

ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТА С ТЕТРАПЛЕГИЕЙ

DOI: 10.25629/НС.2021.05.14

Шамаева В.С., Васильева Ф.С.

Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова, Институт психологии

Исследование выполнено в рамках выпускной квалификационной работы курса профессиональной переподготовки по направлению «Клиническая психология» Института психологии Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова

Аннотация. Работа направлена на исследование личностного профиля одного пациента с тетраплегией на дому. Предоставлены материалы психологического исследования: психологическое наблюдение, исследование когнитивно-познавательной сферы, эмоционально-личностной сферы, измерение уровня ситуативной и личностной тревожности и временной перспективы. Использовались методика «Схема нейропсихологического исследования», «Шкала определения ситуативной и личностной тревожности по Спилбергеру-Ханину» (State-Trait Anxiety Inventory - STA), «Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ)» (MMPI), «Методика определения типа отношения к болезни (ТОБОЛ)», «Опросник временной перспективы Зимбардо» (Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI). Полученные результаты дают возможность говорить о том, что у пациента с тетраплегией при выраженной недостаточности двигательной функции, сохранены функции зрительного и слухового восприятия и когнитивно-познавательной сферы. Эмоционально-личностная сфера пациента обусловлена высоким уровнем ситуативной и личностной тревожности и депрессивно-истерическим состоянием. Личностный профиль пациента с выраженной тетраплегией в поздней стадии заболевания характеризуется сенситивным отношением к болезни.

Ключевые слова: тетраплегия, личностный профиль, ситуативная тревожность, отношение к болезни, временная перспектива.

Введение

В данной работе исследование направлено на определение личностного профиля пациента с выраженной тетраплегией в поздней стадии заболевания. Также определению выявлению зависимости личностного профиля пациента от психофизиологических, эмоционально-личностных особенностей и отношения к заболеванию. Пациенты с выраженной тетраплегией в поздней стадии заболевания являются наиболее зависимыми и уязвимыми от внутренних и внешних факторов окружающего мира, а также являются людьми, с низким уровнем личностного реабилитационного потенциала. К реабилитационной медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях по полису обязательного медицинского страхования, такие пациенты даже не допускаются так, как при медико-социальной экспертизе, для определения группы инвалидности, диагностируется невозможность или маловероятность восстановления утраченной функции. Такие пациенты переходят на паллиативное наблюдение в медицинские учреждения по месту жительства. При оказании паллиативной медицинской и социальной помощи упускается вопрос психологической помощи пациентам с тетраплегией и ухаживающим людям. Определение личностного профиля пациента при амбулаторно-поликлиническом диспансерном наблюдении был бы на наш взгляд основой для лучшего взаимодействия пациента с медицинскими, социальными работниками и ухаживающими людьми.

Физиологические особенности пациента с тетраплегией

Тетраплегия Tetraplegia (квадриплегия) - это паралич, вызванный болезнью или травмой, которая приводит к частичной или полной потере способности двигательной функции всех четырех конечностей и туловища. Утрата обычно носит сенсорный и моторный характер, что

означает, что теряются и ощущения, и контроль за движениями в целом. Тетраплегия относится к заболеваниям нервной системы. По этиологии тетраплегия, является осложнение при основном диагнозе пациента. Тетраплегию могут диагностировать при: спинномозговых травмах; врожденном и приобретенном (при родах) детском церебральном параличе; инфекционных заболеваниях, повреждающих спинной мозг (полиомиелит), токсическом отравлении нервнопаралитическими веществами. Вялая тетраплегия, диагностируется при: обширном гемморагическом инсульте, генной патологии головного мозга; опухоль головного мозга. В зависимости от тяжести заболевания и проведенных медицинских мероприятий в ранние периоды болезни, утраченная двигательная функция может быть полностью или частично восстановлена. По нозологии возникновения заболевания, в основном тетраплегия является приобретенным в результате травм спинного мозга и врожденного и приобретенного церебрального паралича. Возраст при приобретенных спинномозговых травмах: ранний детский возраст (при родовых травмах), трудоспособный юношеский, взрослый возраст. По гендерному признаку преобладает мужской пол (травматизм). В нашей работе исследовался пациент: мужчина среднего возраста (34 года) с выраженной тетраплегией в поздний период (более 3-х лет) с закрытой спинномозговой травмой ниже сегмента С4 спинного мозга, в результате падения с высоты. Пациент является примером среднестатистического пациента с тетраплегией.

Психофизиология пациента с выраженной тетраплегией

Психофизиологические особенности пациента с тетраплегией рассматривается по результатам диагностики физиологических особенностей основного заболевания и диагностики остаточных психофизиологических особенностей пациента. Так как при тетраплегии возникает недостаточность двигательной и чувствительной функции четырех конечностей и туловища, нарушаются функции вегетативной и соматотропной систем, возникают постоянное поддержание жизнеспособности организма, через активацию симпатoadреналовой, гипоталамо-гипофизарной-надпочечниковой систем, которая называется аллостазом или поддержанием стабильности через изменения. При постоянном и длительном воздействии на организм возникает аллостатическая нагрузка. Что является стрессом для организма.

В исследовательской работе была применена «Схема нейропсихологического исследования для диагностики высших психических функций». По результатам исследования выявлены следующие особенности: пациент утратил двигательную и чувствительную функцию всех четырех конечностей и туловища. Сохранена двигательная и чувствительная функции плеч и органов головы. По шкале Бартела способность самообслуживания оценивается на «0» баллов. Зрительный и слуховой гнозис в норме. Выявляется незначительные нарушения сознания: про сонное состояние из-за нарушения режима сна и бодрствования, при снижении или повышении артериального давления. Наличие жалоб характерно при возникновении нарушений: дыхания (трахеостома), работы сердечно-сосудистой системы; функций желудочно-кишечного тракта (проблемы с аппетитом и стулом); режима сна и бодрствования (проблемы с засыпанием). Когнитивно-познавательные функции: внимание, память и интеллектуальные способности в среднем в норме. Наблюдается снижение внимания при просонном состоянии сознания. Нарушения речи механического и логопедического характера: невнятная, тихая из-за наличия трахеостомической трубки. Интеллектуальные способности сохранены.

Эмоционально-личностная сфера. При диагностике эмоционально-личностной сферы пациента было проведено два измерения уровней личностной и ситуативной тревожности по опроснику Спилбергеру-Ханинав: первая в начале исследования и вторая в конце работы (рис. 1). Измерение показало, что уровень ситуативной тревожности у пациента с тетраплегией выше, чем уровень личностной тревожности. Это связано с постоянным контролем пациента своего физиологического состояния, а также с неудовлетворенными потребностями. Наблюдается понижение уровней тревожности в конце исследования. Предполагаем, что такое явление, связано с повышением интереса со стороны посторонних лиц, вовлеченности в деятельности.

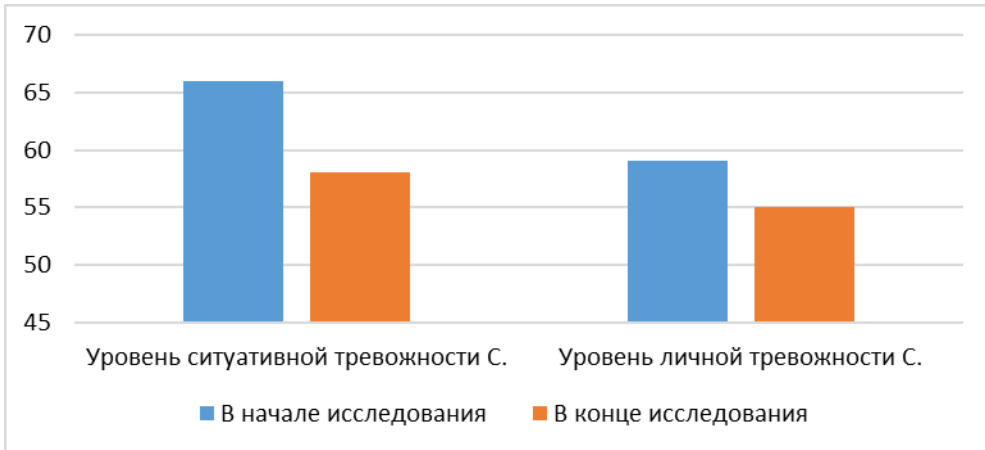


Рисунок 1 – Измерение ситуативной и личностной тревожности пациента с тетраплегией

Психологическое состояние личности диагностировалась с помощью сокращенного многофакторного опросника личности (СМОЛ). Результаты показали наличие депрессивно-истерического состояния пациента (рис. 2).

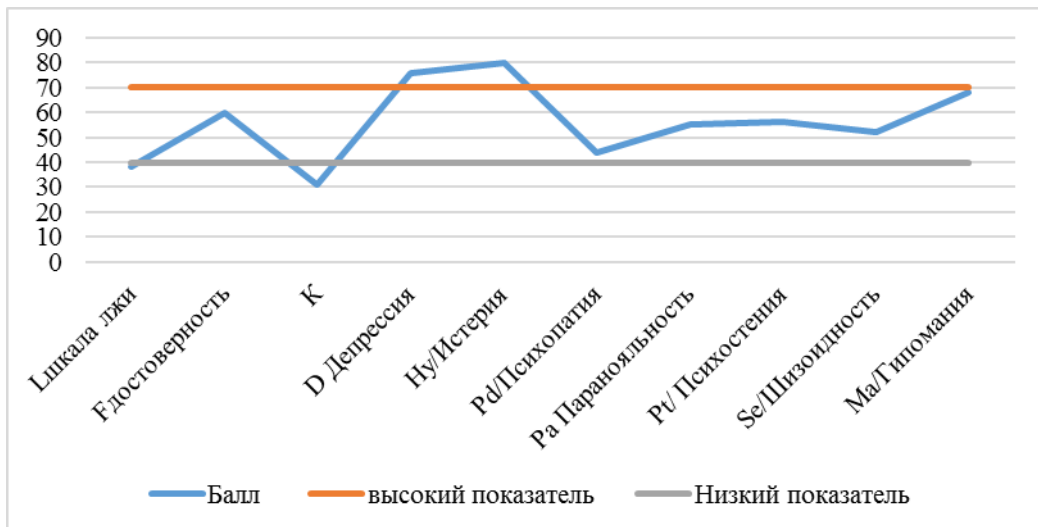


Рисунок 2 – Результаты сокращенного многофакторного опросника для определения личности

Низкий показатель по шкале «L» показывают, что пациент искренен. По шкале «F» достоверность ответов 60 баллов, что свидетельствует о выраженной тревожности и потребности в помощи со стороны окружающих. Высокие показатели по шкалам «D» и «НУ» депрессивно-истерического состояния пациента, что характерно при анализе исследовательских работ посвященных исследованиям людей после спинномозговой травмы.

Тип отношения к болезни был определен по «Методике определения типа отношения к болезни» (ТОБОЛ). По результату интерпретации ТОБОЛ (Рис.№3) выявлено, что у пациента с выраженной тетраплегией наличие высоких показателей по второму блоку (меланхолический,

ипохондрический, апатичный типы отношения к болезни). Характеризуется психической дезадаптацией в связи с заболеванием. Интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, обуславливающая нарушения социальной адаптации больных с этими типами реагирования. Эмоциональная аффективная сферы отношений проявляется в дезадаптивном поведении: реакции по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, «уходом» в болезнь, отказ от борьбы – «капитуляции» перед заболеванием и т.п.



Рисунок 3 – Профиль отношения к болезни пациента с тетраплегией

Если сравнивать с ранее проведенными исследованиями по определению профиля отношения к болезни пациентов с нарушениями статодинамической функции и пациента с тетраплегией, то выявляется различие. Так при врожденных ДЦП наблюдается преобладание первого блока отношения к болезни и эгоцентрического и паранойального реагирования. У больных с тяжелыми болезнями спинного мозга определенной разницы результатов от периода травмы не выявлено.

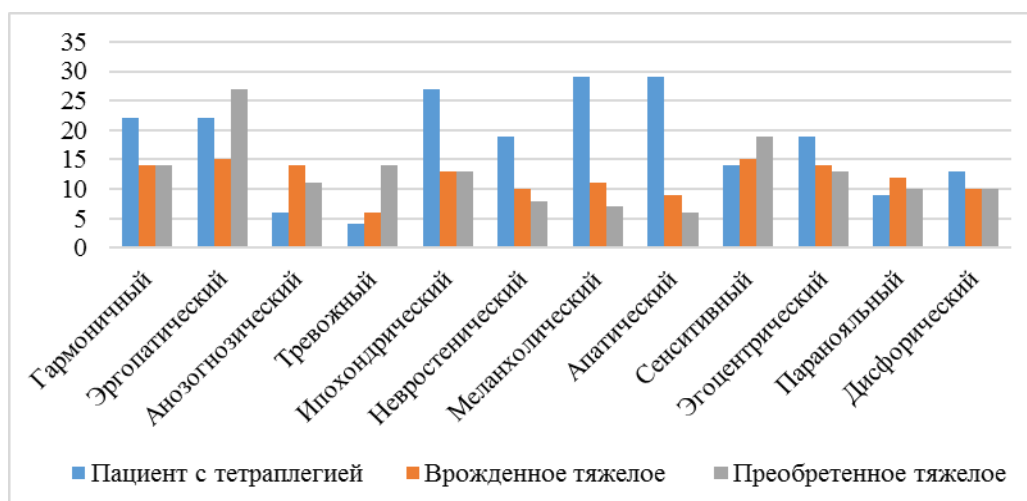


Рисунок 4 – Сравнение TOBOL пациента с тетраплегией и пациентов с врожденными и приобретенными нарушениями статодинамической функции

У пациента с выраженной тетраплегией наиболее депрессивный характер реагирования на болезнь.

Характерным поведением для исследуемого пациента, выявленного при психологическом наблюдении в течении семи месяцев, с периодичностью встреч - один раз в неделю, показало, что наблюдаемый проявляет приступы агрессии и гнева в общении с ухаживающим человеком и с медицинскими работниками.

Отсутствие положительной перспективы на восстановление здоровья, внутренних установок на «неуспех» и постоянная борьба за «выживание» заводит человека в состояние глубокого кризиса, что в свою очередь влечет за собой к снижению личностного реабилитационного потенциала. Опросник временной перспективы Зимбардо показал, что пациент с выраженной тетраплегией живет в фаталистическом настоящем, с негативным отношением к прошлому.

Личностный профиль пациента с выраженной тетраплегией (Рис.№5) показатели оцениваются по «10» бальной шкале. При этом по шкалам уровней тревожности высокий показатель является отрицательным.

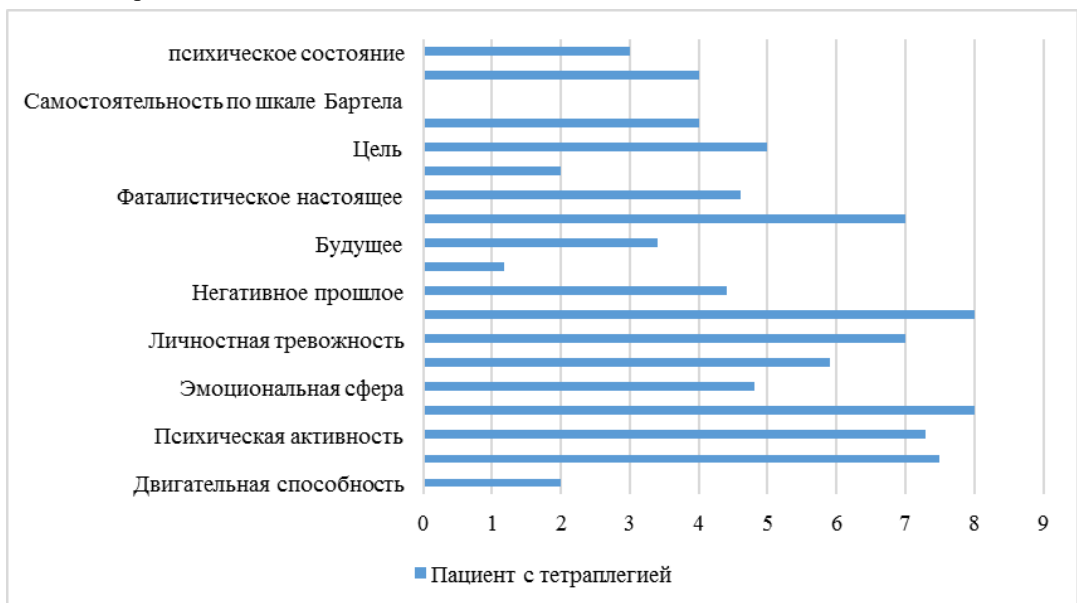


Рисунок 5 – Личностный профиль пациента с выраженной тетраплегией

Анализ личностного профиля пациента с выраженной тетраплегией характеризуется низкими показателями: двигательная способность - 2 балла (сохранены движение выше уровня травмы спинного мозга позвоночника С4); сознание – сохранено (средний результат по психологическому наблюдению); психическая активность – в норме (средний результат по психологическому наблюдению); когнитивно-познавательная сфера – в норме. (сохранены все функции, но есть нарушения внимания характерные при просоночном состоянии пациента при нарушениях режима сна и бодрствования); эмоциональная сфера – наблюдается снижение общего эмоционального фона, подавленное состояние, раздражительность, приступы гнева; речь - механические и логопедические нарушения (трахестомия); личностная и ситуативная тревожность - высокие показатели; временная направленность жизни – фаталистическое настоящее, отрицание будущего, живет воспоминаниями о позитивном прошлом; отношение к болезни – меланхолически-апатическая, что связано с депрессивно истерическим состоянием личности; цель- имеются цели в короткой перспективе времени; осмысленность жизни – неполная так, как есть вопросы о несправедливости судьбы и неприятие своей ответственности в воз-

никновении болезни; самостоятельность по шкале Бартеля – полная зависимость от окружающих, ухаживающих людей; направленность характера – интраверсия, направленность реагирования на внешние факторы; психическое состояние – депрессивно-истерическое.

Выводы

По результатам исследования у пациента с тетраплегией выявлено: двигательная и чувствительная функции отсутствуют ниже уровня поражения С4 спинного мозга. когнитивно-познавательные функции пациента с тетраплегией сохранены; эмоционально-личностная сфера характеризуется высоким уровнем тревожности, депрессивным-истерическим состоянием; личностный профиль пациента зависит от сенситивного отношения к болезни; личностный профиль отношения к болезни, исследованного пациента с тетраплегией в поздней стадии заболевания, отличается от личностного профиля пациентов с врожденными СДФ и пациентов с приобретенными СДФ (не более 3-х лет).

Практическая значимость определения личностного профиля пациента с тетраплегией необходима для оказания психологической помощи при индивидуальном подходе в оказании медицинской и социальной помощи.

Благодарности

Авторы благодарят за помощь в исследовании научного руководителя проекта.

Библиография

1. Заболевания центральной нервной системы. - М.: Ремедиум, 2009. - 694 с.
2. Виноградов М.И. Учение Н.Е. Введенского об основных нервных процессах. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2011. 841 с.
3. Гусев Е.И., Никифоров А.С. Неврологические симптомы, синдромы и болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 538 с.
4. Л. С. Выготский. Психология. - М: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 200 – 1008 с.
5. Клиническая психология. Учебник для вузов. 5-е изд./ под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер. 2020. - 896 с.
6. Е. Николаева Психофизиология: учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. / СПб. 2019. 641 с.
7. Хомская Е.Д. Нейропсихология : учебник для вузов. 4-е изд. – СПб: Питер. 2018. – 496 с.
8. Психодиагностика: учебное пособие / И.И. Юматова и (др.); пол. об. Ред. А.К. Белоусовой, И.И. Юматовой, - Ростов нД: Феникс, 2017, – 254 с.
9. Пономарева И.М. Работа психолога в кризисных службах: учебное пособие. СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2016. - 200 с.
10. Щербакова А. М., Гудилина О. Н. Сравнительная характеристика отношения к ограниченным возможностям своего здоровья лиц с врожденными и приобретенными нарушениями статодинамической функции // Специальная психология. 2010.
11. Штрахова А.В., Куликова Е.В. Психологический аспект исследования структуры личности как фактора риска психосоматических нарушений. Часть I // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. -2012. - № 31. -С. 97-104.
12. Хохлова О.И. Реабилитационный потенциал и функциональная независимость лиц с травматической болезнью спинного мозга. ПОЛИТРАВМА/POLYTRAUMA № 3 [сентябрь] 2020/ file:///C:/Users/admin/Downloads/258-4466-3-PB%20(1).pdf.

PERSONAL PROFILE OF A PATIENT WITH TETRAPLEGY

DOI: 10.25629/HC.2021.05.14

Shamaeva V.S., Vasilieva F.S.

North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosova, Institute of Psychology

The study was carried out as part of the final qualifying work of the course of professional retraining in the direction of "Clinical Psychology" of the Institute of Psychology of the North-Eastern Federal University named after V.I. M.K. Ammosova

Abstract. The work is aimed at studying the personal profile of one patient with tetraplegia at home. Materials of psychological research are provided: psychological observation, research of the cognitive-cognitive sphere, emotional-personal sphere, measurement of the level of situational and personal anxiety and time perspective. We used the methodology "Scheme of neuropsychological research", "Scale for determining situational and personal anxiety according to Spielberger-Khanin" (State-Trait Anxiety Inventory - STA), "Abbreviated multifactorial questionnaire for personality research (SMOL)" (MMPI), "Methodology for determining type of attitude towards illness (TO-BOL)», «Zimbardo Time Perspective Inventory» (ZTPI). The results obtained make it possible to say that in a patient with tetraplegia with severe motor function deficiency, the functions of visual and auditory perception and cognitive-cognitive sphere are preserved. The emotional and personal sphere of the patient is due to a high level of situational and personal anxiety and a depressive-hysterical state. The personality profile of a patient with severe tetraplegia in the late stage of the disease is characterized by a sensitive attitude to the disease.

Key words: tetraplegia, personality profile, situational anxiety, attitude to illness, time perspective.