

**ФАКТОРНАЯ СТРУКТУРА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
У БОЛЬНЫХ С ВЕНОЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Светлана Леонидовна Соловьева¹, Валентина Станиславовна Сачук^{2,3}

*¹Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41, ²Городская больница №40,
197706, г. Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, ³Военно-медицинская академия
им. С.М. Кирова, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Лебедева, д. 6, Лит. Ж, e-mail: vsachuk@yandex.ru*

Реферат. В статье представлены результаты исследования эмоционально-личностных особенностей у больных геморроем по сравнению с пациентами, страдающими варикозным расширением вен нижних конечностей, в предоперационном периоде хирургического лечения. Обследовано 100 человек: 70 пациентов с геморроем и 30 пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей (группа сравнения). В ходе исследования были выявлены как общие, неспецифические, так и специфические особенности психологических реакций пациентов обеих групп на предстоящее хирургическое вмешательство.

Ключевые слова: геморрой, варикозное расширение вен нижних конечностей, эмоционально-личностные особенности больных, предоперационный период.

FACTORIAL STRUCTURE OF EMOTIONAL
AND PERSONALITY CHARACTERISTICS OF PATIENTS
WITH VENOUS PATHOLOGY DURING PRE-SURGERY
PERIOD OF SURGERY TREATMENT

Svetlana L. Solovieva¹, Valentina S. Sachuk^{2,3}

¹North-Western State Medical University named
after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Kirochnaya str., 41,
²Saint-Petersburg State City Hospital №40, Saint Petersburg,
Sestroretsk, Borisov str., 9, ³Military Medical Academy named
by S.M. Kirov, Saint-Petersburg, Lebedev str., 9,
e-mail: vsachuk@yandex.ru

The paper presents results of comparative analysis of emotional and personality characteristics of patients with hemorrhoids and patients with phlebeurysm of lower limb during pre-surgery period of surgery treatment. Participants were 100 patients, including 70 – patients with hemorrhoids and a control group 30 – patients with phlebeurysm of lower limb (group of comparison). Results showed both non-specific and specific characteristics of patients during pre-surgery period of surgery treatment.

Key words: hemorrhoids, phlebeurysm of lower limb, emotional and personality characteristics of patients, pre-surgery period.

В настоящее время всё больше внимания отводится изучению психологического статуса пациентов в предоперационном периоде хирургического лечения. Психологическое состояние больных различной нозологической принадлежности на данном этапе определяется преимущественно эмоциональными реакциями тревоги и страха («операционный стресс»), характер и степень выраженности которых могут быть различными [2].

Между тем современные представления о личности и направленности ее реакций в ситуации болезни дают основание полагать, что психическое состояние пациентов в предоперационном периоде определяется не только переживаниями страха и тревоги, но также и другими эмоциональными составляющими, провоцирующими дезадаптивные невротические переживания (так называемые «вторичные невротические наложения» по Б.Д. Карвасарскому), дополнительно травмирующие пациента и затрудняющие нормализацию психического состояния в реабилитационном периоде.

Для оптимизации психического состояния больных перед операцией важно учитывать весь комплекс их психологических реакций. Решение этой задачи требует изучения целостной структуры эмоционально-личностных особенностей пациентов в предоперационном периоде хирургического лечения. Гипотезой настоящего исследования послужило представление о том, что, помимо общих для всех больных переживаний тревоги накануне операции, их психологический статус зависит также и от эмоциональных реакций в связи с социальной престижностью заболевания, его психологической значимостью, психологической значимостью вмешательства в

определенную зону поражения и других факторов, различающихся у пациентов различной нозологической принадлежности.

В соответствии с гипотезой было изучено две группы пациентов, каждая из которых подвергалась хирургическому вмешательству, но различалась по показателю «социальной престижности заболевания». Было обследовано 70 больных геморроем колопроктологического отделения больницы №40 (Сестрорецк), из них мужчин – 24 (34,3%) и женщин – 46 (65,7%), средний возраст обследуемых составил $47,23 \pm 11,5$, $SD=1,37$. В качестве группы сравнения выступали 30 пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей хирургического отделения ВМА им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург), из них мужчин – 10 (33,3%) и женщин – 20 (66,7%), средний возраст респондентов составил $39,2 \pm 9,8$, $SD=1,79$.

В рамках настоящего исследования использовались клинико-психологический и экспериментально-психологические методы.

Клинико-психологический метод применялся в форме клинической беседы, направленной на сбор психологического анамнеза и выявление биосоциальных характеристик больных, зафиксированных в истории болезни. Экспериментально-психологический метод включал в себя батарею тестов, позволяющую оценить все разнообразие возможных эмоционально-личностных переживаний пациентов обеих сравниваемых групп: 1) *Методика диагностики самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина* для оценки личностной тревожности (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ) [3], 2) *Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга (адаптирована Т. И. Балашовой)* для оценки наличия и выраженности депрессии [3], 3) *Методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки* предназначена для дифференциации проявления агрессии и враждебности [3], 4) *Тест цветовых выборов Люшера* для оценки эмоционального состояния на психофизиологическом уровне [4], 5) *Опросник психологической диагностики типов отношения к болезни – ТОБОЛ* (Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я., 2001) [1] для оценки личностных компонентов в формировании реакции на заболевание, 6) *Многопрофильный личностный опросник «Мини-мульти»* (сокращенный адаптированный вариант ММРІ миннесотского многомерного личностного перечня) [3]

Таблица 1

Значимые различия у больных геморроем и больных с варикозным расширением вен нижних конечностей в предоперационном периоде хирургического лечения

Показатели	группа	ср. знач.	p
Ситуативная тревожность	1	49,6	0,002
	2	40,3	
Личностная тревожность	1	48,63	0,000
	2	39,45	
Раздражение	1	4,86	0,008
	2	3,73	
Негативизм	1	2,77	0,001
	2	1,68	
Подозрительность	1	5,16	0,008
	2	3,95	
Чувство вины	1	7,16	0,032
	2	6,00	
Индекс враждебности	1	9,19	0,039
	2	7,64	
Индекс агрессивности	1	15,47	0,004
	2	13,14	
Уровень депрессии	1	37,60	0,004
	2	32,18	
Анозогнозический тип отношения к болезни	1	21,58	0,001
	2	33,32	
Тревожный тип отношения к болезни	1	10,95	0,045
	2	5,09	
Неврастенический тип отношения к болезни	1	11,46	0,004
	2	5,50	
Апатический тип отношения к болезни	1	4,89	0,017
	2	2,18	
Стандартное отклонение	1	13,89	0,045
	2	10,73	
Напряжение	1	-1,91	0,008
	2	-0,14	

Условные обозначения: группа 1 – больные геморроем, группа 2 – больные с варикозным расширением вен.

для выявления как психологических, так и патопсихологических реакций в ситуации болезни в связи с доминирующими личностными особенностями. Степень обоснованности и достоверности результатов исследования подтверждены статистической обработкой полученных данных.

При математической обработке результатов исследования выполнялся двухфакторный дисперсионный анализ (выявление достоверных различий между группами) и факторный анализ методом главных компонент вращением Вари-макс с нормализацией Кайзера.

Для выявления специфики психического состояния пациентов в предоперационном периоде хирургического лечения, мы обратились к анализу достоверных различий между группами, результаты значимых различий представлены в табл. 1.

Достоверные различия между группами были обнаружены по показателю ситуативной тревожности ($r=49,6$ в группе больных геморроем, $r=40,3$ – у больных с варикозным расширением вен нижних конечностей) и личностной тревожности (соответственно $r=48,63$ и $r=39,45$), различия статистически достоверны ($p<0,05$). Больные геморроем более обеспокоены предстоящей операцией и подготовкой к ней, в отличие от больных с варикозным расширением вен нижних конечностей, у которых нет такого сложного подготовительного этапа к оперативному вмешательству. Наличие тревожности как личностной характеристики обуславливает повышенные показатели тревожного типа отношения к болезни ($r=10,95$ в группе больных геморроем, $r=5,09$ в группе больных с варикозным расширением вен нижних конечностей; $p<0,05$), что свидетельствует о переживании пациентами выраженного эмоционального напряжения, страха в ситуации предстоящего оперативного вмешательства. Астенизирующее воздействие напряжения и страха проявлялось в разнообразных нарушениях вегетативной регуляции. Достоверные различия между группами были обнаружены также по показателю раздражения ($r=4,86$ в группе больных геморроем, $r=3,73$ в группе больных с варикозным расширением вен нижних конечностей; $p<0,05$), по показателю негативизма (соответственно $r=2,77$ и $r=1,68$; $p<0,05$), а также по показателям подозрительности ($p<0,05$), чувства вины ($p<0,05$), индексу враждебности ($p<0,05$), индексу агрессивности ($p<0,05$).

Анализ значимых различий между группами показывает, что у больных геморроем раздражение проецируется как на заболевание, так и на лечебно-диагностическую ситуацию в целом; проявления негативизма связаны с недоверием и настороженностью по отношению к лечебным манипуляциям, к медицинскому персоналу и окружающим людям. Повышенное переживание вины и стыда в структуре депрессивных компонентов психического состояния больных геморроем ($p<0,05$) отражает их представление о своем заболевании как о непрестижном, вызывающим осуждение у окружающих. В отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений и рецидивов в этой группе пациентов легко

возникает беспокойство, мнительность, тревожность, подавленное и угнетенное настроение.

Достоверные различия по показателю анозогнозического типа отношения к болезни – ТООБ ($p<0,05$) свидетельствуют о более легком отношении к своему заболеванию пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей, склонности к игнорированию симптомов болезни, недооценке плохого самочувствия, позднему обращению за помощью. Однако повышенный показатель анозогнозии в обеих группах пациентов ставит практическую задачу противостояния анозогнозическим тенденциям у всех больных.

Достоверные различия по показателям неврастенического ТООБ ($p<0,05$) и апатического ТООБ ($p<0,05$) показывают более выраженные переживания беспокойства, мнительности у больных геморроем, с вспышками раздражения при болях, с периодами пассивного психологического саботажа, с реакциями капитуляции и безнадежности. Больные с варикозным расширением вен нижних конечностей легче относятся к своему заболеванию, к его симптомам, спокойнее воспринимают предоперационную подготовку.

В результате факторного анализа, проведенного в группе больных геморроем, было выделено 7 психологических факторов, в наибольшей степени определяющих специфику психического состояния пациентов накануне хирургического вмешательства, мотивирующих их поведение. Данные результаты представлены в табл. 2.

В исследуемой группе пациентов суммарная дисперсия, обусловленная выделенными 7 факторами, характеризующая полноту и достоверность их общности, составила 62,5%.

Фактор I, в наибольшей степени определяющий психологические реакции пациентов, распределил свою нагрузку на такие переменные как ситуативная тревожность, личностная тревожность, тревожный ТООБ, ипохондрический ТООБ, неврастенический ТООБ, эгоцентрический ТООБ, паранойяльный ТООБ, и отрицательные – гармонический ТООБ и анозогнозический ТООБ. Вклад этого фактора в общую дисперсию исходных признаков был максимален и составил 14,3%. Исходя из содержательного анализа входящих в него переменных, можно сделать вывод о том, что у больных геморроем в предоперационном периоде хирургического лечения под воздействием интенсивной дезорганизующей тревоги в большей или меньшей степени нарушена целостная психическая адаптация. Эмоционально-аффективная сфера данных

Таблица 2

Содержательные характеристики факторов, отражающих эмоционально-личностные особенности у больных геморроем

№ фактора	Название фактора	Переменные, вошедшие в фактор и их вес	% дисперсии
1	«Тревожность»	Ситуативная тревожность (0,614), личностная тревожность (0,610), тревожный ТОБ (0,719), ипохондрический ТОБ (0,749), неврастенический ТОБ (0,762), эгоцентрический ТОБ (0,638), паранойяльный ТОБ (0,690), гармонический ТОБ (-0,431) и анозогнозический ТОБ (-0,752)	14,3
2	«Личностный контроль эмоциональных реакций»	Оптимизм (0,843), лабильность (0,770), индивидуализм (0,769), пессимизм (0,701), тревожность (0,675), сверхконтроль (0,577), импульсивность (0,548)	10,8
3	«Враждебность»	Индекс враждебности (0,792), обида (0,754), чувство вины (0,702), подозрительность (0,534)	10,2
4	«Агрессия»	Индекс агрессивности (0,874), физическая агрессия (0,731), вербальная агрессия (0,565), раздражение (0,533)	7,5
5	«Астеничность»	Апатический ТОБ (0,626), меланхолический ТОБ (0,606), утомление (0,552)	7,2
6	«Психическая напряженность»	Тревога (0,877), вегетативный коэффициент (0,746), напряжение (0,519), стандартное отклонение от аутогенной нормы (0,771)	6,9
7	«Недооценка тяжести заболевания»	Возраст (0,877), эргопатический ТОБ (0,681)	5,6

Условные обозначения: ТОБ – тип отношения к болезни.

больных проявляется в дезадаптивных переживаниях: в тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, фиксированности на болезненных симптомах, эмоциональной нестабильности, реакциях по типу «раздражительной слабости». При этом тяжесть состояния, как правило, осознается и, в большинстве случаев, преувеличивается; возникает склонность к драматизации, фиксации на негативных сторонах событий, к обостренному переживанию своего состояния.

Фактор II включал в себя такие переменные как: оптимизм, лабильность, индивидуализм, пессимизм, тревожность, сверхконтроль, импульсивность. Вклад фактора в общую дисперсию составил 10,8%. Входящие в данный фактор переменные дают представление о возможности пациентов исследуемой группы контролировать интенсивность эмоциональных переживаний, таких как склонность к тревоге с депрессивными тенденциями, обидчивость, возбудимость, чувствительность, а также декларируемый оптимизм. Таким образом, речь идет об эмоционально-напряженном амбивалентном отношении пациентов к своему заболеванию и лечению: с одной стороны, больные испытывают интенсивные эмоционально-негативные переживания, с другой – демонстрируют показной оптимизм,

маскирующий страх перед болезнью и перед предстоящим хирургическим вмешательством, выполняющий для них, по-видимому, функцию психологической защиты. В этой связи фактор получил название «Личностный контроль эмоциональных реакций».

Фактор III распределил свою нагрузку на следующие переменные: индекс враждебности, обида, чувство вины, подозрительность. Вклад фактора в общую дисперсию составил 10,2%. Состояние дезорганизующей тревоги в данной группе пациентов оказалось взаимосвязано с ростом враждебности как готовности отразить мнимую угрозу. Пациенты, страдающие геморроем, более или менее осознанно ожидали социального неодобрения, негативного отношения к себе как к носителю «непрестижного заболевания». Фактор получил поэтому название «Враждебность». Кроме того, вслед за возникновением тревоги среди эмоциональных реакций больных геморроем на первый план также выступало чувство стыда и чувство вины – ключевые переживания, формирующие клиническую картину депрессии.

Фактор IV, определяющий психологические реакции пациентов, включал в себя такие переменные как индекс агрессивности, физическая агрессия, вербальная агрессия, раздражение. Он

ФАКТОРНАЯ СТРУКТУРА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ВЕНОЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

получил название «Агрессия». Вклад фактора в общую дисперсию составил 7,5%. Состояние эмоционального и физического напряжения, отсутствие уверенности в благополучном исходе операции, боязнь болезненных манипуляций, связанных с проникновением в интимную зону пациента, – все это, в подавляющем большинстве случаев приводило к появлению раздражительности, а иногда и агрессивности, как физической, так и вербальной.

Фактор VI, формирующий психическое состояние пациентов накануне операции, включал в себя такие переменные как хроническая тревога, вегетативный коэффициент, указывающий на напряженность симпато-адреналовой системы, психическое напряжение, стандартное отклонение от аутогенной нормы, свидетельствующее об общей повышенной психофизиологической напряженности больных. Вклад фактора в общую дисперсию составил 6,9%. Фактор отра-

Таблица 3

Содержательные характеристики факторов, отражающих эмоционально-личностные особенности у больных с варикозным расширением вен нижних конечностей

№ фактора	Название фактора	Переменные, вошедшие в фактор и их вес	% дисперсии
1	«Тревожно-депрессивный»	Ситуативная тревожность (0,829), уровень депрессии (0,788), личностная тревожность (0,742), тревожный ТОБ (0,736), неврастенический ТОБ (0,620), анозогнозический ТОБ (-0,810)	18,4
2	«Враждебно-агрессивный»	Подозрительность (0,752), индекс агрессивности (0,713), индекс враждебности (0,712), вербальная агрессия (0,660), негативизм (0,646)	12,1
3	«Личностный»	Индивидуализм (0,733), пессимизм (0,725), импульсивность (0,700), оптимизм (0,619)	10,7
4	«Тревожно-астенический»	Вегетативный коэффициент (0,892), тревога (0,791), утомление (0,640), стандартное отклонение (-0,821) и ригидность (-0,666)	10,2
5	«Разумное игнорирование болезни»	Гармонический ТОБ (0,826), эгоцентрический ТОБ (0,714), эргопатический ТОБ (0,690), сенситивный ТОБ (648) и ипохондрический ТОБ (577)	9,8

Таким образом, по данным проведенного исследования, в структуре эмоциональных переживаний больных геморроем накануне оперативного вмешательства выявлялись все компоненты негативной аффективности: тревога, агрессивность, враждебность и, в меньшей степени, депрессия.

Фактор V включал в себя комплекс переменных, характеризующих астеническую доминанту психических реакций: апатический ТОБ, меланхолический ТОБ, утомление. Вклад фактора в общую дисперсию составил 7,2%. Изнуряющий, длительный подготовительный этап к оперативному вмешательству с болезненными и неприятными составляющими подготовки, тревожность, сомнения в благоприятном исходе операции, высокая ранимость, сенситивность – все это приводило к утомляемости, раздражительности, неустойчивости настроения, которое сочеталось с вегетативными симптомами и нарушениями сна. На фоне астении тревожно-депрессивные переживания в большинстве случаев нарастали.

Фактор VI формирует общую психическую напряженность пациентов, связанную со специфической подготовкой к операции, включающей болезненные манипуляции и врачебные диагностические вмешательства.

Фактор VII распределил свою нагрузку на такие переменные как возраст, эргопатический ТОБ. Вклад фактора в общую дисперсию составил 5,6%. Переменные, входящие в данный фактор, отражают стремление пациентов не принимать во внимание ограничения, которые накладывает болезнь, желание сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжения трудовой деятельности; с возрастом для больных сохранение настоящей и будущей трудоспособности являлось наиболее значимым. При интерпретации фактора речь может идти о своеобразной психологической защите, связанной с отрицанием (недоосмыслением) тяжести заболевания.

При исследовании пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей была выявлена несколько иная структура психического

состояния, которая, с одной стороны, включала в себя сходные для всех пациентов в предоперационном периоде черты (страх, беспокойство, тревогу, напряженность, враждебность, астенические черты), но, с другой стороны, эти черты обнаруживались в сочетании с другими компонентами, смягчающими остроту психических реакций. У больных с варикозным расширением вен нижних конечностей в предоперационном периоде хирургического лечения было выделено 5 факторов эмоционально-личностных особенностей, данные результаты представлены в табл. 3.

У больных с варикозным расширением вен нижних конечностей суммарная дисперсия, обусловленная выделенными 5 факторами, характеризующая полноту и достоверность их общности, составила 61,2%.

Фактор I, в наибольшей степени определяющий психический статус данных пациентов группы сравнения, распределил свою нагрузку на такие положительные переменные как ситуативная тревожность, уровень депрессии, личностная тревожность, тревожный ТОБ, неврастенический ТОБ, и на отрицательные – анозогнозический ТОБ. Вклад этого фактора в общую дисперсию исходных признаков был максимален и составил 18,4%. Можно видеть, что у больных с варикозным расширением вен, как и у больных геморроем, в предоперационном периоде хирургического лечения под воздействием тревожно-депрессивных переживаний снижалась психическая и социальная адаптация, что проявлялось в беспокойстве и мнительности в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнениях после оперативного вмешательства, тревожном, подавленном и угнетенном настроении. Фактор получил название «тревожно-депрессивный»; он, в отличие от больных геморроем, не содержал элементов драматизации и отражал наиболее частый (наряду с астеническим) неспецифический для всех больных хирургической клиники тревожно-депрессивный синдром.

Фактор II включал в себя такие переменные как подозрительность, индекс агрессивности, индекс враждебности, вербальная агрессия, негативизм. Вклад фактора в общую дисперсию составил 12,1%. Данный фактор позволяет говорить о том, что сниженное настроение, в сочетании с тревожной напряженностью, было тесно связано с появлением агрессивности и враждебности, проявлением вербальной агрессии и негативизма, как закономерной психологической реакции

как на дискомфорт вследствие болезни, так и на пребывание в стационаре – близостью незнакомых людей, отношением с медицинским персоналом, лимитированными правилами внутреннего распорядка отделения, менее комфортными бытовыми условиями и т.д. Фактор получил название «враждебно-агрессивный»; в отличие от больных геморроем, в структуре реакций пациентов с варикозным расширением вен компонентов физической агрессии не отмечалось.

Фактор III, характеризующий психический статус пациентов группы сравнения, распределил свою нагрузку на такие переменные как индивидуализм, пессимизм, импульсивность, с наименьшей положительной нагрузкой – оптимизм. Вклад фактора в общую дисперсию составил 10,7%. Содержание данного фактора показывает наличие у больных с варикозным расширением вен нижних конечностей внутренней напряженности, тревожности, неуверенности, растерянности. Это вполне объяснимо тем, что оперативное вмешательство субъективно воспринимается больными как стрессовая ситуация. Однако наличие некоторого декларируемого оптимизма, как и у больных геморроем, компенсирует выраженность эмоционально-негативных проявлений, маскируя страх перед операцией и выполняя для больных, скорее, функцию психологической защиты.

Фактор IV распределил свою нагрузку на такие положительные переменные как вегетативный коэффициент, указывающий на преобладание симпато-адреналовой активности вегетативной нервной системы, тревога, психическое утомление, и отрицательные – стандартное отклонение, характеризующее общую психофизиологическую напряженность, психическая ригидность. Вклад фактора в общую дисперсию составил 10,2%. Содержательный анализ данного фактора показывает, что постоянное нахождение больных в тревожном напряжении приводило к снижению активности, возникновению утомляемости и раздражительности как компонентов астенического синдрома.

Фактор V, характеризующий психический статус пациентов, распределил свою нагрузку на такие переменные как гармонический ТОБ, эгоцентрический ТОБ, эргопатический ТОБ, сенситивный ТОБ и ипохондрический ТОБ. Вклад этого фактора в общую дисперсию составил 9,8%. Несмотря на то, что в отличие от пациентов с геморроем, эти больные в целом относительно адекватно оценивали свое состояние, активно

участвуя в лечении заболевания, все же для них была характерна повышенная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными осложнениями, как в ходе оперативного вмешательства, так и после него.

ВЫВОДЫ

Сравнительный анализ полученных результатов говорит о наличии схожих в обеих исследуемых группах факторов, определяющих психическое состояние пациентов в предоперационном периоде хирургического лечения, а также о наличии некоторых особенностей, различающих группы между собой. Так, для пациентов обеих нозологических групп перед операцией характерно переживание всего комплекса негативных эмоций: тревоги как реакции на неопределенность и угрозу, депрессивной подавленности как проявления беспомощности перед опасностью, раздражительности и враждебности как защитной конфронтации с ней.

Однако наряду с общими, неспецифическими особенностями, отмечаются и некоторые специфические черты. Так, для больных геморроем характерен более высокий уровень психической напряженности, который определяется не столько переживаниями на этапе подготовки к операции, сколько спецификой зоны хирургического вмешательства, ее повышенной травматичностью, социальной «непрестижностью», вызывающей утрированную защитную реакцию вплоть до готовности к физической агрессии в ответ на мнимую угрозу. Болезненность и дискомфорт на данном этапе лечения также вызывают у пациентов страх перед манипуляциями предоперационной подготовки, связанными с проникновением в интимную зону пациентов. Более интенсивный страх на фоне драматизации продуцирует у больных геморроем и более интенсивную защиту; повышенная агрессивность сопровождается более выраженным чувством вины, а необходимость демонстриро-

вать окружающим болезненный участок тела – чувством стыда. Большая по сравнению с группой больных с варикозным расширением вен выраженность эргопатии формируется в качестве своеобразной психологической защиты, позволяющей переключиться с болезненных переживаний на привычную деятельность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман Л.И., Вукс А.Я., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Усовершенствованный вариант опросника для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ). СПб, 2001. 33 с.
2. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: Учебник [Под ред. Б.Д. Карвасарского]. СПб: Питер, 2004. 960 с.
3. Лакосина Н.Д. Клиническая психология: Учебник для студентов мед. вузов / Н.Д. Лакосина, И.И. Сергеева, О.Ф. Панкова. М.: МЕДпресс-информ, 2007. 416 с.
4. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2004. 672 с.
5. Собчик Л.Н. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера: МИВ – метод цветовых выборов. СПб: Речь, 2002. 112 с.

REFERENCES

1. Vasserman L.I., Vuks A.Ya., Iovlev B.V., Karpova E.B. *Usovershenstvovannyi variant oprosnika dlya psikhologicheskoi diagnostiki tipov otnosheniya k bolezni (TOBOL)*. St.Petersburg, 2001. 33 p. (in Russian)
2. Karvasarskii B.D. *Klinicheskaya psikhologiya: Uchebnik* [Pod red. B.D. Karvasarskogo]. St.Petersburg: Piter, 2004. 960 p. (in Russian)
3. Lakosina N.D. *Klinicheskaya psikhologiya: Uchebnik dlya studentov med. vuzov* / N.D. Lakosina, I.I. Sergeeva, O.F. Pankova. Moscow: MEDpress-inform, 2007. 416 p. (in Russian)
4. *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoe posobie*. Samara: Izdatel'skii Dom «BAKhRAKh-M», 2004. 672 p. (in Russian)
5. Sobchik L.N. *Modifitsirovannyi vos'mitsvetovoi test Lyushera: MIV – metod tsvetovykh vyborov*. St.Petersburg: Rech', 2002. 112 p. (in Russian)

Поступила 27.10.16