

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

MENTAL HEALTH

<https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.3.PSY.1>

УДК 617.582-089.873

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ КОНЕЧНОСТИ

Л.И. Мостовая¹, Е.П. Кривошеков^{1, 2}, Е.Б. Ельшин³, В.Е. Романов¹, М.Ю. Хорошилов^{1, 2}

¹Самарский государственный медицинский университет, Самара

²Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина, Самара

³Самарская городская клиническая больница № 8, Самара

Резюме. *Цель:* изучение влияния психотерапевтической помощи на реабилитацию лиц, перенесших ампутацию конечности. *Материалы и методы.* Проведено исследование психологических особенностей 48 пациентов, которым была выполнена ампутация нижней конечности на базе отделений сосудистой хирургии и травматологии областной клинической больницы им. В.Д. Середавина г. Самары. В контрольную группу вошло 25 человек (16 мужчин, 9 женщин) в возрасте от 45 до 70 лет. Ампутации конечностей им были выполнены в связи с развившимися гангренами из-за облитерирующих сосудистых заболеваний. В основную группу вошло 23 человека (14 мужчин, 9 женщин) в возрасте от 35 до 60 лет с устойчиво-благополучным социальным статусом, получившие острую внезапную травму, завершившуюся ампутацией одной или обеих нижних конечностей. Обследование осуществлялось на 3–5 сутки послеоперационного периода, в зависимости от состояния больного. Для проведения исследования были использованы следующие психодиагностические методы и методики: 1) клиническая беседа; 2) копинг-тест Р. Лазаруса, С. Фолкман; 3) методика диагностики типа отношения к болезни; 4) шкала депрессии Гамильтона; 5) тест рисуночной фрустрации С. Розенцвейга. *Результаты.* Статистически подтверждено различие между основной группой и контрольной группой по копингам «поиск социальной поддержки» (выше в контрольной группе), «конфронтация» и «бегство – избегание» (выше в основной группе) ($p < 0,05$). В контрольной группе депрессия отсутствует у 85 % обследуемых, у 15 % пациентов отмечается легкое депрессивное состояние ($p < 0,05$). По методике С. Розенцвейга в обеих группах выявлено преобладание реакций экстрапунитивной направленности ($E = 59,6$ в основной группе и $44,1$ в контрольной группе) за счет реакций эго-защитного типа ($E-D = 56,2$ в основной группе и $46,3$ в контрольной группе). *Заключение.* У пациентов, перенесших операцию по ампутации конечности и принимающих осознанное и активное участие в индивидуальной и групповой психотерапии, к моменту выписки из стационара выявлено снижение тревожности и депрессивных проявлений, уменьшение проявлений внешненаправленной агрессии, построение оптимистичных перспектив, чем у пациентов, категорически отказывающихся от получения психологической помощи и поддержки. Оказание психотерапевтической помощи лицам после ампутаций конечностей следует начинать в первые дни после операции.

Ключевые слова: ампутация, дезадаптация, депрессия, фрустрационная толерантность.

Для цитирования: Мостовая Л.И., Кривошеков Е.П., Ельшин Е.Б., Романов В.Е., Хорошилов М.Ю. Психотерапевтическая помощь в системе комплексной реабилитации лиц, перенесших ампутацию конечности. *Вестник медицинского института «Реавиз». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2021;3(51):63-69. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.3.PSY.1>



PSYCHOTHERAPEUTIC CARE IN THE SYSTEM OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OF PERSONS WITH LIMB AMPUTATION

L.I. Mostovaya¹, E.P. Krivoschekov^{1,2}, E.B. Elshin³, V.E. Romanov¹, M.Y. Khoroshilov^{1,2}

¹Samara State Medical University, Samara

²Samara V.D. Seredavin Regional Clinical Hospital, Samara

³Samara City Clinical Hospital No. 8, Samara

Abstract. Purpose. Study of the influence of psychotherapeutic assistance on the rehabilitation of persons who have undergone limb amputation. Materials and methods. A study of the psychological characteristics of 48 patients who underwent amputation of the lower extremity was carried out on the basis of the departments of vascular surgery and traumatology of the Samara Seredavin Regional Clinical Hospital. The control group included 25 people (16 men, 9 women), aged 45 to 70 years. Amputations of the extremities were performed by him in connection with the developed gangrene due to obliterating vascular diseases. The main group consisted of 23 people (14 men, 9 women) aged 35 to 60 years with a stable and prosperous social status, who received an acute sudden injury that ended in amputation of one or both lower extremities. The examination was carried out on the 3-5th day of the postoperative period, depending on the patient's condition. For the study, the following psychodiagnostic methods and techniques were used: 1) clinical conversation; 2) coping test by R. Lazarus, S. Folkman; 3) methodology for diagnosing the type of attitude to the disease; 4) Hamilton Depression Scale; 5) S. Rosenzweig's test of drawing frustration. Results. The difference between the group of patients and the control group was statistically confirmed in terms of "seeking social support" (higher in the control group), "confrontation" and "flight – avoidance" (higher in the group of patients) ($p < 0.05$). In the control group, depression is absent in 85% of the subjects, in 15% of patients there is a mild depressive state ($p < 0.05$). According to S. Rosenzweig's method, the predominance of extrapunitive reactions was revealed in both groups ($E = 59.6$ in the main group of patients and 44.1 in the control group) due to reactions of the ego-protective type ($ED = 56.2$ in the main group of patients and 46.3 – in the control group). Conclusion. Patients who underwent surgery for limb amputation and who took a conscious and active part in individual and group psychotherapy by the time of discharge from the hospital showed a decrease in anxiety and depressive manifestations, a decrease in the manifestations of outward aggression, the construction of optimistic prospects) than in patients who categorically refuse to receive psychological help and support. The provision of psychotherapeutic assistance to persons after amputation of limbs should begin in the first days after the operation.

Key words: amputation, maladaptation, depression, frustration tolerance.

Cite as: Mostovaya L.I., Krivoschekov E.P., Elshin E.B., Romanov V.E., Khoroshilov M.Y. Psychotherapeutic care in the system of comprehensive rehabilitation of persons with limb amputation. *Bulletin of the Medical Institute Reaviz. Rehabilitation, Doctor and Health*. 2021;3(51):63-69. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.3.PSY.1>

Введение

В России от заболеваний сосудов, травм и несчастных случаев каждый год страдает более 12 миллионов человек, а в ряде регионов инвалидность от травм занимает 1–2 место в перечне причин инвалидизации. Ежегодно выполняется около 10 тысяч ампутаций нижних конечностей, причем ампутация, связанная с заболеваниями сосудов, стоит на первом месте среди причин ампутаций опережая травматические ампутации [1, 2].

Травматическая ампутация конечности, в отличие от плановой ампутации, выполняемой после длительной болезни, не дает человеку возможности свыкнуться с мыслью о потере части тела, осознать необходимость этого шага для спасения жизни в целом, продумать свое будущее, обратиться за поддержкой близких людей. Внезапность происходящего воспринимается пострадавшим гораздо острее и болезненнее, сопровождаясь выраженным отчаянием, потерей смысла жизни, ощущением краха всех планов, надежд и ожиданий. Практи-

чески мгновенно развившаяся депрессия нередко приводит к попыткам суицида, который видится человеку наиболее простым и очевидным способом решения своих проблем и проблем своих близких.

Исследования показывают, что запланированные операции по ампутации конечностей, применяемые в терапевтических целях, редко приводят к посттравматическим изменениям. Напротив, непредсказуемые, травматичные события, связанные с незапланированной ампутацией конечности, приводят к значительному увеличению частоты посттравматического стрессового расстройства из-за шока, спровоцированного самой травмой [3].

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) может иметь острую фазу (менее трех месяцев) и хроническую фазу (более трех месяцев). Во втором случае ПТСР может проявляться остаточными симптомами или может быть реактивным, проявляясь после лет кажущейся ремиссии. Независимо от формы его проявления, это расстройство влияет на глобальную функциональность человека, перенесшего ампутацию конечности, задерживая социально-семейную и профессиональную реинтеграцию [4].

Цель: изучение влияния психотерапевтической помощи на реабилитацию лиц, перенесших ампутацию конечности.

Материалы и методы

На базе отделений сосудистой хирургии и травматологии областной клинической больницы им. В.Д. Середавина г. Самары было проведено исследование психологических особенностей 23 человек (14 мужчин, 9 женщин) в возрасте от 35 до 60 лет с устойчиво-благополучным социальным статусом, получивших острую внезапную травму, завершившуюся ампутацией одной или обеих нижних конечностей. Данные пациенты вошли в основную группу. Контрольную группу составили 25 человек (16 мужчин, 9 женщин) в воз-

расте от 45 до 70 лет, ампутации конечностей которым выполнены в связи с развившимися гангренами из-за облитерирующих сосудистых заболеваний. Обследование осуществлялось на 3–5 сутки послеоперационного периода в зависимости от состояния пациента.

Для проведения исследования были использованы следующие психодиагностические методы и методики: 1) клиническая беседа; 2) копинг-тест Р. Лазаруса, С. Фолкмана; 3) методика диагностики типа отношения к болезни; 4) шкала депрессии Гамильтона; 5) тест рисуночной фрустрации С. Розенцвейга. Математический анализ данных осуществлялся при помощи критерия Стьюдента для несвязанных выборок.

Результаты

В ходе клинической беседы была получена следующая информация: наряду с соматическими жалобами у 73,1 % пациентов выявлен сниженный фон настроения, у 64,5 % пациентов – раздражительность, у 55,9 % человек – чувство неполноценности и несостоятельности. Вынужденные социальные ограничения отметили 86 % пациентов, снижение социальной активности и контактов – 90,3 % человека, пессимистический прогноз относительно дальнейших жизненных перспектив и пассивная мотивация к лечению выявлена у 73,1 % пациентов.

Изучение совладающего поведения показало, что ведущими копинг-стратегиями у пациентов с ампутацией конечности являются следующие:

- планирование решения (72,2 %) – пациенты на основе анализа проблемы предпринимают направленные усилия по разрешению проблемной ситуации;
- дистанцирование (66,7 %) – пациенты предпринимают усилия по уменьшению значимости проблемы, отстранению от нее;
- конфронтация (63,2 %) – пациенты предпринимают агрессивные усилия по преодолению ситуации, активно отстаивают свое мнение;

- положительная переоценка (62,7%) – пациенты осуществляют усилия по формированию положительного отношения к происходящему, поиску возможных «плюсов» в сложившейся ситуации.

Статистически подтверждено различие между основной и контрольной группой по копингам «поиск социальной поддержки» (выше в контрольной группе), «конфронтация» и «бегство – избегание» (выше в основной группе) ($p < 0,05$). Полученные данные говорят о том, что пациенты, внезапно потерявшие конечность, в меньшей степени рассчитывают на социальную поддержку близких и в большей степени склонны к агрессии, связанной с разрешением возникших проблем, или к избеганию мыслей о проблеме и действий по ее преодолению путем ухода в фантазии или попытки улучшения своего самочувствия путем принятия алкоголя, курения, пищи.

Исследование типа отношения к болезни показало, что у пациентов с ампутацией конечности преобладают неврастенический тип (17,5 %), сенситивный тип (12,8 %) и тревожный тип (10,8 %). Указанные типы проявляются вспышками раздражения, нетерпеливостью, плохой переносимостью боли, озабоченностью мнением окружающих, тем впечатлением, которое на них может произвести увечье, боязнью превратиться в обузу для близких людей, постоянной тревогой и беспокойством о своем будущем, состоянии своего здоровья.

Результаты обследования по шкале депрессии Гамильтона показали, что 8,6 % пациентов с ампутацией конечности находятся в тяжелом депрессивном состоянии, 51,6 % пациентов – в легком, у остальных обследуемых депрессия отсутствует. В контрольной группе депрессия отсутствовала у 85 % обследуемых, у 15 % пациентов отмечалось легкое депрессивное состояние. Различия между группами подтверждены статистически ($p < 0,05$).

По методике С. Розенцвейга в обеих группах выявлено преобладание реакций экстрапунитивной направленности ($E = 59,6$

в основной группе и 44,1 в контрольной группе) за счет реакций эго-защитного типа ($E-D = 56,2$ в основной группе и 46,3 в контрольной группе). Соответственно, все обследуемые склонны к эго-защитным реакциям в форме агрессии и порицания партнеров по ситуации. Различия между группами приходятся на показатель GCR (33 % в основной группе и 47 % в контрольной группе; $p < 0,05$), отражающий неудовлетворительную внутриличностную адаптацию обследуемых, перенесших ампутацию конечности.

Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены следующие характерные для лиц с ампутацией нижней конечности психологические особенности реагирования на трудную жизненную ситуацию:

- использование наряду с конструктивной копинг-стратегией «планирование решения проблемы» относительно конструктивной – «положительная переоценка», а также неконструктивных – «дистанцирование» и «конфронтация»;

- легкое депрессивное состояние, характеризующееся снижением настроения, пессимизмом, неверием в успех лечения;

- дисгармония отношения к болезни с выраженной психической дезадаптацией с интрапсихической и интерпсихической направленностью;

- склонность к эго-защитным реакциям в форме внешненаправленной агрессии и снижение внутриличностной адаптации.

Для преодоления тяжелейшего кризиса, связанного с утратой телесной целостности, требуется время. Соответственно, крайне важным условием адаптации к новой жизни является раннее оказание специализированной психотерапевтической помощи, препятствующей развитию тяжелой депрессии, возникновению у ампутанта желания уйти из жизни, апатии, пассивности.

Осуществляемая нами психологическая помощь опиралась на результаты психологической диагностики и была направлена на активизацию психологических ме-

ханизмов, способствующих эффективному выходу из кризиса, на выявление психологических резервов компенсации пациентов и полноценного личностного роста.

В остром периоде травмы, на фоне активного лечебного процесса все пациенты были осмотрены и проконсультированы психотерапевтом. Для коррекции эмоционального состояния применялась психофармакотерапия – бензодиазепины коротким курсом 5–7 дней. С первого дня пациенты получали индивидуальную психологическую помощь, поддержку клинического психолога и специально подготовленного персонала.

Наличие астенического синдрома разной степени выраженности, различные степени витальной угрозы, о которой знает пациент, длительность болезненного процесса и пребывания в стационаре, тягостность лечебных процедур, внезапный отрыв от привычных условий жизни с ограничением или полным исключением трудовой деятельности, внезапное изменение семейного и социального статуса – все это факторы, которые значительно изменяют психику пациента. Возросший уровень тревоги повышает его болевую перцепцию.

Пациенты с ампутацией были включены в психотерапевтические группы, нацеленные на выполнение конкретной задачи, на выработку навыков совладания с травмой, на работу с интерперсональной динамикой. Общение с людьми, имеющими сходный травматический опыт, усиливает чувство принадлежности, общности, снижает чувство изолированности, пациенты получают социальную поддержку.

В группе проводилось обучение методам совладания с последствиями ампутационной травмы, методам мышечной само-

регуляции, позитивной визуализации. Группа открытого типа с меняющимся составом дает опыт как получения, так и осуществления поддержки, что позволяет вернуть ощущение собственной ценности и принять стрессовое событие более адаптивным образом. Было организовано вовлечение в группу в качестве позитивного лидера наиболее успешных адаптированных пациентов, ранее получивших аналогичную ампутационную травму, которые сформировали группу самопомощи после выписки из стационара на амбулаторном этапе, этапе реабилитации. Были налажены связи с социальными службами, благотворительными фондами, обществами лиц с ограниченными возможностями здоровья, организовывались культурные программы, также снижающие чувство социальной изоляции.

Заключение

Наблюдение за пациентами, перенесшими операцию по ампутации конечности и принимающими осознанное и активное участие в индивидуальной и групповой психотерапии, показало, что к моменту выписки из стационара их психическое состояние является гораздо более благополучным (снижение тревожности и депрессивных проявлений, уменьшение проявлений внешненаправленной агрессии, построение оптимистичных перспектив), чем у пациентов, категорически отказывающихся от получения психологической помощи и поддержки. В связи с этим мы считаем, что оказание психотерапевтической помощи пациентам после ампутаций конечностей следует начинать в первые дни после операции на фоне психофармакотерапии и использовать как индивидуальные, так и групповые формы работы.

Литература/References

- 1 Basova L.A., Basov A.N., Vasil'chenko E.M. Psikhicheskiye rasstroystva u patsiyentov posle amputatsii nizhney konechnostey konechnosti. psikhoterapevticheskiye i farmakologicheskiye aspekty optimizatsii pervichnogo protezirovaniya. *Vestnik vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2012;4:50-55. (In Russ).
- 2 Biktimirova F.M., Nichiporenko N.P., Aukhadayev E.I. Vzaimosvyaz' kachestva zhizni patsiyentov, perenesshikh amputatsiyu konechnosti, s kharakterologicheskimi osobennostyami lichnosti i emotsional'nym statusom (voznrastnoy aspekt). *Vestnik Mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniya kachestva zhizni*. 2012;19-20:53-60. (In Russ).
- 3 Bulgakov N.P. Osobennosti sovladayushchego povedeniya lyudey s amputatsiyey nizhnikh konechnostey. *Kollektsiya gumanitarnykh issledovaniy*. 2016;3:63-73. (In Russ).
- 4 Gordiyevskaya E.O. Sub'yektivnaya otsenka stepeni vyrazhennosti bolevykh oshchushcheniy i eye svyaz' s psikhologicheskimi osobennostyami u bol'nykh s dvigatel'nymi narusheniyami vsledstviye amputatsiy konechnostey. *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena*. 2008;54:344-347. (In Russ).
- 5 Gordiyevskaya E.O., Ovchinnikov B.V. Individual'no-psikhologicheskiye osobennosti invalidov s amputatsiyami konechnostey kak znachimyy faktor ikh reabilitatsii. *Vestnik Sankt-peterburgskogo universiteta*. 2008;2:339-344. (In Russ).
- 6 Doncheva D.B., Balkanska P.A. Psikhologicheskiye podkhody v lechenii patsiyentov s transtibial'nymi i femoral'nymi amputatsiyami. *Medicus*. 2016;2(8):40-41. (In Russ).
- 7 Kantor E. Psikhologicheskiye osobennosti invalidov s amputirovannymi konechnostyami i vozmozhnosti ikh reabilitatsii. *Aktual'nyye problemy psikhologicheskogo znaniya*. 2010;3:67-70. (In Russ).
- 8 Malyshev A.I. Korrektsiya stressornoy reaktsii invalidov posle amputatsii nizhnikh konechnostey sredstvami adaptivnoy fizicheskoy kul'tury: diss. ... k.ped.n. Moscow, 2002. 174 s. (In Russ).
- 9 Morozova E.V., Suroyegina A.Yu. Osobennosti narusheniya sotsial'no-psikhologicheskoy adaptatsii u bol'nykh s vyrazhennym ogranicheniyem peredvizheniya vsledstviye travmy spinnogo mozga ili amputatsii nizhnikh konechnostey. *Mediko-sotsial'nyye problemy invalidnosti*. 2012;2:21-26. (In Russ).
- 10 Rybnikov O.N., Smekalkina L.V., Paletskaya S.N. Psikhicheskiy status lits, perenesshikh travmaticheskuyu amputatsiyu konechnosti, i zadachi psikhoterapii. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2005;16:28-34. (In Russ).
- 11 Trufanova S.I. Psikhologicheskiye osobennosti patsiyentov amputatsionnoy i esteticheskoy khirurgii v svyazi s transformatsiyey Ya-fizicheskogo obraza. *Sciences of europe*. 2016;9-4(9):50-59. (In Russ).
- 12 Ciubara B.A., Alexa O., Burlea L.S., Untu I., Ciubara A. Approach and Means of Support for Mental Disorders Caused by the Traumatic Amputation of a Limb. *Open Journal of Social Sciences*. 2015;3:21-24.
- 13 Ebrahimzadeh, M.H., Rajabi, M.T. Long Term Outcomes of Patients Undergoing War-Related Amputations of the Foot and Ankle. *Journal of Foot and Ankle Surgery*. 2007;46:429-433. URL: <http://dx.doi.org/10.1053/j.jfas.2007.08.01>
- 14 Horgan O., Maclachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. URL: https://www.researchgate.net/publication/8219039_Psychosocialadjustment_to_lowerlimb_amputation_A_review
- 15 Racy John C. Psychological Adaptation to Amputation URL: <http://www.oandplibrary.org/alp/chap28-01.asp>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Competing interests. The authors declare no competing interests.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding. This research received no external funding.

Соответствие нормам этики. Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе.

Compliance with ethical principles. The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study.

Авторская справка**Мостовая Людмила
Ивановна**

кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психотерапии, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия
e-mail: mostovayali@yandex.ru
ORCID 0000-0001-5602-7040; SPIN-код: 3396-5941
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов

**Кривощев Евгений
Петрович**

доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии института профессионального образования, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия
e-mail: walker02@mail.ru
ORCID 0000-0001-9780-7748; SPIN-код: 6114-5014; AuthorID: 356743
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов

**Ельшин Евгений
Борисович**

врач-хирург, Самарская городская клиническая больница № 8, Самара, Россия
e-mail: ebels@mail.ru
ORCID 0000-0002-0717-9686; SPIN-код: 7285-8850; AuthorID: 927550
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов

**Романов Владислав
Евгеньевич**

доктор медицинских наук, профессор, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия
e-mail: romanov@samtfoms.ru
ORCID 0000-0003-4246-2425; AuthorID: 422112
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов

**Хорошилов Максим
Юрьевич**

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургии института профессионального образования, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия
e-mail: khor-maksim@yandex.ru
ORCID 0000-0002-9659-8881; SPIN-код: 6048-6009; AuthorID: 996038
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов