

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

DOI: 10.25629/НС.2019.06.20

Рыльский А.В.

Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины. Россия, Москва

Аннотация. При нарушении мозгового кровообращения возможно изменение личностных характеристик пациентов, которые имеют важнейшее значение для дальнейшей психокоррекции в комплексном лечении заболеваний. Целью исследования стало изучение личностных особенностей пациентов с нарушением мозговых функций и без. В лаборатории биологической обратной связи обследованы 2923 пациента, среди них пациентов с церебро-васкулярной болезнью – 1784 чел, с острым нарушением мозгового кровообращения – 336 чел, с остеохондрозом – 803 чел. Для определения психологических характеристик использовался шестнадцатифакторный личностный опросник Кеттелла. В результате установлено, что пациенты с перенесенным инсультом в анамнезе – немного замкнуты, эмоционально устойчивы, мечтательны, но в то же время зависят от мнения окружающих. Пациенты с церебро-васкулярной болезнью – общительны, решительны, дипломатичны и впечатлительны. Пациенты с остеохондрозом – несмотря на то, что их мозговая функция не страдает, необщительны, пессимистичны и нерешительны, им трудно налаживать контакт с незнакомыми людьми. В данном случае, эти особенности вызваны длительным течением заболевания и наличием болевого синдрома.

Ключевые слова: психокоррекция, личностный опросник, острое нарушение мозгового кровообращения, нарушение мозговых функций, церебро-васкулярная болезнь, остеохондроз.

Актуальность

В настоящее время неоспоримым признан факт, что острые и хронические заболевания оказывают влияние на психологическое состояние. Особенно это касается тех пациентов, у которых имеются сосудистые изменения, обуславливающие психопатологические нарушения [1,3,4].

Именно от психологического состояния пациента и его ощущения благополучия/неблагополучия, зависит течение болезни и эффективность терапии [4, 6].

Целью психологической коррекции является: стабилизация эмоционального фона со снижением уровня тревоги, депрессии, напряжения, беспокойства; активация внутренних ресурсов; выработка навыка планирования и создание адекватной лечебной и жизненной перспективы, что способствует более эффективному восстановлению бытовых навыков; изменение отношения к болезни и лечению [5].

Поэтому исследование психологических характеристик пациентов в зависимости от нарушения мозговых функций представляется весьма актуальным, т.к. их знание позволит проводить комплексную терапию заболеваний, направленную на коррекцию не только соматических, но и психологических особенностей.

Цель исследования

Изучить личностные особенности пациентов с нарушением мозговых функций и без.

Организация исследования

В лаборатории биологической обратной связи (БОС) обследованы 2923 пациента. Для того, чтобы оценить влияние нарушения мозговой функции на личностные особенности пациентов, были проанализированы пациенты с тремя видами диагнозов – церебро-васкулярная болезнь (ЦВБ) – она же хроническая ишемия головного мозга – при которой наблюдается дли-

тельное и постепенное нарушение функции головного мозга; острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – которое характеризуется более тяжелым поражением головного мозга в виду внезапности и остроты процесса; остеохондроз (ОХ) – хроническая патология, при которой мозговая функция не страдает.

Число пациентов с различными диагнозами было следующим: ЦВБ – 1784 чел., ОНМК – 336, ОХ – 803 чел. В исследовании были пациенты, у которых сочеталось несколько диагнозов – ЦВБ + ОНМК – 143 чел., ЦВБ+ОХ – 736 чел., ОНМК + ОХ – 23 чел., ЦВБ+ОНМК+ОХ – 36 чел. Эти пациенты вошли в группу с наиболее тяжелым заболеванием, т.к. в первую очередь именно оно обуславливает клиническую картину.

Средний возраст пациентов составил – 60,7 лет. Мужчин было – 737 человек, женщин – 2186 человек.

Методы

Для определения психологических характеристик использовался шестнадцатифакторный личностный опросник (Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16 PF) Кеттелла.

Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием программ STATISTICA v.10.0, MedCalc software Bvba v.12.6.1.0, MS Excel 7.0. Данные представлены в виде средних значений и стандартных отклонений для непрерывных переменных. Для сравнения непрерывных переменных использовали Т-тест. Достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

При оценке результатов теста по Кеттеллу, отмечено, что по шкале «замкнутость/общительность» у большинства пациентов отмечались средние баллы. Наиболее высокие показатели были выявлены у пациентов с ЦВБ – $4,9 \pm 2,3$ балла. Наиболее низкие – у пациентов с ОНМК – $4,1 \pm 2,3$ балла ($p < 0,001$), они отличались необщительностью и некоторой скованностью. При этом у пациентов с перенесенным инсультом ответы на вопросы по данной шкале занимали достоверно больше времени.

Согласно многочисленным данным, у подавляющего числа пациентов, перенесших ОНМК, имеются психопатологические нарушения, обусловленные сосудистыми изменениями. Острое начало болезни сопровождается возникновением у больного растерянности и чувства нереальности происходящего. Такое отрицание произошедшего предохраняет психическую сферу пациента от чрезмерно сильного потрясения [1,2,5]. Выявленную нами склонность к замкнутости в себе как раз можно объяснить защитной реакцией организма.

У больных, страдающих остеохондрозом значения шкалы колебались в районе 4-х баллов и статистически не различались от пациентов с ОНМК, что вероятно объясняется тем фактом, что заболевание носит длительный характер, сопровождается болевым синдромом, а постоянное присутствие боли может явиться фактором, провоцирующим развитие не только тревожности, но и клинической депрессии, из-за чего пациенты становятся менее общительными, закрытыми [2].

У пациентов с нарушением мозговых функций (ЦВБ и ОНМК) шкалы, отражающие интеллект оказались достоверно хуже, чем у пациентов без нарушения мозговых функций (ОХ) – $5,7 \pm 2,5$ и $4,9 \pm 2,3$ балла ($p < 0,001$). У пациентов первых двух групп было хуже развито абстрактное мышление, а также вербальная культура. Примечательно, что пациентам с ЦВБ на размышления (поиск решений различных задач) требовалось чуть больше времени по сравнению с остальными. В то время как пациенты с ОНМК ответили на вопросы быстрее всего. Наиболее высокий интеллект продемонстрировали пациенты с остеохондрозом – $6,2 \pm 2,1$ балла – они легко обучаемы и всё быстро схватывают.

Оценка показателей эмоциональной стабильности продемонстрировала, что наиболее высокие показатели эмоциональной устойчивости были отмечены у пациентов с ОНМК – $5,2 \pm 2,1$ балла. У пациентов с ЦВБ и ОХ эти показатели были в среднем на 0,5 балла ниже и достоверно

между собой не различались. Интересно, что пациенты с нарушениями мозговой функции достоверно дольше (почти на 10 сек – $p < 0,001$) отвечали на вопросы, связанные с эмоциональной сферой, вероятно, они раздумывали, подбирая нужные формулировки.

Анализ шкалы «подчиненность/доминантность» показал, что у пациентов с ОНМК отмечались более высокие баллы, им в большей степени свойственно упрямство, напористость, нежелание признавать чужой авторитет.

Результаты оценки шкалы «сдержанность/эмоциональность» продемонстрировали импульсивность и экспрессивность пациентов с нарушением мозговых функций (ОНМК и ЦВБ) – $4,1 \pm 2,2$ и $3,5 \pm 1,9$. У них не только были выше баллы. Но и ответы по данным шкалам они давали быстрее, что так же свидетельствует в пользу большей экспрессивности. У пациентов с ОХ баллы были достоверно ниже – $3,3 \pm 1,8$. Последним в большей степени были свойственны пессимизм, беспокойство за будущее, что, по нашему мнению, в первую очередь обусловлено болевым синдромом, наличие которого негативно сказывается на настроении.

Наиболее высокие баллы по шкале «низкая/ высокая нормативность» поведения были отмечены у пациентов с ЦВБ – $6,3 \pm 1,9$ балла. Им свойственна более высокая ответственность и обязательность. У пациентов с ОНМК к ОХ баллы были достоверно ниже ($p < 0,001$) и не различались между собой – $5,7 \pm 1,8$ и $5,5 \pm 2,1$ баллов, соответственно, что свидетельствует о меньшей добросовестности, приоритете своих интересов.

По шкале робость/смелость у пациентов с нарушением мозговой функции (ЦВБ и ОНМК) регистрировались достоверно более высокие баллы – $5,7 \pm 2,5$ и $5,9 \pm 2,2$ по сравнению с пациентами с ОХ – $4,8 \pm 2,4$ баллов ($p < 0,001$), но в то же время ответы на вопросы заняли у них достоверно больше времени. Пациентам с ОХ в меньшей степени была свойственна решительность, смелость, им было труднее общаться с незнакомцами.

По шкале «жестокость/чувствительность» все пациенты продемонстрировали достаточно высокие баллы. Наибольшую чувствительность и впечатлительность мы выявили у пациентов с ЦВБ – $7,9 \pm 2,2$ баллов. С показателями пациентов с ОНМК у них отмечались высоко достоверные различия – $7,2 \pm 2,1$ баллов ($p < 0,001$).

Оценивая «доверчивость/подозрительность» пациентов между группами замечены минимальные различия – в частности по этому показателю между собой отмечались только пациенты из групп ЦВБ и ОХ – $6,2 \pm 2,1$ и $5,8 \pm 2,2$ баллов соответственно ($p = 0,0004$). В целом, большинству исследуемых пациентов были присущи некоторая требовательность к другим и самонастроение.

Анализ шкалы «практичность/мечтательность» показал, что пациенты с ОНМК более мечтательны, у них лучше развито воображение, поскольку они набрали достоверно большее количество баллов по данной шкале по сравнению с остальными пациентами – $6,4 \pm 1,7$ балла по сравнению с $5,7 \pm 2,1$ баллов у пациентов с ЦВБ и $5,6 \pm 1,9$ баллов у пациентов с ОХ ($p < 0,001$). Вероятно, некоторая задумчивость, связанная с погружением в собственные мысли, объясняет и тот факт, что на ответы по данной шкале им понадобилось в среднем на 12-14 сек больше по сравнению с остальными пациентами.

Более дипломатичными, по нашим данным, оказались пациенты с ОХ – $7,0 \pm 1,8$ баллов, чуть менее проникательными оказались пациенты ЦВБ – $6,8 \pm 1,7$ баллов ($p = 0,009$). Самыми прямолинейными были пациенты с ОНМК – $6,2 \pm 1,4$ баллов ($p < 0,001$). Они были более откровенны, но одновременно непосредственны, наивны. При этом, несмотря на откровенность и прямоту, время на раздумывание над ответами у них было почти на 10 секунд дольше.

Оценка тревожности показала, что это характеристика у пациентов с нарушением мозговых функций (ЦВБ и ОНМК) проявлялась в меньшей степени по сравнению с пациентами с ОХ – $6,0 \pm 2,2$ балла и $6,1 \pm 2,2$ балла против $6,9 \pm 1,4$ баллов ($p < 0,001$). С другой стороны, более высокие баллы у последних свидетельствуют о некоторой склонности к пессимизму, что мы уже отмечали ранее в ответах на другие шкалы и связываем с длительным присутствием болевого синдрома.

Анализ шкалы «консерватизм/радикализм» показал, что большинство пациентов всех трёх групп предпочитают следовать традициям и устоям и готовы терпеть трудности и неудобства, лишь бы ничего не менять.

По шкале «конформизм/неконформизм» пациенты с ОНМК оказались более зависимыми от мнения окружающих, поскольку их баллы – $6,5 \pm 2,6$ были достоверно меньше ($p < 0,05$), чем в группе с ЦВБ – $7,3 \pm 2,0$ балла и ОХ – $7,2 \pm 2,2$ балла. Этот факт можно объяснить тем, что вследствие заболевания эти пациенты часто нуждаются в помощи других людей, соответственно, они привыкают считаться с мнением окружающих. Косвенно этот факт подтверждает и то, что они долго обдумывали свои ответы, вероятно, соотнося их с тем, как они должны звучать по мнению окружающих.

Оценка по шкале «Q3: расслабленность/напряженность» у большинства пациентов была средней и колебалась в районе 5 баллов, при статистическом анализе наименьшие показатели были выявлены у пациентов с ОХ – $5,0 \pm 1,9$, что свидетельствует о том, что они в меньшей степени способны противостоять желаниям и эмоциям. Наиболее высокие показатели были отмечены у пациентов с ОНМК – $5,5 \pm 2,0$ – способность контролировать себя у них развита несколько сильнее.

Оценка по шкале «Q4: расслабленность/напряженность» показала, что пациенты с ЦВБ и ОХ более собраны и обладают более высоким уровнем мотивации, в то же время у них нередко проявления агрессии и излишней нервозности – $7,1 \pm 2,0$ и $7,0 \pm 2,3$ баллов. Показатели пациентов с ОНМК оказались ниже – $6,8 \pm 2,6$, что говорит о том, что они не слишком организованы, вялы, их спокойствие нередко граничило с апатией. При подсчете времени, затрачиваемого на ответы по данной шкале, в группе пациентов с ОНМК показатель был наиболее высоким.

Более подробно все описываемые характеристики представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Количество баллов по шкалам опросника Кеттела у пациентов с различными диагнозами

Количество баллов по показателю	Основной диагноз					
	ЦВБ	р, при сравнении с ОНМК	ОНМК	р, при сравнении с ОХ	ОХ	р, при сравнении с ЦВБ
Шкала А: Замкнутость/ общительность	4,9±2,3	<0,001*	4,1±2,3	0,121	4,3±2,2	<0,001*
Шкала В: Низкий/высокий интеллект	5,7±2,5	<0,001*	4,9±2,3	<0,001*	6,2±2,1	<0,001*
Шкала С: Эмоциональная нестабильность/ стабильность	4,5±2,1	<0,001*	5,2±2,1	<0,001*	4,6±2,1	0,492
Шкала Е: Подчиненность/ доминантность	5,2±2,3	0,020*	5,5±2,3	0,002*	5,1±2,3	0,157
Шкала F: Сдержанность/ экспрессивность	3,5±1,9	<0,001*	4,1±2,2	<0,001*	3,3±1,8	0,010*
Шкала G: Безответственность/ ответственность	6,3±1,9	<0,001*	5,7±1,8	0,065	5,5±2,1	<0,001*
Шкала H: Робость/смелость	5,7±2,5	0,154	5,9±2,2	<0,001*	4,8±2,4	<0,001*
Шкала I: Жестокость/ чувствительность	7,9±2,2	<0,001*	7,2±2,1	0,0004*	7,6±1,8	0,001*

Количество баллов по показателю	Основной диагноз					
	ЦВБ	р, при сравнении с ОНМК	ОНМК	р, при сравнении с ОХ	ОХ	р, при сравнении с ЦВБ
Шкала L: Доверчивость/ подозрительность	6,2±2,1	0,052	5,9±2,2	0,512	5,8±2,2	0,0004*
Шкала M: Практичность/ мечтательность	5,7±2,1	<0,001*	6,4±1,7	<0,001*	5,6±1,9	0,579
Шкала N: Прямолиней- ность/ дипломатичность	6,8±1,7	<0,001*	6,2±1,4	<0,001*	7,0±1,8	0,009*
Шкала O: Спокойствие/ тревожность	6,0±2,2	0,630	6,1±2,2	<0,001*	6,9±1,4	<0,001*
Шкала Q1: Консерватизм/ радикализм	4,5±1,9	0,617	4,6±2,1	0,127	4,8±1,8	<0,001*
Шкала Q2: Конформизм/ нонконформизм	7,3±2,0	<0,001*	6,5±2,6	0,0006*	7,2±2,2	0,187
Шкала Q3: Расслабленность/ напряженность	5,3±2,0	0,062	5,5±2,0	0,0002*	5,0±1,9	0,003*
Шкала Q4: Расслабленность/ напряженность	7,1±2,0	0,002*	6,8±2,6	0,042*	7,0±2,3	0,426

Таблица 2 – Время, затрачиваемое на ответы на вопросы по шкалам опросника Кеттела у пациентов с различными диагнозами

Время, затраченное на ответы по шкале	Основной диагноз					
	ЦВБ	р, при сравнении с ОНМК	ОНМК	р, при сравнении с ОХ	ОХ	р, при сравнении с ЦВБ
Шкала А: Замкнутость/ общительность	120,5±38,7	0,004*	127,3±46,5	0,044*	122,3±37,9	0,207
Шкала В: Низкий/высокий интеллект	315,1±132,9	<0,001*	287,3±148,1	0,048*	303,6±123,9	0,020*
Шкала С: Эмоциональная нестабильность/ стабильность	165,9±60,9	0,254	169,9±47,5	<0,001*	155,6±54,6	<0,001*
Шкала Е: Подчиненность/ доминантность	160,5±61,4	0,003*	171,1±64,8	0,009*	162,1±64,6	0,662
Шкала F: Сдержанность/ экспрессивность	147,9±61,4	0,020*	155,6±54,5	0,002*	143,9±58,8	0,112
Шкала G: Безответствен- ность/ ответственность	119,9±45,5	<0,001*	132,8±54,3	<0,001*	119,2±42,4	0,676

Время, затраченное на ответы по шкале	Основной диагноз					
	ЦВБ	р, при сравнении с ОНМК	ОНМК	р, при сравнении с ОХ	ОХ	р, при сравнении с ЦВБ
Шкала Н: Робость/смелость	142,6±52,9	0,002*	152,4±53,9	<0,001*	136,0±52,8	0,004*
Шкала I: Жестокость/ чувствительность	116,2±42,5	0,030*	121,8±46,5	0,651	119,3±97,7	0,269
Шкала L: Доверчивость/ подозрительность	140,3±58,2	0,172	145,2±52,9	0,009*	135,7±57,3	0,093
Шкала М: Практичность/ мечтательность	166,3±67,6	0,004*	178,0±60,6	0,002*	163,5±77,0	0,393
Шкала N: Прямолинейность/ дипломатичность	128,8±49,9	0,008*	136,7±54,0	0,006*	126,9±55,0	0,403
Шкала О: Спокойствие/ тревожность	168,6±58,4	0,068	175,2±68,2	0,003*	162,3±66,3	0,015*
Шкала Q1: Консерватизм/ радикализм	139,8±48,8	<0,001*	160,8±70,6	<0,001*	136,9±51,6	0,165
Шкала Q2: Конформизм/ нонконформизм	121,6±49,6	<0,009*	131,6±51,2	<0,001*	110,7±43,6	<0,001*
Шкала Q3: Расслабленность/ напряженность	112,0±42,6	0,102	116,6±45,9	0,005*	108,1±47,3	0,050
Шкала Q4: Расслабленность/ напряженность	163,2±117,0	0,441	158,2±50,9	0,0002*	142,8±58,3	<0,001*

Заключение

Таким образом, нами отмечено, что в зависимости от нарушения мозгового кровообращения, пациентам становятся присущи различные личностные особенности.

Пациенты с перенесенным инсультом в анамнезе – немного замкнуты, эмоционально устойчивы, мечтательны, но в то же время зависят от мнения окружающих. Пациенты с ЦВБ – общительны, решительны, дипломатичны и впечатлительны. Пациенты с остеохондрозом – несмотря на то, что их мозговая функция не страдает, необщительны, пессимистичны и нерешительны, им трудно налаживать контакт с незнакомыми людьми. В данном случае, эти особенности вызваны длительным течением заболевания и наличием болевого синдрома.

Специалистам необходимо учитывать все это многообразие личностных характеристик для развития разнонаправленных механизмов совладания у больного, что позволит повысить эффективность психокоррекционных воздействий, а, следовательно, улучшит качество жизни пациента.

Литература

1. Грибанова Н.В., Куташов В.А. Лекарственная безопасность и препараты, неблагоприятно влияющие на мозговое кровообращение // Центральный научный вестник. 2016. Т. 1, № 1 (1). С. 18-20.
2. Доронин Б.М., Доронина О.Б. Некоторые актуальные вопросы диагностики и лечения боли в спине // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010.-№4. С. 24-28.

3. Инсульт: Руководство для врачей. /под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. 400 с.: ил.

4. Куташов В.А., Будневский А.В., Припутневич Д.Н., Суржко Г.В. Психологические особенности пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения, затрудняющими социальную адаптацию // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2014. № 8. С. 8-13.

5. Маликова Т.В. и др. Психологическая защита: направления и методы. СПб., 2008. 230 с.

6. Налчаджан А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. 2-е изд. М.: Эксмо, 2010. 368 с.

Рыльский Алексей Васильевич. E-mail: 79165850111@yandex.ru

Дата поступления 05.04.2019

Дата принятия к публикации 10.06.2019

PERSONAL FEATURES OF PATIENTS WITH ACUTE AND CHRONIC DISEASES

DOI: 10.25629/HC.2019.06.20

Rylsky A.V.

Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation,
Restorative and Sports Medicine. Russia, Moscow

Abstract. In case of violation of cerebral circulation, it is possible to change the personal characteristics of patients who are crucial for further psychocorrection in the complex treatment of diseases. The aim of the study was to study the personality characteristics of patients with and without brain function disorders. In the biofeedback laboratory, 2,923 patients were examined, among them patients with cerebrovascular disease – 1,784 people, with acute cerebrovascular accident – 336 people, with osteochondrosis – 803 people. To determine the psychological characteristics, Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16 PF was used. As a result, it was established that patients with a history of stroke – a little closed, emotionally stable, dreamy, but at the same time dependent on the opinions of others. Patients with cerebrovascular disease are sociable, decisive, diplomatic and impressionable. Patients with osteochondrosis, despite the fact that their brain function does not suffer, is uncommunicative, pessimistic and indecisive, it is difficult for them to establish contact with strangers. In this case, these features are caused by a long course of the disease and the presence of pain.

Key words: psychocorrection, personality questionnaire, acute cerebrovascular accident, impaired brain function, cerebrovascular disease, osteochondrosis.

Rylsky Alexey Vasilyevich. E-mail: 79165850111@yandex.ru

Date of receipt 05.04.2019

Date of acceptance 10.06.2019