

2. Кондриков Н.И., Ежова Л.С., Беляева Л.А., Ботвин М.А., Побединский Н.М. Морфологические критерии быстрого роста лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста //Акушерство и гинекология.-М.: Медицина, 1997.- №2.- С.51-54.
3. Руководство по эндокринной гинекологии/ Под редакцией Е.М. Вихляевой.- М., 1997.
4. Железнов Б.И., Васильченко Н.П., Кириченко В.И., Арутюнян Г.К. Трактовка морфологических изменений в тканях и органах репродуктивной системы после радикальных операций по поводу лейомиомы матки //Акушерство и гинекология.- М.: Медицина, 1990.- №7.-С.66-68.
5. Васильченко Н.П., Фириченко В.И. Лечение больных миомой матки и его эффективность //Акушерство и гинекология, 1990.- №2.-С.7-10.
6. Железнов Б.И., Брумштейн Л.М. Морфофункциональная характеристика матки при дистрофических изменениях и некрозе лейомиомы //Акушерство и гинекология, 1990.- №2.-С.21-24.

Поступила в редколлегию 15 июня 1998 г.

УДК 616.12 - 008.331.1

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.В.Кустов, доц.; М.И.Курилова, студ.; Е.П.Мусяка, студ.

Психосоматический подход подчеркивает актуальность участия в патогенезе некоторых заболеваний психосоматических факторов, которые являются либо ведущими условиями формирования соматической патологии и ее рецидивирования, либо играют роль неблагоприятного фона. Актуальность проблемы психосоматических заболеваний обусловлена также высоким уровнем их распространенности, который по данным ряда авторов колеблется от 15 до 50% в популяции населения и составляет около 2/3 больных, посещающих общесоматические поликлиники [1-3].

Изучение психосоматических расстройств осуществляется в рамках двух основных направлений: первое представлено преимущественно психоаналитическими и психодинамическими концепциями, второе - физиологическими, в т.ч. экспериментально-физиологическими исследованиями [3,4].

Первые научные объяснения психосоматическим соотношениям дал З.Фрейд, введя понятия "конверсия" и "конверсионные расстройства". В дальнейшем психоанализ внес существенный вклад в понимание некоторых механизмов формирования психосоматических расстройств.

А.Адлер предложил теорию символики органов, Ф.Данбар описала язвенный, коронарный, артритный типы личности, были предложены конфликтные модели, характерные для определенных болезней [5]. Кроме типов личности и эмоциональных конфликтов Ф.Александром было выделено третье условие возникновения психосоматических расстройств - ситуация-ускоритель, мобилизующая центральный внутриличностный конфликт и нарушающая функционирование механизмов психологической защиты. Однако в связи со сложностью проблем психосоматических расстройств требуется их холистическое и системное видение, где кроме психологических влияний учитывались бы факторы наследственной стигматизации функциональных соматических систем, их ослабление в результате перенесенных травм или инфекций, влияние нервной системы на течение трофических и репаративных процессов. Поэтому, несмотря на то, что многими школами были признаны психоаналитические идеи, среди публикаций в основных психосоматических журналах работы психоаналитической ориентации в настоящее время составляют не более 10% [1].

В нашем исследовании поставлена задача изучить психологические, личностные характеристики пациентов, страдающих бронхиальной астмой (БА) и гипертонической болезнью (ГБ). Для этого использовались следующие психологические методики:

- 1) 16-факторный личностный опросник Р.Кэттелла;
- 2) методика "незаконченных предложений", позволяющая судить о системе отношений личности по 15 ключевым позициям;
- 3) методика Стелбергера, выявляющая уровень личностной и ситуационной тревожности;
- 4) методика семантического дифференциала в модификации Д.Фельдеса, дающая материал для анализа самооценки больных. Всего было обследовано 37 чел., из них 17 человек - больные, страдающие БА и 0 человек - больные, страдающие ГБ. Средний возраст обследуемых составил: для больных БА - 30 лет, для больных ГБ - 45 лет. В числе обследованных преобладали женщины, имеющие преимущественно среднее и среднее специальное образование.

Результаты исследования, которые мы отразили в описательной форме, показали общность ряда психологических характеристик, которые являются условиями формирования психосоматической патологии в обеих группах больных. Так, у больных ГБ и БА выявлена слабая способность контролировать собственные эмоциональные состояния и выражать их в социально-допустимой форме. В общении с людьми они насторожены, недоверчивы, склонны к зависти, т.к. считают, что их недооценивают и не уделяют внимания оценке их достижений. Для больных обеих групп, больше в группе БА, характерна слабость функции воображения. В эмоциональной жизни преобладает негативный спектр переживаний: подавленность, озабоченность недооценкой собственных возможностей, знаний и способностей. Для больных, особенно в группе ГБ, характерны ригидность психических процессов, консерватизм, склонность к излишним морализациям и наставлениям, выявлена слабая способность к вытеснению негативных переживаний.

Самооценка у больных обеих групп в целом занижена, однако она все же выше у больных БА. Выявлено, что больные ГБ низко оценивают свои глубинные качества (внешность, привлекательность, интеллект) и еще ниже свое место в межличностных отношениях, свои лидерские позиции. Отмеченная другими авторами [6,7] тенденция больных ГБ к постоянному самоутверждению вызвана, вероятно, их подсознательным желанием гармонизировать свою заниженную самооценку.

В системе отношений у больных обеих групп выявлено положительное отношение к матери, к отцу, к семье, негативное отношение к товарищам и к знакомым. Цели, к которым стремятся больные, расплывчаты, малодифференцированы (желание быть счастливыми, иметь возможность путешествовать, быть здоровыми). Выявлена их слабая способность к осознанию и вербализации своих эмоциональных проблем и конфликтов, лежащая в основе феномена алекситимии.

В психологических характеристиках выявлены и некоторые различия. Больные, страдающие БА, более общительны, доверчивы и открыты, чем больные ГБ, менее фрустрированы. Их страхи и опасения в большей степени связаны с их болезнью. С другой стороны, больные ГБ выявляют более оптимистическое отношение к будущему, их воспоминания прошлого более радостны. При их высокоположительном отношении к родителям они более скептически (по сравнению с больными БА) относятся к семье и к семейным отношениям. Для больных, страдающих БА, более актуальными были вопросы сексуальной дисгармонии в браке.

Исследование не выявило отмеченных другими авторами у больных БА нарушенных отклонений в системе "мать-ребенок", которые, вероятно, имеют место на подсознательном уровне. Уровень личностной и

ситуационной тревожности имел средние показатели.

Таким образом, исследование показало, что некоторые психологические свойства больных ГБ и БА создают условия для возникновения внутриличностных конфликтов в системе отношений и в стиле поведения, которые при длительном латентном существовании могут явиться базисом для хронического эмоционального напряжения и последующих нарушений вегетосоматической и нейроэндокринной регуляции деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Так, заниженная самооценка больных, их желание быть признанными окружающими и стремление к самоутверждению конкурируют с их же недоверчивым, подозрительным отношением к людям, а также с их слабой способностью к самоконтролю. Склонность больных к кумуляции негативных эмоциональных переживаний сочетается со слабой способностью к вытеснению, сознанию и вербализации эмоциональных конфликтов. Слабость функций воображения у больных не позволяет им адекватно прогнозировать последствия своих действий и поступков, что снижает их адаптивные возможности. Ригидность психических процессов у больных ГБ является условием быстрого формирования патодинамических стереотипов. Конфликты в системе отношений у больных ГБ проявляются в сочетании их положительного отношения к родителям и негативного отношения к семье, у больных БА положительное отношение к семье конкурирует с актуальными для них переживаниями сексуальной дисгармонии. Психотерапевтическая коррекция психологических и личностных свойств больных ГБ и БА в комплексе с методами биологической терапии может способствовать предупреждению рецидивирования этих заболеваний и формированию более стойкой ремиссии.

SUMMARY

Sick people suffering from bronchial asthma (17 pers.) and hypertension (20 pers.) were searched with the help of some psychological tests. There were discovered some psychological and personal characteristics of the sick people which make the conditions for the formation of the intrapsychological conflicts, chronic emotional tension and the formation of the psychological pathodynamical stereotype.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. -Л.: Медицина, 1981. - 16 с.
2. Марилон В.В. Клинические варианты психосоматической патологии желудочно-кишечного тракта // Журн. невропат. и психиатр. им. Корсакова, 1992. - №3. - С. 102-105.
3. Психосоматические расстройства. 13-й доклад Комитета экспертов ВОЗ по психогигиене. -ВОЗ, Женева, 1965. - 37 с.
4. Захаржевский В.Б. Физиологические аспекты невротической и психосоматической патологии. -Л.: Наука, 1990. - 176 с.
5. Александр Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней /Пер с англ.-М.: Прогресс-Культура; Изд. агентство "Яктыган", 1996. - С. 552-572.
6. Титков Ю.С., Протохвятилов А.Ю. Психологические особенности личности больных гипертонической болезнью и их родственников // Кардиология, 1990. - №1. - С.77-78.
7. Шхвацабая И.К., Зайцев В.П., Айвазов Т.А. Особенности личности больных гипертонической болезнью // Кардиология, 1986. - №5. - С.37-41.

Поступила в редакцию 10 июня 1998 г.