

Бібліографічний опис: Мирослава Кулеша-Любінець, Олена Рубан
Ревматоїдний артрит : психосоматичний аспект. *XXVIII Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Європи та Азії»* (Переяслав-Хмельницький, 30 червня 2020 р.). URL : <http://conferences.neasmo.org.ua/uk/art/5787/>

**Мирослава Кулеша-Любінець, Олена Рубан
(Івано-Франківськ, Україна)**

РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ : ПСИХОСОМАТИЧНИЙ АСПЕКТ

Ревматоїдний артрит, згідно з світовою статистикою, є одним з найпоширеніших захворювань, а також важливою медико-психологічною проблемою людства. За даними відділу медичної статистики МОЗ України в 2010 р. поширеність ревматоїдного артриту (РА) в абсолютних показниках становила 116492 хворих (серед яких понад 52 тис. – особи працездатного віку). Також це досить значна соціально-економічна проблема. Адже захворювання є хронічним і призводить до втрати працездатності населення. Ревматичні хвороби знижують якість життя людини, потребують постійної госпіталізації та проведення відповідних заходів для збереження як фізичного так і психічного здоров'я [1].

У психології та медицині вивченням ревматоїдного артриту займалися такі дослідники як : В. А. Ананьєв, В. Д. Барзілович, Д. Ю. Велтищева, А. Б. Гарро, А. Є. Зелтинь, М. С. Кулик, А. П. Мінченко, А. Є. Ніколенко, Л. С. Перебетюк, С. Д. Савка, Ю. К. Сікало, F. Alexander та інші.

При ревматоїдному артриті можливі прояви депресії, тривожності, порушення сну, фізичного дискомфорту, емоційної нестійкості та ін. Це значно порушує фізичне та психологічне благополуччя особистості, призводить до виникнення загострень та знижує якість життя, загалом. Тому аналіз

виникнення та протікання ревматоїдного артриту як психосоматичного захворювання є досить актуальним [1].

За довідником MSD ревматоїдний артрит (РА) – хронічне системне аутоімунне захворювання, що вражає найперше суглоби. Для нього характерне запалення симетричних периферичних суглобів (наприклад, суглобів зап'ястя, п'ястно-фалангових суглобів), що призводить до прогресуючої деструкції суглобових структур; при цьому також спостерігаються ознаки системного ураження [2].

Історія розвитку цієї хвороби сягає ще давніх часів. Документ, де вперше описаносимптоми ревматоїдного артриту, датується 123 роком н. е. А перший клінічний опис здійснив Августин-Якоб Ландре-Бове. Він вважав, що ця патологія є варіантом подагри – «проста астенічна подагра». У 1858 році вчений А. Б. Гарро проводить розрізнення та відділення від подагри і вводить новий термін «ревматоїдний артрит» [3].

Ревматоїдний артрит протікає непередбачувано і досить мінливо, тому ревматологи змушені визнати, що етіологія патології – невідома. У нашому теоретичному аналізі ми будемо розглядати саме психологічний аспект виникнення і протікання ревматоїдного артриту.

Дослідники стверджують про два напрями розвитку ревматоїдного артриту: психосоматичний (першопричиною виникнення і загострення захворювання є психологічні чинники) та соматопсихічний (виникають вторинно під час розвитку захворювання) [4].

На сучасному етапі науки захворювання розглядаються через дві моделі розвитку хвороби – біомедичну та біопсихосоціальну. Донедавна найбільш поширеною вважалася біомедична модель, що вивчає природні фактори як зовнішні причини захворювання. В рамках цієї моделі не спостерігається впливу соціальних та психологічних факторів. Захворювання завжди має під собою соматичне підґрунтя. І відповідальність за призначення лікування несе тільки лікар, а не сама людина [5]. В основі психосоматичної медицини лежить біопсихосоціальна модель хвороби, що поєднує в собі соматичні, соціо-

культурні та психологічні фактори розвитку хвороби. Відповідальність за подальше лікування несе як лікар так і хворий. Для комплексного дослідження ревматоїдний артрит варто розглядати саме в рамках біопсихосоціальної моделі.

Кулик М.С. та ін. зазначають, що в дитинстві у пацієнтів з ревматоїдним артритом спостерігається певний стиль виховання, направлений на придушення вираження емоцій з акцентом на високі моральні принципи. Вчені припускають, що постійно з дитинства пригнічуване гальмування агресивних і сексуальних імпульсів, а також наявність надмірно розвиненого супер-его формується за допомогою витіснення – малоадаптивного захисного психічного механізму. Цей захисний механізм передбачає свідоме витіснення матеріалу, що турбує (негативних емоцій, тривоги, агресії) в область підсвідомого, що в свою чергу сприяє виникненню і наростання ангедонії і депресії. Всі ці негативні емоційні стани при довготривалому існуванні здатні викликати дисфункції в лімбічній системі і в інших емоціогенних зонах гіпоталамусу, зміни активності в серетонінергічній і допамінергічній нейромедіаторних системах, що в свою чергу призводить до певних змін в імунній системі і разом з виявленою емоційно залежною напругою в навколосуглобових м'язах (внаслідок постійно придушеного психомоторного збудження) може служити психічним компонентом всього механізму розвитку ревматоїдного артриту [6].

Варто звернути увагу і на інший чинник формування ревматоїдного артриту – депресію. За ВООЗ депресія – це широко поширений психічний розлад, що характеризується зневірою, втратою інтересу, нездатністю радіти і отримувати задоволення, почуттям провини або низькою самооцінкою, порушеннями сну, апетиту, почуттям втоми і поганою концентрацією уваги [7]. С. Д. Савка у проведеному дослідженні зазначає, що в осіб хворих на ревматоїдний артрит наявні високі показники особистісних рис за шкалами психастенії, депресії та іпохондрії [8].

А. Зелтинь та ін. наголошують на тому, що помилковим є розгляд депресивних розладів лише в якості наслідків ревматоїдного артриту.

Ревматоїдний артрит часто розвивається у людей, які страждають депресією. Зокрема, за даними деяких авторів 66% хворих ревматоїдним артритом мали депресивні розлади ще до виникнення артриту. Тобто депресія може бути як і чинником розвитку ревматоїдного артриту так і його наслідком [9].

Виявлення депресії у хворих з ревматоїдним артритом є досить складним, адже ознаки депресії досить часто схожі із самим захворюванням. Лікарі зосереджені на лікуванні саме соматичного захворювання і часто не звертають уваги на додаткові симптоми, а в сучасних умовах лікування ми спостерігаємо недостатню наявність часу на пацієнта для проведення комплексного дослідження.

Невпевненість у майбутньому, нездатність виконувати фізичну діяльність в повній мірі, постійні болі, втома та інші чинники призводять до формування тривожності. За А. Є. Ніколенко, хворим із РА притаманні самообмеження, слабка здатність до самовираження, тривожність, алекситимія [10].

Фізичні (біологічні) та психосоціальні чинники розвитку ревматоїдного артриту значно впливають на якість життя, що за ВООЗ визначається як взаємозв'язок показників здоров'я людини і соціально-економічних чинників, які оцінюють як комплекс фізичних, емоційних, психічних і інтелектуальних характеристик людини, що визначають його індивідуальну здатність до функціонування в суспільстві [11].

Враховуючи причини та прояви захворювання, психологічна допомога хворим ревматоїдним артритом повинна включати в себе такі напрямки: психодіагностика, психологічне консультування, психологічна корекція (терапія), просвітницька діяльність.

Психодіагностична робота має відбуватись комплексно у взаємодії із ревматологами та лікарями інших сфер. Психологу важливо виділити ті чинники, що можуть негативно впливати на стан пацієнта. Психодіагностика відбувається за допомогою бесіди, клінічного інтерв'ю, використання валідного і надійного психологічного інструментарію.

Консультативна робота психолога визначається як цілеспрямований процес професійного спілкування психолога із клієнтом, що спрямований на актуалізацію психічних ресурсів і можуть забезпечити вихід особистості із складної життєвої ситуації, розширення її психологічної культури та особистісний розвиток. Мета консультативного процесу – розвиток природної спонтанності, гнучкості, зниження ситуативної тривожності. Передбачається формування якісно нової поведінкової моделі [12].

Психологічна корекція (терапія) хворих ревматоїдним артритом відбувається як індивідуально, так і в групі. Р. Саргаутіте та Н. Д. Семенова застосовували групову психотерапію, де важливо створити умови для вільного вираження хворими своїх почуттів, думок, побоювань. Під час сеансів обговорювалися різні проблеми, що пов'язані з болем та хворобою. Мав місце традиційний для групової психотерапії договір – не виносити за рамки групи змісту цих бесід. Основним засобом досягнення мети психотерапії було навчання хворих принципу дезідентифікації і, відповідно, техніці її здійснення – подоланні зіставлення свого «Я» і болю, розрізненні та створення психологічної відстані між «Я» хворого, його особистістю і хворобою та болем [13].

Також важливо виявити спосіб життя хворого ревматоїдним артритом, а саме: визначення ритму, інтенсивності соціального життя, рівня фізичного та психічного напруження, ставлення до діяльності (чи приносить моральне і матеріальне задоволення) та ін. [14].

Просвітницька робота полягає в інформуванні хворих та їх родичів про психотерапевтичні методи, що сприяють покращенню всіх сфер здоров'я, про способи підвищення якості життя та формування здорового способу життя. Форми просвітницької роботи можуть бути різні: лекції (онлайн, в тому числі), навчальні семінари (вебінари), перегляд просвітницьких відео, ознайомлення з буклетами, брошурами та ін.

Отже, ревматоїдний артрит виникає внаслідок соматичних, соціальних та психологічних причин. Психологічний аспект відіграє досить важливу роль у

протіканні та подальшому лікуванні хвороби, тому застосування комплексних психологічних методів допомоги сприятиме покращенню фізичного та психічного здоров'я хворих ревматоїдним артритом, а також сприятиме легшому перебігу захворювання.

Література:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Ревматоїдний артрит (Наказ МОЗ України від 11 квітня 2014 р. № 263).
2. Kontzias A. Ревматоидный артрит (РА). 2018. URL: <https://www.msdmanuals.com/ru/>(дата звернення 20.06.2020)
3. Паруля О. М. История ревматологии. 2010. URL: <https://www.bestreferat.ru/referat-196825.html> (дата звернення: 20.06.2020).
4. Напреєнко О.К, Влох І.Й., Голубков О.З. Психіатрія / за ред. проф. О. К. Напреєнка. К.: Здоров'я, 2001. 584 с.
5. Орлова Е.А., Колесник Н.Т. Клиническая психология : учебник для бакалавров / отв. ред. Г. И. Ефремова. 2-е изд., испр. и доп. М. : Издательство Юрайт, 2014. 363 с.
6. Кулик М. С., Барзилович В. Д., Минченко А. П. Ревматоидный артрит: Особенности этиопатогенеза. Український научно-медичний молодіжний журнал. 2012. № 1. С. 71-74
7. Депрессия: определение. Всемирная организация здравоохранения URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable diseases/mental health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition> (дата звернення: 10.06.2020).
8. Савка С.Д. Індивідуально-психологічні особливості пацієнтів з ревматоїдним артритом та непсихотичними розладами. *Буковинський медичний вісник*. URL: <http://e-bmv.bsmu.edu.ua/article/view/2413-0737.XXII.1.85.2018.17> (дата звернення: 27.06.2020)

9. Зелтынь А. Е. Хронический стресс и депрессия у больных ревматоидным артритом. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2009. №2. С. 71–75.
10. Ніколенко А. Є. Індивідуально-типологічні особливості особистості хворих на ревматоїдний артрит. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля*. 2013. С. 84–87.
11. Головач И. Ю., Авраменко О.Н., Куринная Л.И. Оценка качества жизни, тревожности и депрессии у пациентов с ревматоидным артритом. *Український ревматологічний журнал*. 2014. С. 23–28.
12. Консультативна психологія: підручник / І.С. Булах, В.У. Кузьменко, Е.О. Помиткін [та ін.]. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 482 с.
13. Саргаутите Р., Семенова Н. Д. Опыт психотерапии с больными ревматоидным артритом. *Московский психотерапевтический журнал*. 1996. №4.
14. Міщина Л. П., Кулеша-Любінець М. М. Психічне здоров'я як складова особистісного благополуччя. *Збірник наукових праць*. Харків, 2020. Випуск 1. С.166-168. URL :
https://www.researchgate.net/publication/342412218_Psihicne_zdorov'a_ak_skladov_a_osobistisnogo_blagopolucca (дата звернення: 27.06.2020).