

УДК 159.9

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ И ВЕНОЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

©2010 В.А.Аверин

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Статья поступила в редакцию 20.10.09.

Представлены результаты психологического изучения личностных особенностей больных с венозной и артериальной патологией (выборка 116 человек) в сравнении с аналогичной выборкой здоровых людей. В психологическом профиле лиц с артериальной патологией ведущим психологическим синдромом является невротический; у больных с артериальной патологией – тревожно-фобический синдром на фоне психопатических и паранойальных тенденций. Установлены статистически значимые различия в психологических профилях больных мужчин и женщин.

Ключевые слова: психологические особенности, венозная и артериальная патология, психологический профиль, синдром.

Необходимость психологического изучения больных<sup>1</sup> обусловлена происходящей сменой традиционной патоцентрической парадигмы на саноцентрическую<sup>2</sup>. Если патоцентрическая парадигма основывается на биомедицинской модели болезни, то саноцентрическая – на биопсихосоциальной. Эта модель интегрирует социальные, психологические и поведенческие параметры болезни. При таком понимании болезни ее психологический аспект представлен наравне с патогенным.

Сказанное обуславливает необходимость психологического исследования больных с заболеванием сосудов нижних конечностей, тем более что по признанию многих авторов данная патология в развитых странах приобретает характер национальной проблемы. (По данным разных авторов этими заболеваниями страдают от 10 до 70% населения). Исследование проводилось на 116 больных с артериальной и венозной патологией; контрольная группа состояла из 116 лиц, не имеющих сосудистых заболеваний, и соответствовала основной по возрастному-половому составу. Были использованы сокращенный вариант Миннесотского многомерного личностного оп-

росника (ММРІ) и методика измерения уровня субъективного контроля (УСК).

В настоящей статье представлены данные: 1) о психологических особенностях больных с сосудистой патологией в сравнении со здоровыми людьми; 2) о половых различиях в психологических профилях больных мужчин и женщин; 3) о специфическом проявлении заболевания в психологическом профиле больных с венозной и артериальной патологией; 4) о специфическом проявлении заболевания в психологическом профиле больных мужчин и женщин с венозной и артериальной патологией.

1. При сравнении психологических профилей здоровых и больных с сосудистой патологией венозной и артериальной патологией в сравнении с аналогичным профилем здоровых людей были обнаружены статистически значимые различия по следующим шкалам ММРІ – ипохондрии ( $p < 0.001$ ), депрессии ( $p < 0.01-0.001$ ), истерии ( $p < 0.01$ ), психастении ( $p < 0.05$ ) и шизоидности ( $p < 0.05$ ). Наличие этих отличий по пяти из восьми клинических шкал позволяет сделать вывод о наличии специфического психологического профиля больных с артериальной и венозной патологией. Каково содержание этой специфики?

Выявленный психологический профиль можно трактовать как *тревожно-фобический* с достаточно выраженным *ипохондрическим (невротическим) синдромом*, в связи с резкими пиками по седьмой и восьмой шкалам (психастения и шизоидность ( $T > 70$  стен)), а также выраженным подъемом по первым трем шкалам ММРІ. Подобный профиль характерен для лиц с высоким уровнем тревожности, вплоть до соматической тревоги. Отсюда – повышенное внимание боль-

<sup>0</sup> Аверин Вячеслав Афанасьевич, доктор психологических наук, профессор, декан факультета клинической психологии. E-mail: [averin\\_psy@gpma.ru](mailto:averin_psy@gpma.ru)

<sup>1</sup> Эмпирический материал по программе, разработанной автором, собран сотрудником Санкт-Петербургского научно-исследовательского института переливания крови к.м.н. Шепиловым В.В.

<sup>2</sup> Аверин В.А. Психология в структуре высшего медицинского образования: Дисс. на соискан. уч. степ. докт. психол.н. – СПб.: 1997.

ных к себе, своим соматическим ощущениям, их эмоциональному переживанию, слабый контроль за своими эмоциями. Больные обнаруживают склонность к жалобам, пессимизм и неверие в успех медицинской помощи. Поглощенность собственными соматическими процессами провоцирует у больных сомнения в отношении эффективности врачебных мероприятий, что затрудняет проведение терапии.

В центре внимания больных с тревожно-фобическим профилем оказываются мельчайшие оттенки испытываемых ими соматических ощущений, что не позволяет выделить главное, существенное, отделить его от второстепенного. Больные стремятся к максимальной информированности о ситуации и к построению на ее основе собственных систематизированных планов поведения. Неспособность сконцентрировать внимание на главном, сомнения и колебания при принятии решения, тревога и страх по поводу возможных последствий делает их поведение ригидным, стимулирует стремление придерживаться известного, проверенного, того, что представляется им надежным. Отсюда и доминирование потребности на избегание неудач, т.е. отказ от всего, что, по их мнению, не гарантирует им успеха.

Внутреннее беспокойство, напряженность и нерешительность сочетаются с трудностью в установлении межличностных контактов, с отчужденностью в поведении (пик по шкале шизоидности). Сочетание этого пика с повышением профиля по шкале ипохондрии подтверждает вывод о выраженной тревожности по поводу своего здоровья и трудностях в общении. Отмеченные психологические особенности больных делают их весьма чувствительными к стрессовым ситуациям. Такие ситуации с их непредсказуемым исходом и динамичностью могут привести к появлению клинических нарушений, в результате чего возникают либо «навязчивые страхи», либо «ограничительное поведение»<sup>3</sup>.

Все сказанное характерно для психологического профиля больных с сосудистой патологией в целом, но в большей степени для больных с венозной патологией. Что касается психологического профиля больных с артериальной патологией, то он значимо отличается от профиля здоровых людей по первым трем шкалам – ипохондрии, депрессии и истерии, т.е. шкалам невротической триады. И хотя степень выраженности этих шкал находится в пределах нормы (40-70 стенов), статистически значимое превышение над показателями здоровых людей свидетельствует о недостаточности физических и психологических

ресурсов для реализации мотивированного поведения у лиц с артериальной патологией. У этих больных в сравнении с группой здоровых в большей степени выражена соматизация тревоги, что проявляется в декларировании ими наличия у них опасных и неизлечимых заболеваний. Им присущи: внутренняя напряженность, сниженное настроение и самооценка, пессимистическая оценка будущего. Они не склонны обращаться за врачебной помощью и потому, как правило, не предпринимают активных попыток обследования и лечения. Внешне они выглядят замкнутыми, пессимистичными, застенчивыми, избегающими контактов. В то же время они испытывают устойчивую потребность в глубоких и прочных отношениях с окружающими и при этом дорожат их оценкой.

2. Для целей психопрофилактики и повышения эффективности терапевтического процесса важно уяснить наличие либо отсутствие специфических психологических особенностей, присущих мужчинам и женщинам с данными патологиями. Сравнительный анализ психологических профилей здоровых мужчин и женщин обнаруживает статистически значимые различия ( $p < 0.05-0.001$ ) по двум клиническим шкалам – депрессии и психопатии и одной коррекционной – шкала «F». Превышение результатов в женской выборке в сравнении с мужской по шкале F отражает их внутреннюю напряженность, недовольство ситуацией, плохо организованную активность. Это подтверждается и результатами тестирования по шкале депрессии. Женщин в сравнении с мужчинами отличает большее внутреннее напряжение, неуверенность, тревога, сниженное настроение и самооценка. Шкала психопатии, характеризующая склонность испытуемых к асоциальному поведению, выступает индикатором в отношении мужчин. Поскольку средние значения для обеих выборок находятся в пределах нормы, речь не идет о собственно асоциальном поведении мужчин, а лишь о тенденциях. Они проявляются в том, что здоровые мужчины более явно, чем здоровые женщины, склонны пренебрегать принятыми нормами, этическими ценностями, установленными правилами и обычаями.

Обнаруженные различия между здоровыми мужчинами и женщинами наиболее ярко проявляются при сравнении психологических профилей больных мужчин и женщин. Статистически значимые различия обнаруживаются уже по шести из девяти клинических шкал. Таким образом, заболевание выступает в качестве мощного фактора, стимулирующего проявление межполовых личностных различий. Поскольку предыдущий анализ выявил специфику личностных особенностей больных с артериальной и веноз-

<sup>3</sup>Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене. – М.: 1976.

ной патологией, последующий психологический анализ должен носить дифференцированный характер с учетом патологии и пола.

Сравнение психологических профилей больных мужчин и женщин соответственно с артериальной и венозной патологией показал, что в обоих случаях «женский» профиль ММРІ выше «мужского». При этом статистически значимые различия на 5-ти процентном уровне в группах больных с артериальной патологией имеются по трем шкалам: коррекционной – «L», депрессии и психастении, а в группах больных с венозной патологией по двум шкалам – психастении и гипомании.

В обеих женских выборках заметна тенденция больших психологических изменений, чем в мужских. Обнаруженные ранее невротический и тревожно-аутический синдромы в большей степени проявляются в группах больных женщин. Значимыми маркерами этих синдромов являются шкалы депрессии, психастении и гипомании.

Женщины с артериальной патологией в сравнении с мужчинами оказываются более напряженными, неуверенными, тревожными с выраженными депрессивными тенденциями (шкала депрессии). Все эти характеристики усиливаются тревожно-фобическим синдромом. У этих больных можно наблюдать наличие навязчивых страхов и наиболее частые из них – страхи смерти и одиночества. Для женщин с артериальной патологией в большей степени, чем для мужчин, характерна склонность к навязчивому беспокойству, напряженности, нерешительности, сниженной помехоустойчивости. Высокий уровень напряженности, тревоги и нерешительности приводят к изменениям в поведении этих больных. Они выражаются в ослаблении контроля, слабом соблюдении социальных норм и правил (шкала «L»). Все это может быть компенсировано максимальной информированностью их о ситуации и построении на основе этой информации подробных и систематизированных планов поведения.

Что касается больных с венозной патологией, то здесь различия между мужской и женской выборками в целом аналогичны рассмотренным выше. Отличие лишь в том, что наряду с высокой тревожностью женщинам с венозной патологией присущи высокая активность, легкость совершаемых ими поступков, часто недостаточно продуманных. В сочетании с высокой тревожностью это приводит к постоянным сомнениям в правильности сделанного, что стимулирует чувство вины и сожаление о совершенном, но при этом не изменяет их поведения в будущем.

3. Другой аспект психологической характеристики больных с артериальной и венозной патологией заключается в сопоставлении их психоло-

гических профилей. Психологический профиль больных с артериальной патологией выражен сильнее в сравнении с венозной патологией. При этом акцент в психологическом профиле больных с артериальной патологией приходится на шкалы невротической триады. В мужской выборке различия между психологическими профилями больных с разными патологиями выражены меньше, в женской – больше. И еще одно интересное наблюдение. В обеих выборках превышение психологического профиля больных с венозной патологией наблюдается по шкалам психопатии и паранойи (у женщин эта тенденция более заметна). Рост психопатических и паранойальных тенденций у больных с венозной патологией и их отсутствие у больных с артериальной патологией позволяет высказать предположение о специфическом воздействии данной патологии на личностные особенности больных. Совокупное повышение профиля по этим шкалам у больных с венозной патологией, а также ранее отмечавшееся повышение профиля по шкалам психастении и шизотимии можно охарактеризовать как психотические изменения личности больных.

Известно, что фактор психотизма является одним из трех факторов модели личности Г.Айзенка. В отечественной литературе он описан В.М.Мельниковым и Л.Т.Ямпольским<sup>4</sup>. Для лиц с психотическими особенностями характерны склонность к аутизму, обособленность и отгороженность от окружающей среды. Они видят мир не таким, каков он есть, а каким они его придумали. Сложна и необычна эмоциональная жизнь этих людей: она слабо зависит от реальных событий. Каждое событие порождает одновременно множество противоречивых эмоций, что стимулирует и поддерживает постоянный внутриличностный конфликт. Психотическая личность постоянно возбуждена и напряжена, вне зависимости от степени напряженности реальной ситуации. Как отмечают В.М.Мельников и Л.Т.Ямпольский, это хроническое напряжение может без внешнего повода прорываться. Все сказанное позволяет заключить, что *психологический профиль больных с венозной патологией включает два личностных синдрома – невротизма и психотизма*. По мнению В.М.Мельникова и Л.Т.Ямпольского, сочетание этих двух синдромов порождает такую особенность личности как «мимозоподобность», т.е. болезненную ранимость и впечатлительность. Робкие, стеснительные и боязливые, такие больные постоянно испытывают страхи и беспокойство, они не верят

<sup>4</sup>Мельников В.М., Ямпольский Л.Т. Введение в экспериментальную психологию личности: Учеб. пособие для слушателей ИПК преподавателей пед. дисциплин ун-тов и пед. ин-тов. – М.: 1985.

в свои силы и не умеют налаживать контакты с окружающими, отстаивать свои интересы и добиваться поставленных целей. Спасаясь от ранящей их действительности, они уходят в свой вымышленный мир и в своих фантазиях компенсируют себя за неудачи в реальном мире.

На наш взгляд, развитию психотических черт личности способствует, прежде всего, длительность самого заболевания. Установлено, что длительность заболевания больных с венозной патологией в два раза превышает длительность заболевания у больных с артериальной патологией (16 и 8 лет по всей выборке в целом). Если у мужчин с венозной патологией она составляет 13.7 лет, а с артериальной 8.5 лет, то у женщин соответственно 16.9 и 6.4 лет! Последнее обстоятельство особенно показательно, поскольку явления психотизма наиболее отчетливо прослеживаются у женщин с венозной патологией.

Как отмечалось выше, артериальная патология имеет более тяжелые психологические последствия для пациента, чем венозная. Она способствует большей невротизации личности больных, возникновению у них высокого уровня тревоги. В то же время относительная скоротечность этого заболевания не затрагивает другие сферы личности. У больных с венозной патологией также отмечается синдром невротизации. Однако длительность заболевания, связанные с этим переживания приводят к росту аутизации, ухудшению и нарушению социальных контактов, росту эгоистических побуждений, в целом – к вышеописанным психотическим изменениям. Сразу же оговоримся: говоря о психотическом синдроме в психологическом профиле больных с венозной патологией, мы скорее подразумеваем лишь достаточно выраженные *тенденции* его возникновения.

4. С целью уточнения представлений о влиянии той или иной патологии на психологические изменения в личности больных, проанализируем сравнительные данные о психологических профилях здоровых и больных мужчин и женщин.

В группе мужчин наибольшие статистически значимые различия обнаруживаются между здоровыми и больными с артериальной патологией. В группах здоровых мужчин и больных с венозной патологией значимых различий меньше.

Аналогичная картина обнаруживается и в женской выборке. Выявлены статистически значимые различия между здоровыми и больными женщинами с артериальной патологией и их отсутствие между здоровыми и больными с венозной патологией. Таким образом, артериальная патология выступает значимым фактором личностных изменений. В обоих случаях эти измене-

ния касаются шкал невротической триады – ипохондрии, депрессии и истерии. Все это указывает на то, что артериальная патология наиболее тесно связана с возникновением в личности больных синдрома невротизации.

Что касается венозной патологии, то ее влияние на личностные изменения менее выражено. Тем не менее, особенно в женской выборке, можно наблюдать выраженную тенденцию повышения значений по шкалам психопатии, паранойи, психастении, шизотимии и гипомании.

*Выводы.* Психологический профиль больных с артериальной и венозной патологией значительно отличается от аналогичного профиля здоровых людей. Общим в психологическом профиле всех больных является наличие в нем невротического синдрома, что значительно отличает их от выборки здоровых людей.

Обнаружены и специфические различия в психологическом профиле лиц с артериальной и венозной патологией. Если у первых ведущим психологическим синдромом является невротический, то в психологическом профиле вторых на фоне выраженной невротизации активно проявляется тревожно-аутический синдром.

Выявлено влияние фактора пола на психологический профиль больных мужчин и женщин. Статистически значимые различия обнаружены по шести из восьми клинических шкал. Таким образом, заболевание выступает в качестве мощного фактора, стимулирующего проявление межполовых личностных различий.

Влияние патологии на психологические изменения в личности больного сильнее в группе женщин, нежели мужчин. При этом у женщин с артериальной патологией в большей степени, чем у мужчин, выражены показатели по шкалам депрессии и психастении (тревожности). У женщин с венозной патологией в большей степени, чем у мужчин, выражены показатели по шкалам психастении и гипомании.

Наибольшие психологические изменения наблюдаются в личностном профиле мужчин и женщин с артериальной патологией. В психологическом профиле личности больных с этой патологией в качестве ведущего выделяется невротический синдром.

У больных с венозной патологией выделяются два синдрома: невротический и психотизма. Одной из причин возникновения психотических изменений в личности больных с венозной патологией является длительность заболевания. Наиболее отчетливо тенденция психотических изменений наблюдается в женской выборке больных с венозной патологией.

## PSYCHOLOGICAL PATIENTS WITH ARTERIAL AND VENOUS PATHOLOGY PECULIARITIES

©2010 V.A.Averin<sup>o</sup>

St.Petersburg State Pediatrician Medical Academy

The article deals with psychological studies of personal peculiarities of patients with venous and arterial pathology (116 individuals were chosen) in comparison with sound people. The leading psychological syndrome of the individuals was neurotic, vexatious and phobia on the basis of paranoia and psychopathic trends. The statistically significant differences are found in the psychological profiles of men and women.

Key words: psychological peculiarities, venous and arterial pathology, psychological profile, syndrome.

---

<sup>o</sup> *Averin Vyacheslav Afanasjevich, Doctor of science (Psychology), professor, dean of the clinical psychology department. E-mail: [averin\\_psy@gpma.ru](mailto:averin_psy@gpma.ru)*