактори. В даній статті представлений літературний огляд робіт наукавців, що досліджували сучасні проблеми виникнення та розвитку цукрового діабету з точки зору психосоматичної медицини. Загострено увагу на основних теоріях виникнення даного захворювання у дітей та підлітків.

Ключові слова: цукровий діабет, емоційні стани, страхи, психосоматика, діти.

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF DIABETES MELLITUS DEVELOPING

D.N.Poberey, T.V. Mellina

National O.O.Bohomolets Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary: Since 50th years of XX century diabetes referred to group of simply psychosomatics. This disease is mostly caused by physiologic factors such as fear, stress, anxiety and others. The article is a literature review of the works of scents in which modern problems of diabetes is represented. Article shows the main courses and theories of children and teens diabetes beginning on the psychosomatics foundation.

Keywords: diabetes mellitus, emotional conditions, fears, Psychosomatics, children.