



## Оценка психологического состояния пациента

### Взаимосвязь между болью и психическим здоровьем пациента

Оценка боли исторически сводилась к уровню ее интенсивности и локализации. Однако, подобно тому как мы не можем оценить музыкальное произведение по громкости, боль тоже необходимо рассматривать по множеству параметров<sup>1</sup>.

Переживание постоянной боли может способствовать развитию психических заболеваний и эмоциональных проблем, но и ментальные расстройства также могут оказывать негативное влияние на боль. Хроническая боль имеет многогранную связь с психическим здоровьем.

### Боль может стать причиной:

- 1 Депрессии и тревоги**  
Они могут являться одновременно и сопутствующей причиной боли, и результатом хронических болевых ощущений.
- 2 Изменения личности**  
У людей, страдающих хронической болью, значительно ухудшаются долговременная память, скорость обработки информации и избирательное внимание<sup>2</sup>. Пациенты нередко страдают от чувства вины за свое состояние, склонны к ипохондрии и истерии.
- 3 Зависимостей**  
Постоянная боль часто приводит к злоупотреблению обезболивающими и другими методами снижения интенсивности боли (алкоголь, наркотики)<sup>3</sup>.

### Наиболее часто негативное влияние на психическое здоровье оказывают следующие заболевания:



#### Артрит, боли в шее и спине

Пациенты с данными проблемами имеют более высокий риск развития депрессии и тревоги<sup>4</sup>.



#### Эндометриоз или миома матки —

эти состояния связаны с повышенным эмоциональным дистрессом и повышенным риском тревоги и депрессии<sup>5</sup>.



#### Фибромиалгия —

состояние, связанное с повышенным риском развития депрессивных и биполярных расстройств, обсессивно-компульсивного расстройства и посттравматического стрессового расстройства<sup>6</sup>.



#### Мигрень

У людей с хронической головной болью более высокая распространенность депрессии, тревоги и посттравматического стрессового расстройства<sup>7</sup>.



#### Рассеянный склероз (РС)

Люди с РС также чаще страдают психическими расстройствами, включая повышенный стресс, тревогу, депрессию и суицидальные мысли<sup>8</sup>.



## Оценка хронической боли должна включать соответствующие биологические, психологические и социальные аспекты<sup>9</sup>:



### Пример опросника для оценки риска хронизации боли в спине — это STarT Back Tool Scoring System<sup>12</sup>

Данный инструмент позволяет врачам выявить пациентов с высоким риском и, соответственно, назначить более эффективное лечение, учитывающее основные факторы:

- иррадиация боли (в ногу / плечо и шею);
- ограничения, вызванные болевыми ощущениями;
- уровень беспокойства, тревожности, катастрофизации, страха;
- риск инвалидизации.

## Краткое описание методов диагностики психологических и соматических проблем у пациента

Необходимость медицинской помощи при болевом синдроме может снизить внимание врача к психологическому состоянию пациента. При этом тревога и депрессия могут негативно сказываться как на эффективности лечения в целом, так и на поведении пациента, что в свою очередь может усложнить и удлинить процесс реабилитации<sup>10</sup>.

Шкала Спилбергера — Ханина позволяет оценить тревожность как личностную (характерную для конкретного человека), так и ситуативную (возникшую в свете текущих проблем). При высоких показателях тревожности каждая стрессовая ситуация (например, хроническая боль) может быть воспринята более остро, чем у людей с низкими и средними показателями.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) дает возможность быстро оценить психологическое состояние пациента, что позволяет использовать ее для регулярного контроля (скрининга). После получения ответов на 14 вопросов врач может оценить тяжесть тревоги и депрессии у пациента.

## Хронизация боли

Важным аспектом в диагностике и лечении болевого синдрома является оценка риска хронизации процесса. Выделяют три группы факторов, способных повлиять на продолжительность боли:

- 1 Медицинские** — некорректная диагностика и неправильное лечение боли, неверное информирование пациента.
- 2 Социодемографические** — профневозребованность, уровень дохода, поддержка пассивного поведения в семье.
- 3 Психологические** — эмоциональное состояние пациента в дебюте заболевания, депрессия и тревога, отношение пациента к боли (например, как к проявлению опасного для жизни состояния) и др.<sup>11</sup>

1. Williams DA. The importance of psychological assessment in chronic pain. *Curr Opin Urol.* 2013 Nov;23(6):554-9. doi: 10.1097/MOU.0b013e3283652af1. PMID: 24080806; PMCID: PMC4295636.

2. Nadar MS, Jasem Z, Manee FS. The cognitive functions in adults with chronic pain: A comparative study. *Pain Res Manag.* 2016;2016:5719380. doi:10.1155/2016/5719380.

3. Institute of Medicine (US) Committee on Pain, Disability, and Chronic Illness Behavior; Osterweis M, Kleinman A, Mechanic D, editors. *Pain and Disability: Clinical, Behavioral, and Public Policy Perspectives.* Washington (DC): National Academies Press (US); 1987. 9. *Psychiatric Aspects of Chronic Pain.* Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK219250/>.

4. Straub LE, Cisternas MG. Psychological well-being among US adults with arthritis and the unmet need for mental health care. *Open Access Rheumatol.* 2017;9:101-110. doi:10.2147/OARRR.S129358.

5. Vitale SG, La Rosa VL, Rapisarda AMC, Laganà AS. Endometriosis and infertility: The impact on quality of life and mental health. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders.* 2017;9(2):112-115. doi:10.5301/je.5000274.

6. Galvez-Sánchez CM, Duschek S, Reyes Del Paso GA. Psychological impact of fibromyalgia: Current perspectives. *Psychol Res Behav Manag.* 2019;12:117-127. doi:10.2147/PRBM.S178240.

7. Minen MT, Begasse De Dhaem O, Kroon Van Diest A, Powers S, Schwedt TJ, Lipton R, Silbersweig D. Migraine and its psychiatric comorbidities. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2016 Jul;87(7):741-9. doi:10.1136/jnnp-2015-312233.

8. Davis BE, Lakin L, Binns CC, Currie KM, Rensel MR. Patient and provider insights into the impact of multiple sclerosis on mental health: A narrative review. *Neurol Ther.* 2021;10(1):99-119. doi:10.1007/s40120-021-00240-9.

9. Williams DA. The importance of psychological assessment in chronic pain. *Curr Opin Urol.* 2013 Nov;23(6):554-9. doi: 10.1097/MOU.0b013e3283652af1. PMID: 24080806; PMCID: PMC4295636.

10. Adam KM Woo. Depression and Anxiety in Pain. *Rev Pain.* 2010 Mar; 4(1): 8-12. doi: 10.1177/204946371000400103

11. О. С. Давыдов. Хронизация боли: факторы риска, механизмы и возможности предупреждения // Лечащий врач. 2017. № 5

12. Oka, Hiroyuki & Matsudaira at al.(2017). Estimated risk for chronic pain determined using the generic STarT Back 5-item screening tool. *Journal of Pain Research.* Volume 10. 461-467. 10.2147/JPR.S129585.