

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ОПЕРИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Докт. мед. наук И. В. ДРОЗДОВА, канд. мед. наук Е. М. ЛЫСУНЕЦ, канд. мед. наук С. М. МОРОЗ

*Украинский государственный научно-исследовательский институт
медико-социальных проблем инвалидности, Днепропетровск*

Изучены личностные особенности больных с врожденными пороками сердца в отдаленном периоде после оперативных вмешательств. Выделены наиболее значимые психологические показатели для оценки состояния таких пациентов. Сделан вывод о дезадаптивном характере формирования структуры личности у этих лиц, что в значительной степени препятствует реализации программ реабилитации.

Ключевые слова: оперированные врожденные пороки сердца, личностные особенности, ограничения жизнедеятельности.

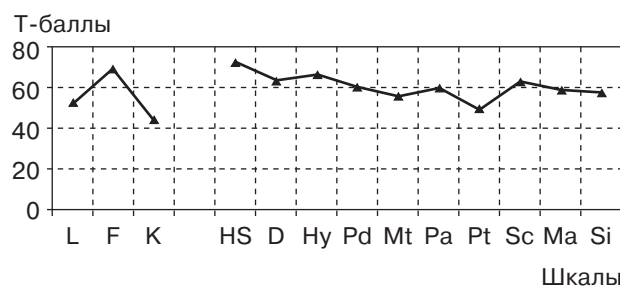
Интегративная значимость эмоционального состояния в формировании поведения человека известна давно, но конкретно представить себе все взаимосвязи между психологическими детерминантами и физиологическими коррелятами эмоций, особенно у лиц с врожденными пороками сердца (ВПС), довольно сложно [1, 2]. В ряде исследований показано, что нарушение гемодинамики и хроническая гипоксия, обусловленные ВПС, несмотря на их коррекцию в раннем возрасте, существенно влияют на дальнейшее психическое развитие детей [3, 4]. Наиболее значимыми проблемами у таких лиц являются астенические состояния, невротоподобные и невротические расстройства, патологическое развитие личности и состояния интеллектуальной недостаточности [3], нарушения кинетической и динамической организации двигательных процессов, незрелость эмоционально-волевой сферы [4]. Однако эти исследования касались, в основном, детей или подростков, в то время как психологические особенности больных трудоспособного возраста в отдаленный период после оперативных вмешательств, их влияние на ограничение жизнедеятельности изучены не полно [5].

Целью работы было определение личностных особенностей больных с оперированными ВПС.

После получения информированного согласия было обследовано 32 больных с оперированными ВПС (18 мужчин и 14 женщин), средний возраст которых составил $28,9 \pm 6,3$ года. Среди них — 12 лиц с дефектом межжелудочковой перегородки, 8 человек — с коарктацией аорты, 6 лиц — с тетрадой Фалло, по 2 человека — с дефектом межпредсердной перегородки и со стенозом аорты, по 1 человеку — с открытым артериальным протоком и со стенозом легочной артерии.

Для определения личностных особенностей больных использовалась методика многостороннего исследования личности [6, 7]; для обработки результатов применялся первичный статистический анализ [8].

Усредненный личностный профиль больных с оперированными ВПС характеризовался подъемом на шкалах Hs — ипохондрии, Hy — истерии, Pa — паранойи, Sc — шизоидности, Si — интроверсии, а также снижением на шкалах D — депрессии, Mt — мужественности-женственности и Pt — психастении (рисунок).



Личностный профиль больных с оперированными ВПС

Конфигурация профиля свидетельствовала об активности таких лиц в раскрытии своего характера и проблем. Они старались представить себя в выгодном свете, демонстрируя строгое соблюдение социальных норм, однако были внутренне напряжены и недовольны ситуацией. Тип профиля этих больных сглаженный, высокорасположенный, наклон отрицательный, что отражает склонность застревать на негативных переживаниях и подчеркивает сочетание тревожности с инфантилизмом либо с выраженной замкнутостью.

Невротические реакции пациентов были связаны с недостаточностью их физических и психических ресурсов для реализации мотивированного поведения. Тревога у них относилась к состоянию здоровья и отражала выраженность ипохондрической тенденции. Беспокойство о здоровье базировалось на ощущениях сердцебиения, боли в области сердца. Исходно повышенное внимание к себе сочеталось с недостаточной способностью контролировать свои эмоции. Больные предъявляли

большое количество жалоб, были озабочены своим физическим состоянием, проявляли пессимизм и неверие в успех медицинской помощи.

Поглощенность внимания пациентов своими соматическими проявлениями приводила к высокой резистентности поведения по отношению к внешним воздействиям, которую окружающие воспринимали как несговорчивость и упрямство. Эти качества и наличие собственной концепции заболевания, а также скептицизм в отношении эффективности врачебных мероприятий весьма затрудняли достижение приверженности к лечению. Колебания настроения, представления о благоприятном и неблагоприятном исходе ситуации приводили больных то к уверенности о возможности опасных осложнений заболевания, то к надежде на полное благополучие. Снижению настроения, затруднениям в социальных контактах сопутствовала раздражительность. В соматических жалобах сочетались страх перед угрозой осложнений и недостаток внимания со стороны окружающих, неудовлетворенные симбиотические тенденции. Жалобы были связаны с функционированием жизненно важных органов и систем (кардиальные ощущения, нехватка воздуха, головная боль, потеря аппетита, нарушения сна). В клинической картине больных доминировало беспокойство за состояние физического здоровья: они были озабочены как его состоянием, так и организацией поведения, ориентированного на заботу о нем (специальный режим труда и отдыха, диеты, «модные» лекарства и нетрадиционные методы лечения).

Высокая способность к вытеснению у больных с оперированными ВПС позволяла им эффективно устранять тревогу, но в то же время затрудняла формирование устойчивого поведения для успешного взаимодействия с окружающими. Эти лица не обладали достаточно развитым внутренним миром, их переживания были ориентированы на внешнего наблюдателя, они утратили способность к формированию устойчивых установок и построению поведения на основе предшествующего опыта. Больные игнорировали отрицательные сигналы со стороны окружающих, не учитывали производимого ими впечатления, были недостаточно самокритичны, сохраняли высокую самооценку и стремились «играть себя» в соответствии с принятой в данный момент ролью.

Тем не менее часто наблюдалось и парадоксальное сочетание ориентации на актуальное поведение, внешнюю оценку, одобрение окружающих со склонностью строить свое поведение исходя из внутренних критериев и трудностей межличностной коммуникации. В большинстве случаев больные с оперированными ВПС были эмоционально незрелыми личностями, демонстративность которых и стремление ориентироваться на внешнюю оценку препятствовали прямому асоциальному поведению. Враждебность, протест, неспособность и нежелание считаться с интересами окружающих проявлялись обратно пропорционально

социальной дистанции, обнаруживаясь, главным образом, в отношениях с близкими людьми.

Больным с оперированными ВПС были свойственны аффективная ригидность, подозрительность, настороженное обдумывание действий других людей, более или менее выраженные межличностные конфликты, что являлось ответом на действия окружающих, воспринимаемые как ущемляющие личность, и сопровождалось склонностью объяснять собственные трудности чужими недостатками, некомпетентным или недоброжелательным отношением к себе.

При осуществлении социальных контактов больные подавляли свою подозрительность и агрессивность, декларируя положительное отношение к окружающим и ситуациям. Агрессивность и эгоцентричность затрудняли правильную ориентацию в ближайшем окружении, такие лица использовали немногочисленные, но упорные соматические жалобы, чтобы привлечь к себе внимание.

Наличие затруднений при осуществлении межличностных контактов приводило к замкнутости, некоммуникабельности, стремлению к деятельности, не связанной с общением, и возникновению реакций тревоги в случаях, когда вынужденные контакты осуществлялись помимо воли пациентов.

Стремление ликвидировать свою отгороженность и неспособность преодолеть коммуникативные затруднения порождали у пациентов амбивалентность в отношениях с людьми, связанную с ожиданием внимания со стороны окружающих и боязнью их холодности.

У больных с оперированными ВПС индивидуалистические личностные особенности сочетались с неприятными физическими ощущениями, связанными с состоянием здоровья, формировались аффективно насыщенные и трудно корректируемые концепции, сверхценные и даже бредовые идеи.

Если повышенная активность, высокое честолюбие и самооценка таких больных сочетались с отсутствием возможности добиться желаемого положения и реализовать актуальные стремления, то возникающая тревога относилась на счет соматического состояния. Они считали себя тяжело больными и отвергали попытки врачей трактовать увеличение числа их жалоб как результат ситуационных или эмоциональных затруднений. Пациенты пессимистично оценивали свою перспективу и испытывали потребность сообщать об этом широкому кругу лиц.

Идентификация с традиционной культурой и социальной ролью мужчины и женщины у таких лиц выражалась в характере жизненного опыта, эстетических и культурных интересах, профессиональных устремлениях. Мужчины избирательно ограничивали круг своих увлечений, были предприимчивы, стремились к преодолению препятствий. Они нарочито пропагандировали силу, выносливость, пренебрежение к мелочам. Женщины были чувствительны к оттенкам эмоций

и отношений, капризны, сентиментальны, сдержаны, склонны подчиняться руководству, но это не исключало высокой самооценки.

Таким образом, больные с оперированными ВПС характеризовались ипохондрической фиксацией, зажатостью, сверхконтролем, повышенной ориентацией на нормативность в качестве устойчивого свойства личности, проявляющегося избыточным вниманием к нарушениям физического здоровья (повышение на шкале Hs — ипохондрии), вытеснением тревоги, эмоциональной лабильностью, высокой чувствительностью к средовым воздействиям, демонстративным поведением (конверсионный V), стремлением к преодолению препятствий. Мужчины отличались доминированием и склонностью к соперничеству в межличностных отношениях, женщины — мягкостью, сердечностью, пассивностью и сдержанностью поведения (снижение на шкале Mt — мужественности-женственности). Им были присущи аффективная ригидность, склонность к педантизму, соперничеству

Л и т е р а т у р а

1. Менделевич В. Д., Соловьева С. Л. Неврология и психосоматическая медицина. — М.: МЕДпресс-информ, 2002.— 608 с.
2. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование.— М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.— 167 с.
3. Султанова А. С. Внутренняя картина болезни подростков, перенесших операцию при врожденном пороке сердца: Автореф. дис. ... канд. психол. наук.— М., 2000.— 22 с.
4. Туманян М. Р., Горячева Т. Г., Мусатова Т. И. Нейропсихологический статус пациентов в отдаленном периоде после радикальной коррекции тетрады Фалло, выполненной в раннем возрасте // Кардиология.— 2001.— № 9.— С. 26–28.
5. Авдеева Т. Н. Социально-психологические проявления кризиса инвалидности и условия его преодоления: Автореф. дис. ... канд. психол. наук.— Кострома, 2004. — 20 с.
6. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методы и тесты: Учеб. пособие.— Самара: БАХРАХ-М, 2002.— 172 с.
7. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец Р. В. Методика многостороннего исследования личности (в клинической медицине и психогигиене).— М.: Медицина, 1976.— 175 с.
8. Статистична обробка даних / В. П. Бабак, А. Я. Білецький, О. П. Приставка та ін.— К.: МІВВЦ, 2001.— 388 с.

ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ІЗ ОПЕРОВАНИМИ ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

І. В. ДРОЗДОВА, О. М. ЛИСУНЕЦЬ, С. М. МОРОЗ

Вивчено особистісні особливості хворих із природженими вадами серця у віддалений термін після оперативних втручань. Виділено найбільш значущі психологічні показники для оцінки стану таких пацієнтів. Зроблено висновок про дезадаптивний характер формування структури особистості у цих осіб, що значною мірою заважає реалізації програм реабілітації.

Ключові слова: природжені вади серця, особистісні особливості, обмеження життєдіяльності.

PERSONALITY PECULIARITIES IN PATIENTS OPERATED FOR CONGENITAL HEART DEFECTS

I. V. DROZDOVA, E. M. LYSUNET, S. M. MOROZ

Personality peculiarities in the patients with congenital heart defects were investigated after the surgery. The most prominent psychological parameters were distinguished for assessment of the state of such patients. The authors conclude about deadaptive character of forming personality structure in these persons, which considerably prevents fulfillment of rehabilitation programs.

Key words: operated congenital heart defects, personality peculiarities, life activity limitations.

Поступила 10.09.2010