

УДК 159

Каяшева Ольга Игоревна

доцент кафедры психологического консультирования,
Московский государственный областной университет
art1230@list.ru

Olga I. Kayasheva

Associate Professor of the Department of Psychological Counseling,
Moscow state regional university
art1230@list.ru

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КЛИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF CLIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS

***Аннотация.** Сахарный диабет II типа является хроническим эндокринным заболеванием и относится к группе психосоматических расстройств. В практике психологического консультирования среди клиентов с сахарным диабетом II типа отмечаются запросы на работу с расстройствами пищевого поведения и лишним весом, с межличностными семейными и профессиональными отношениями, по поводу трудностей эмоциональной саморегуляции, страха смерти, построения карьеры и др. Эффективность психологической помощи связана с тяжестью и длительностью течения диабета, мотивацией и уровнем рефлексивности клиента, его включенностью в социальные взаимодействия.*

***Ключевые слова:** психосоматические заболевания, эндокринные заболевания, сахарный диабет II типа, образ физического Я, психологическая помощь, тревожность, страх смерти, неопределенность.*

***Annotation.** Type II diabetes mellitus is a chronic endocrine disease and belongs to the group of psychosomatic disorders. In the practice of psychological counseling among clients with type II diabetes, there are requests to work with eating disorders and overweight, with interpersonal family and professional relationships, about difficulties of emotional self-regulation, fear of death, career building, etc. The effectiveness of psychological assistance is associated with the severity and duration of diabetes, motivation and level of reflexivity of the client, his involvement in social interactions.*

***Keywords:** psychosomatic diseases, endocrine diseases, type II diabetes mellitus, image of the physical self, psychological help, anxiety, fear of death, uncertainty.*

Введение. Актуальность данного исследования связана с тем, что отмечается постоянный рост заболеваемости сахарным диабетом: в период с 1980 по 2014 гг. число больных в мире увеличилось со 108 до 422 миллионов; в 2019 г. диабет стал девятой основной причиной смерти [2]. В России по данным 2014г. было зарегистрировано 3 964 889 человек с сахарным диабетом [8], в 2020 г. сахарный диабет был диагностирован у 5,1 миллионов взрослых людей [9]. В связи со сложностью своевременной диагностики сахарного диабета II типа, реальное число больных в России с заболеванием -остается неизвестным.

В практике психологического консультирования важным является опыт взаимодействия специалиста с клиентами, страдающими психосоматическими заболеваниями. Развитие психосоматических заболеваний непосредственно связано со спецификой детско-родительских отношений в семье больного, с трудностями межличностной коммуникации со сверстниками, проблемами в профессиональной деятельности и др. Личность больного с сахарным диабетом II типа имеет ряд отличительных особенностей, усиливающих и претерпевающих определенные изменения в зависимости от тяжести течения заболевания.

В ряде исследований было обращено внимание на особенности темперамента и характера больных сахарным диабетом. Среди больных преобладают холерики со сниженной болевой чувствительностью, среди представителей I типа – меланхолики с обостренной болевой чувствительностью. Для больных диабетом характерно проявление астено-невротического синдрома с выраженной эмоциональной лабильностью, раздражительностью, утомляемостью, усталостью, забывчивостью, рассеянным вниманием и др. Больные диабетом характеризуются высокой тревожностью, мнительностью, повышенной конфликтностью, подавленностью и др. [7]. Постоянные переживания страха и тревоги являются характерными для больных сахарным диабетом. Межличностные отношения часто связаны с их включенностью в систему специфических дисфункциональных отношений по типу «агрессор – жертва». Для многих больных травматичной становится недостаточная поддержка со стороны членов семьи, либо чрезмерное вмешательство родителей в их жизнь и др. [5].

С подросткового возраста у больных сахарным диабетом отмечают хорошо развитые коммуникативные навыки, сопровождающиеся сложностями выражения своих реальных эмоций и чувств, зависимостью от других людей (в связи с выраженной потребностью в близости и поддержке). Проблемы сепарации и неустойчивость собственного Я подростка дополняют общую картину [4]. Инфантильность проявляется у взрослых клиентов в процессе оказания психологической помощи и

выражается в их желании переложить ответственность за свою жизнь на специалиста.

Поддержание активных социальных контактов и самостоятельности больного, необходимы для предотвращения его маргинализации и инвалидизации. Фактор сохранения профессионального статуса является наиболее значимым для адаптации человека, страдающего сахарным диабетом. Семейные отношения и наличие детей, несмотря на их особое место в жизни человека, не становятся определяющими факторами в данном контексте, поскольку дисгармоничные семейные отношения могут иметь негативные последствия для личности, способствуя формированию зависимости от других людей и снижению адаптивности личности [6].

Необходимость оказания психологической помощи людям, страдающим сахарным диабетом очевидна. Психологическая коррекция должна включать мотивацию больных на успех, обучение жизни с диагнозом, обращение к ресурсам личности. Результатами работы становится взятие ответственности за свое здоровье у больных и формирование внутреннего локус-контроля, повышение стрессоустойчивости и др. [1].

Целью исследования стало определение основных психологических проблем и типов запросов у клиентов, страдающих сахарным диабетом II типа.

Исследование проводилось нами на базе психологических центров г. Москвы, клиентами с сахарным диабетом II типа стали жители Москвы и Подмосковья в возрасте от 30 до 45 лет (2 женщины (легкая и умеренная степени течения диабета II типа) и 2 мужчин (легкая и тяжелая степени течения диабета II типа); все работают, имеют незаконченное высшее или высшее образование). Длительность работы составляла с каждым клиентом от 3 до 8 месяцев, частота встреч – один раз в неделю.

Результаты исследования. На основе анализа и обобщения материалов сессий с клиентами, обратившихся за психологической помощью, была выявлена их интолерантность к неопределенности (в профессиональной, семейной и других сферах), которая приводит к возникновению тревоги, сложностям эмоциональной саморегуляции и сопутствующим симптомам (нарушениям сна, перееданию и др.) [3].

Отмечается высокая степень сенситивности к межличностным контактам, ситуациям неодобрения, неприятия окружающими. Сложности разрешения конфликтных ситуаций часто служат одной из причин обращения за психологической помощью. Желание «всем нравиться» способствует подверженности личности манипуляциям окружающих и повышает риски эмоционального выгорания, прежде всего, в социально-ориентированных профессиях. Потребность нравиться может быть связана с различными видами аддикций – трудоголизмом и зависимостью от социальных сетей и др.

Инфантилизм и нежелание прогнозировать последствия своего отношения к здоровью приводят клиентов к непосредственному удовлетворению своих гедонистических потребностей и определяют нерациональное пищевое поведение (переедание, употребление продуктов, не рекомендуемых при диабете), отказ от физической активности, требующей волевых усилий, пребывание в виртуальном пространстве и др.). Отношение к деньгам часто является нерациональным, данный материальный ресурс используется для удовлетворения текущих потребностей без инвестирования в будущее. «Прожигание жизни», «кайфование», «гульнуть, так гульнуть» являются своеобразным уходом от реальности и принятия ответственности за свою жизнь.

Страх смерти может усиливать необходимость удовлетворения гедонистических потребностей здесь и сейчас. Страх смерти, как правило, вытесняется клиентами, иллюзия собственного бессмертия позволяет длительное время не отслеживать состояния собственного организма и негативные последствия своего образа жизни. Помимо упомянутого основополагающего страха отмечается ряд других страхов (темноты, привидений, осмеяния другими, инфекционных заболеваний, усугубление тяжести течения диабета и др.). Нарушения сна отметили у себя все клиенты (трудности засыпания и кошмарные сновидения). Сновидения могут сопровождаться сюжетами с тревожной тематикой, с символикой смерти, символикой дезинтеграции частей личности (пример описания клиентом замерзающего маленького чертенка среди льда, которого все бросили, и попытки его спасения в сновидении), прогностической символикой (в сновидении у клиентов отнимаются и болят ноги, происходит онемение ног и др.).

Выраженная оральная проблематика при сахарном диабете II типа обусловлена со сложным опытом взаимодействия клиентов со своей матерью в период младенчества (необходимость раннего выхода на работу матери, проблемы с грудным вскармливанием, переход на искусственное вскармливание, дисбактериоз у ребенка и др.). У взрослых людей фрустрированные оральные потребности проявляются в склонности к никотиновой, алкогольной и /или пищевой зависимостям.

Проблемы сепарации и зависимость от других наблюдаются у клиентов и в зрелом возрасте. Баланс между зависимостью и независимостью является достаточно сложным и требует осознанного выбора со стороны клиента. Значимой остается потребность в любви и принятии значимыми людьми. Клиент часто ищет родительские фигуры среди других людей – психологе, своем руководителе на работе, тренере и др. Эгоцентризм и потребность во внимании могут сочетаться с манипуляцией окружающими. Потребность в любви находится в противоречии с неумением клиента самому проявлять любовь к значимому человеку (причинами становятся сомнения в том, что он в ответ сможет

быть любимым, недоверие к другому как потенциально способному причинить боль, опасному, способному бросить и др.).

Клиенты часто испытывают хроническую неудовлетворённость, связанную со своим внешним видом (излишний вес, проблемы с кожей пр.). Отмечаются нарушения образа физического Я. Тело часто понимается клиентами как некий инструмент для удовлетворения потребностей, средство для достижения определенных целей, источник боли и определенных ресурсов. Доминирующее потребительское отношение к собственному телу не позволяет пересмотреть отношение к физическому Я как части своей личности.

Клиенты характеризуются высокой чувствительностью к оценке своего внешнего вида окружающими людьми, особенно противоположным полом. При работе с физическим Я клиента целесообразно предлагать техники на интеграцию частей личности, рисуночные и вербальные техники, направленные на изменение отношений с собственным телом («Мое тело как друг», «Образ моего тела», «Мое тело и мои чувства» и др.). Работа с физическим Я позволяет человеку определить его границы, выделить себя в мире и отследить специфику взаимодействия со своим окружением. Вес является метафорическим способом «завоевания» пространства вокруг себя и обеспечения некоторой «безопасности», что не вполне совпадает с реальностью и часто приводит к нарушениям здоровья.

Сложности с осознанием своих реальных эмоций и чувств является «сквозной» проблемой в процессе психологического консультирования. Клиенту сложно осознавать те эмоции и чувства, которые сопровождают процесс коммуникации, возникают в сложных жизненных ситуациях. Вытеснение тревоги, страхов способствуют росту общей напряженности и усугубляют протекание сахарного диабета II типа. Необходимо обращать внимание клиента на возможности вербализации своих переживаний в различных формах, помимо их устного описания, предлагается ведение ежедневных дневниковых записей, которые можно обсудить при встрече со специалистом и отрефлексировать. Рисуночная арт-терапевтическая техника «Силуэт чувств» способствует выявлению связей между эмоциональными состояниями человека и его соматическими проблемами, позволяет выявить, что хочет для себя клиент и что он может сделать для осуществления изменений.

Типы психологических запросов клиентов, целесообразно разбить на несколько групп. Наиболее распространенный запрос по поводу расстройства пищевого поведения и лишнего веса (клиенты отмечают чередующиеся проблемы переедания и последующего жесткого контроля калорийности пищи; жалобы на лишний вес и ухудшение общего самочувствия, внешнего вида и др.).

Запрос по проблеме межличностных отношений с родителями также является одним из распространенных. Проблема сепарации от

родительской семьи, прежде всего от матери, была отмечена у всех наших клиентов, при этом 50% клиентов проживали совместно с матерями. В случае физического, территориального отделения от родителей, проблема психологического отделения часто продолжает оставаться актуальной.

Далее следуют запросы по поводу трудностей общения с противоположным полом и создания семьи (в речи клиентов отмечались когнитивные искажения, связанные со сверхобобщением – «всем мужчинам только одно нужно», «я такой толстый никому не нужен», «мужчины смотрят только на худых» и др.) и запрос по проблеме межличностных отношений в профессиональной сфере (отношения с коллегами и руководством).

Следующие группы запросов - запрос по поводу трудностей эмоциональной саморегуляции (незначительные события (начальник отдела забыл поздороваться и др.) способствуют негативному настроению в течение рабочего дня). Потеря близкого человека, любимого домашнего животного, конфликты в семье и на работе и др. часто способствуют обращению к специалисту за психологической помощью в связи с трудностями, в том числе, в эмоциональной сфере. Запрос клиентов по поводу страхов (смерти и др.), высокой тревоги и запрос по поводу карьеры включаются в предложенную систему.

Выводы. Оказание комплексной медико-психологической помощи является наиболее приемлемой при работе с больными сахарным диабетом II типа. Эффективность работы во многом зависит от своевременности диагностики сахарного диабета II типа, тяжести и длительности течения заболевания, мотивированности клиента работать на результат и уровня его рефлексивности. Эффективность оказания психологической помощи выше при легкой и умеренной степени течения заболевания и относительно не длительным сроком течения.

Практические рекомендации для специалистов при длительной работе, как мы полагаем, заключаются в следующем: на первом этапе подведение клиента к сознанию необходимости изменения своего образа жизни, что становится началом сложной работы по изменению личностных особенностей больного и специфики его отношения к самому себе, другим людям и к окружающему миру. На втором этапе важным является интеграция физического Я в единый образ Я клиента и осознание значимости тела в жизни, принятие его ценности, отказ от потребительского отношения. На третьем этапе необходимо развитие высокого уровня личностной рефлексии клиентов с принятием ответственности за последствия собственных действий или бездействия в развитии заболевания и совершение осознанного выбора, построение новых жизненных перспектив.

Литература:

1. Вейцман И.А., Назарова С. С., Андриенко А.В. Оценка качества жизни у лиц с сахарным диабетом и возможности психологической коррекции // Уральский медицинский журнал. - 2020.- №5 (188). - С.18-20.
2. Диабет // Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (дата обращения 12.05.2022).
3. Каяшева О.И. Неопределенность как психологический фактор развития депрессивных состояний у человека (экзистенциальный подход) // Национальное здоровье. - 2022. - № 1. - С. 97-99.
4. Ксенофонтова В.А. Поведенческие особенности подростков с диагнозом сахарный диабет // Известия Саратовского университета. - 2020.- Т.20. - №1. - С.76-79.
5. Нувахова М.Б. Коррекция психосоматического статуса у пациентов с метаболическим синдромом // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2021. - Т. 98. - № 3-2. – С. 139-140.
6. Орлова М.М. Адаптационная ресурсность социальных предикторов у больных сахарным диабетом в зависимости от степени инвалидизации // Известия Саратовского университета. - 2017. - Т.17-№4. - С.465-470.
7. Петров И.А., Чернавский А.Ф., Бадалян А.А., Огнев М.Ю. Медико-психологические особенности ведения пациентов с различными формами сахарного диабета в амбулаторных условиях МАУ «СП № 12» // Вопросы клинической психологии. – 2017. – Т.13. – №1. - С.114-120.
8. Сахарный диабет в цифрах: действительность и прогнозы // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [Электронный ресурс]. URL: <http://68.rospotrebnadzor.ru/content/545/21700/> (дата обращения 12.05.2022).
9. Число россиян с сахарным диабетом выросло до 5,1 млн. [Электронный ресурс]. URL: https://tass.ru/obschestvo/9798447?utm_source=rusind.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=rusind.ru&utm_referrer=rusind.ru (дата обращения 12.05.2022).

Literature:

1. Veitsman I.A., Nazarova S. S., Andrienko A.V. Assessment of the quality of life in people with diabetes mellitus and the possibility of psychological correction // Ural Medical Journal. - 2020.- №5 (188). - Pp.18-20.
2. Diabetes // World Health Organization. [electronic resource]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (accessed 12.05.2022).

3. Kayasheva O.I. *Uncertainty as a psychological factor in the development of depressive states in humans (existential approach)* // *National Health*. - 2022. - No. 1. - pp. 97-99.

4. Ksenofontova V.A. *Behavioral features of adolescents diagnosed with diabetes mellitus* // *News of Saratov University*. - 2020. - Vol.20. - No.1. - pp.76-79.

5. Nuvakhova M.B. *Correction of psychosomatic status in patients with metabolic syndrome* // *Questions of balneology, physiotherapy and therapeutic physical culture*. - 2021. - Vol. 98. - № 3-2. – pp. 139-140.

6. Orlova M.M. *Adaptive resourcing of social predictors in patients with diabetes mellitus depending on the degree of disability* // *Izvestiya Saratov University*. - 2017. - Vol.17. - No. 4. - pp.465-470.

7. Petrov I.A., Chernavsky A.F., Badalyan A.A., Ognev M.Yu. *Medical and psychological features of the management of patients with various forms of diabetes mellitus in outpatient conditions of UIA "SP No. 12"* // *Questions of clinical psychology*. - 2017. – Vol.13. – No. 1. - pp.114-120.

8. *Diabetes mellitus in numbers: reality and forecasts* // *Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-Being*. [electronic resource]. URL: <http://68.rospotrebnadzor.ru/content/545/21700/> (accessed 12.05.2022).

9. *The number of Russians with diabetes has grown to 5.1 million*. [electronic resource]. URL: https://tass.ru/obshchestvo/9798447?utm_source=rusind.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=rusind.ru&utm_referrer=rusind.ru (accessed 12.05.2022).