

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОРТРЕТОВ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

С.Н. Михайлова (Барнаул)

Аннотация. В работе исследованы особенности эмоциональной сферы и профиль личности 120 больных остеохондрозом и 120 здоровых людей в возрасте от 25 до 50 лет. Произведено сравнение полученных данных у пациентов различного возраста, пола, а также с различной локализацией процесса. Проведен корреляционный и факторный анализ данных, составлены психологические портреты всех групп больных остеохондрозом, получены общие и индивидуальные особенности черт личности различных групп.

Ключевые слова: конверсионные расстройства, психосоматика, больные остеохондрозом, соматоморфные расстройства, психологический портрет больных, психопрофилактика, психокоррекция.

Конверсионные расстройства традиционно понимают как потерю или нарушение физиологических функций, утрачивающих произвольное управление вследствие психологических проблем. Многие специалисты [1–9], основываясь на опыте работы в неврологической клинике, указывают на все большую частоту псевдоневрологических расстройств. Теоретики психодинамического направления полагают, что при образовании истерических соматотрофных расстройств работают два механизма: первичная и вторичная выгоды. Пациенты получают первичную выгоду в связи с тем, что их истерические симптомы удерживают внутренний конфликт вдали от сознания. Вторичную выгоду люди извлекают за счет того, что эти симптомы помогают им избежать участия в неприятной для них деятельности или позволяют почувствовать доброе отношение со стороны других людей.

В последние годы в связи с высокой социальной напряженностью наблюдается большая подверженность населения стрессообразующим и фрустрирующим ситуациям, с чем, возможно, и связано увеличение числа больных остеохондрозом. В нашем крае за последние 10 лет число больных остеохондрозом увеличилось вдвое. Однако профилактика и лечение таких больных невозможны без изучения эмоционально-личностных особенностей. Важность таких исследований несомненна, хотя подобных исследований в литературе нам не встретилось.

В связи с этим нами была поставлена цель – изучить особенности психологического портрета больных остеохондрозом.

В настоящей работе изучались эмоционально-личностные особенности и личностный профиль больных остеохондрозом.

При проведении исследования были использованы следующие методики: опросник Мини-Мульт, методика многофакторного исследования личности (16 PF) Р. Кэттелла, методика исследования уровня субъективного контроля (УСК), анализ историй болезни и анкетных данных, наблюдение за больными и беседа с ними.

Исследование проводилось в отделении неврологии железнодорожной больницы г. Барнаула. В обследовании участвовало 120 человек больных остеохондрозом различных возрастных групп. Из них по 30 человек мужчин и женщин в возрасте 25–35 лет и такое же количество в возрастных группах 36–50 лет. Контрольную груп-

пу составляли 120 человек таких же возрастных групп (без заболеваний позвоночника).

Для статистической обработки данных были использованы: анализ достоверности различия (сходства) средних значений в подгруппах (по Т-критерию Стьюдента), корреляционный и факторный анализ.

В результате исследований особенности личностей больных остеохондрозом в группе 25–35 лет выявлена тревожность, а также среди черт характера – застенчивость, неуверенность в себе, обязательность, медлительность и недостаточная приспособляемость к новым условиям и в то же время стремление обратить на себя внимание и склонность к неосознаваемому контролю поведения.

У пациентов более старшего возраста (36–50 лет) преобладает также астено-невротический тип личности и в большей степени проявляется склонность к неосознаваемому контролю поведения, они легко теряют равновесие в социальных конфликтах.

У больных остеохондрозом молодого возраста наряду с астено-невротическим типом личности часто встречается шизоидный тип.

При сравнении личностного профиля мужчин и женщин с остеохондрозом отмечается, что для женщин характерна медлительность, пассивность, иногда отгороженность от общения с людьми. Мужчины же в большей степени склонны к агрессии, конфликтам, к пренебрежению социальными нормами и ценностями.

Следующим этапом анализа было выявление взаимосвязи особенностей личностного профиля пациентов с локализацией остеохондроза.

Исследованиями показано, что при локализации остеохондроза в верхнем отделе позвоночника у женщин в большей степени выражена степень коррекции поведения и психопатические черты характера: агрессивность, конфликтность, обидчивость, возбудимость. Мужчины проявляли неискренность в поведении и ответах.

При локализации остеохондроза в нижнем отделе позвоночника у женщин проявляются ипохондрические, истерические и психастенические черты личности.

У мужчин (36–50 лет) с локализацией остеохондроза в нижнем отделе позвоночника с большей степенью достоверности проявляются истерические черты характера, а также обидчивость и повышенная чувствительность к конфликтам.

Мужчины более молодого возраста с локализацией остеохондроза в поясничном отделе позвоночника склонны к депрессии, застенчивы, не уверены в себе, а также для них характерны повышенная чувствительность одновременно с эмоциональной холодностью и отгороженностью.

При сравнении наших пациентов с контрольной группой выявлено, что для всех больных остеохондрозом характерны медлительность, тревожность, нерешительность, отчужденность в межличностных отношениях, возбудимость и конфликтность.

Изучение уровня субъективного контроля показало, что у больных остеохондрозом, по сравнению с контрольной группой, больше выражена общая интернальность ($p > 0,99$).

В области достижений и межличностных отношений преобладает высокий уровень субъективного контроля, который означает, что пациенты считают свои действия важным фактором организации собственной деятельности, но в отношениях с окружающими они пассивны. В области здоровья у них низкий уровень субъективного контроля, т.е. здоровье и болезнь они считают результатом случайности и надеются на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врача.

При сравнении лиц различного пола отмечено, что мужчины полностью берут на себя ответственность за выздоровление и полагают, что выздоровление во многом зависит от их собственных действий ($p > 0,97$).

При локализации остеохондроза в верхнем отделе позвоночника у мужчин отмечаются такие особенности субъективного контроля, как перекалывание ответственности на других людей или на случайность.

При анализе многофакторного исследования личности выявлены интересные особенности: у мужчин и женщин (36–50 лет) проявляются некоторая ригидность мышления ($p > 0,99$), осторожность, молчаливость ($p > 0,99$), подозрительность, ревнивость ($p > 0,96$) по сравнению с контрольной группой.

Следующим этапом нашего исследования было проведение корреляционного и факторного анализа эмоционально-личностных особенностей больных остеохондрозом.

В результате анализа было выявлено 6 главных компонент, объясняющих 58,38% дисперсии. Наиболее значимыми являются первые две.

Первый фактор показывает наличие высокого уровня субъективного контроля (в области достижений, неудач, производственных отношений), при котором люди считают себя ответственными за любые значимые ситуации в их жизни. Он прямо связан с общительностью, с завышенной самооценкой. Одновременно с депрессией, истерией и паранойяльностью наблюдается обратная связь.

Второй фактор показывает наличие низкого уровня субъективного контроля в области здоровья, при котором люди склонны приписывать ответственность за не-

приятности и неудачи другим людям. Низкий уровень субъективного контроля связан с пассивностью, медлительностью, истерией, внутренней конфликтностью.

Обнаружены связи между первым и вторым факторами: притворство связано с депрессией и тревожностью, злопамятностью, пассивностью и медлительностью.

Корреляционный и факторный анализ портретов личности мужчин и женщин (36–50 лет) с остеохондрозом выделяет 6 главных компонент. Из них 2 главных:

Первый фактор показывает наличие высокого уровня субъективного контроля в области неудач, в области достижений, в области здоровья, который связан с эмоционально-положительным отношением к окружающим, уверенностью в себе.

Второй фактор показывает наличие связи пассивности и медлительности с низкой адаптацией в социальных конфликтах.

Существуют связи между этими факторами: высокий уровень контроля в области неудач связан с низкой адаптацией в социальных конфликтах.

В результате анализа эмоционально-личностных особенностей больных остеохондрозом женщин (36–50 лет) выявлено 6 главных компонент (62,43% дисперсии), среди них две первые наиболее значимы.

Факторы отражают наличие высокого уровня субъективного контроля над событиями, связанными с социальной смелостью, активностью, готовностью иметь дело с незнакомыми обстоятельствами и людьми. Стремление казаться значительными прямо коррелирует с тревогой, чувствительностью и неуверенностью в себе.

Анализ психологического портрета мужчин (36–50 лет) с остеохондрозом выделяет 6 компонент главных (70,93% дисперсии), 2 из них самые существенные.

Факторы показывают наличие высокого уровня субъективного контроля над жизненными событиями, связанные с самоуверенностью, упрямством, неорганизованностью, безответственностью.

Корреляционный и факторный анализ психологического портрета женщин (25–35 лет) с остеохондрозом выявляет 6 компонент (65,28%-ная дисперсия). Наиболее значимыми являются первые две.

Факторы показывают наличие высокого уровня субъективного контроля, связанного со стремлением брать на себя ответственность за происходящие события. Общительность и уверенность этой группы связаны с постоянством интересов, настойчивостью, выдержкой.

Аналогичный анализ психологического портрета мужчин (25–35 лет) с остеохондрозом выявил 6 главных компонент (82,95%-я дисперсия). Наиболее значимые две компоненты.

Факторы показали наличие ответственности за происходящие события, которые связаны с мягкосердечием в отношениях с людьми и внимательностью. Неуверенность связана с переоценкой своих возможностей, стремлением к власти, независимости.

Дальнейший корреляционный и факторный анализ психологического портрета женщин (36–50 лет) с локализацией остеохондроза в верхнем отделе позвоночника выявил 8 основных компонент (100%-ная дисперсия). Наиболее значимым из них являются две.

Первый фактор показывает наличие высокого уровня субъективного контроля в области производственных отношений, он связан с истерией, пассивностью, ревнивостью, завистливостью. Практичность и добросовестность связаны с расчетливостью, тревожностью и депрессией.

Второй фактор отражает связь высокого уровня субъективного контроля с практичностью, а конфликтность в поведении напрямую связана с такой чертой характера, как консервативность.

Результаты корреляционного и факторного анализа психологического портрета женщин (35–50 лет) с локализацией остеохондроза в нижнем отделе позвоночника выявили 8 главных компонент, отражающих 100%-ную дисперсию. Наиболее значимыми являются первые две.

Первый фактор показывает наличие тревоги, связанной с незащищенностью и боязнью неудач, а также аутичностью и зависимостью от внешних обстоятельств в отношениях на работе.

Второй фактор показывает значимость пониженного настроения, которое вызывает агрессивность. Существует связь между первым и вторым факторами: депрессия и подозрительность связаны с недоверием к себе, боязнью неудач и незащищенностью.

Следующий этап корреляционного и факторного анализа проводился для выявления особенностей психологического портрета молодых мужчин (25–35 лет) с локализацией остеохондроза в верхнем отделе позвоночника.

Нами выявлено 8 главных компонент, объясняющих 99,63%-ную дисперсию. Из них две самые существенные компоненты.

Факторы показывают наличие высокого субъективного контроля, который связан с неуверенностью в себе, тревожностью, а раздражительность и утомляемость – с непостоянством интересов и отчужденностью в отношениях с окружающими людьми.

Аналогичный анализ психологического портрета молодых мужчин (25–35 лет) с локализацией остеохондроза в нижнем отделе позвоночника выделил 8 главных компонент, объясняющих 98,46%-ную дисперсию. Наиболее значимыми являются первые две.

Первый фактор выражает ипохондричность, сопровождающуюся повышенной чувствительностью, эмоци-

ональной холодностью, аутичностью и отчужденностью в межличностных отношениях. Подозрительность ведет к отчуждению в семейных и интимных отношениях, замкнутость связана с депрессивным состоянием. Связь со вторым фактором показывает, что зависимость от окружающих связана с недостаточной адаптацией. Осторожность связана обратным отношением с гипоманией и прямым – с притворством.

Результаты корреляционного и факторного анализа психологического портрета женщин (25–35 лет) с локализацией остеохондроза в верхнем отделе позвоночника выделяют 8 главных компонент, объясняющих 99,75%-ную дисперсию. Наиболее значимыми являются две.

Факторы показывают наличие высокого уровня субъективного контроля во всех областях жизни, которые связаны с общительностью, энергичностью, социальной смелостью, стремлением взять на себя больше, чем возможно, а также со стремлением к власти, независимости, причем это связано одновременно с тревожностью и впечатлительностью.

Результаты корреляционного и факторного анализа психологического портрета женщин (25–35 лет) с локализацией остеохондроза в нижнем отделе позвоночника выделяют 8 главных компонент, объясняющих 94%-ную дисперсию. Наиболее значимыми являются первые две.

Факторы отражают наличие высокого уровня субъективного контроля в различных жизненных ситуациях, связанных с переоценкой возможностей, а также с открытостью, общительностью. Активность в устранении конфликтов, в отношениях с окружающими связана с доверчивостью, смелостью, готовностью иметь дело с незнакомыми обстоятельствами, а также с интимными проблемами.

Таким образом, исследования показали, что существуют общие особенности личностного профиля пациентов с остеохондрозами, типичные для данного заболевания. Кроме того, отмечаются некоторые особенности, характерные отдельно для лиц мужского и женского пола. Индивидуальные особенности выявлены и в зависимости от места локализации остеохондроза: верхний и нижний отделы позвоночника.

Полученные данные, несомненно, интересны в плане профилактики и психокоррекции для индивидуального подхода к различным группам пациентов: различного возраста, пола, а также с различной локализацией остеохондроза.

Литература

1. Авдеев Д.А. Духовная сущность психических расстройств. М., 1998.
2. Акинщикова Г.И. Соматическая и психофизиологическая организация организма человека. Л., 1977.
3. Барабаш В.И. Психическое напряжение // Военно-медицинский журнал. 1967. № 3.
4. Барлас Т.В. Особенности социально-психологической адаптации при психосоматических и неврологических нарушениях // Психологический журнал. 1994. № 6.
5. Березин Ф.Б., Мирошниченко М.П. Эмоциональный стресс и психосоматические расстройства: подходы к терапии. М., 1996.
6. Бройтгамм В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М., 1977.

7. Кулаков С.А. Основы психосоматики. СПб., 2003.
8. Литвиненко В.А. Психологический автопортрет. М., 1997.
9. Пеземкиан Носсарат. Позитивная психотерапия и психосоматика. М., 1992.

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL PORTRAITS OF PATIENTS WITH AN OSTEOCHONDROSIS

S.N. Mikhailova (Barnaul)

Summary. In work features of emotional sphere and a structure of the person of 120 patients by an osteochondrosis and 120 healthy people in the age of from 25 till 50 years are investigated. Comparison of the received data at patients of various age, a sex, and also with various localization of process is made. The correlation and factorial analysis of the data is realized, psychological portraits of all groups of patients are made by an osteochondrosis, the general are received and specific features of features of the person of various groups.

Key words: conversion frustration, psychosomatic, patients with an osteochondrosis, somatoformal frustration, a psychological portrait of patients, psychoprophylaxis, psychocorrection.