

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ КАК ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

С. В. Чермянин¹, Р. Х. Кузина¹, И. А. Рознова²

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

² Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Россия

BEHAVIORAL ANOMALIES AS AN ETIOPATHOGENETIC FACTOR IN THE FORMATION OF DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

S. V. Chermyanin², R. Kh. Kuzina¹, I. A. Roznova²

¹ S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

² A. S. Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Pushkin, Russia

Резюме

Цель: исследование аномального поведения типа D как этиопатогенетического фактора заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Обследовано 60 чел. обоего пола с диагнозом «нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу» (средний возраст 32,5 года), находящихся на стационарном лечении в клинике, имевших высокие значения по методике DS-14 (14-item Type D Scale). Полученные результаты сравнивались с результатами контрольной выборки (n = 60 чел.), не имевших в анамнезе заболеваний сердечно-сосудистой системы. Использовались: шкала депрессии Бека; полихроматическая экспресс-методика «Контрасты»; методика оценки эмоционального дискомфорта личности; многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (шкала 1-го уровня); методика «Индекс жизненного стиля»; опросник DS-14 (14-item Type D Scale); Авторская анкета («Реакции обиды»); Методика диагностики наличия социально-стрессовых расстройств (социальных стрессов).

Результаты. Тип поведения D у больных с диагнозом «нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу» проявляется следующими признаками: на поведенческом уровне — это социальная интровертированность, подозрительность, проблемы в межперсональных взаимоотношениях; на эмоциональном — накопление аффектов, формирование дисфории; на когнитивном уровне — фиксация на внутренних и внешних нерешенных проблемах.

Заключение. Необходимо учитывать механизмы и причины формирования личности типа D при проведении психокоррекционных и реабилитационных мероприятий с пациентами кардиологического профиля (библ.: 7 ист.).

Ключевые слова: внутриличностный конфликт, индивидуально-психологические особенности, кардиологический профиль личности, обида, поведение типа D, психосоматика.

Статья поступила в редакцию 23.09.2019 г.

Summary

Objective: to study the abnormal behavior of type D as an etiopathogenetic factor in diseases of the cardiovascular system.

Materials and methods. 60 people were examined with a diagnosis of “neurocirculatory dystonia according to the hypertonic type” (average age 32.5 years old), who were hospitalized in the clinic, and had high values according to the DS-14 method (14-item Type D Scale). The results were compared with the results of the control sample (n = 60 people), who did not have a history of cardiovascular system diseases. We used: Beck Depression Scale; polychromatic express method “Contrasts”; methodology for assessing emotional discomfort of a person; multilevel personality questionnaire “Adaptability” (level 1 scale); Life Style Index methodology; DS-14 Questionnaire (14-item Type D Scale); Author’s questionnaire (“Resentment Responses”); Diagnostic technique for the presence of social stress disorders (social stress).

Results. Type D behavior in patients with a hypertensive type of neurocirculatory dystonia is manifested by the following symptoms: at the behavioral level, this is social introversion, suspicion, problems in interpersonal relationships; on the emotional — the accumulation of affects, the formation of dysphoria; at the cognitive level — fixing on internal and external unsolved problems.

Conclusion. It is necessary to take into account the mechanisms and reasons for the formation of a type D personality during psychocorrectional and rehabilitation measures with cardiac patients (bibliography: 7 refs).

Keywords: cardiac personality profile, individual psychological characteristics, intrapersonal conflict, psychosomatics, resentment, type D behavior.

Article received 23.09.2019.

В настоящее время (согласно данным Всемирной организации здравоохранения) сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место в большинстве стран мира. Ежегодно от ССЗ умирает примерно 17 млн чел. — это 31% от всех случаев смертей в мире. Из этого числа 7,4 млн чел. умирают от ишемической болезни сердца (ИБС) [1, 2]. Вследствие этого изучению этиологии и патогенеза ишемической болезни сердца уделяется особое внимание. Давно известны исследования поведения типа А, способствующего развитию ИБС. По результатам исследований (F. Dunbar, 1943; M. Friedman, R. Rosenman, 1959; M. Friedman и соавт., 1986) типологические особенности личности («коронарная», «гипертоническая», личность типа А) рассматривались как фактор риска ССЗ [3]. В настоящее время в современной зарубежной литературе публикуются исследования о связи ИБС с поведенческим типом D. Следует особо отметить работы J. Denollet с соавт. (1998, 2000), сформулировавшего концепцию личностного типа D («distressed») для выявления кардиологических больных с риском развития эмоциональных и межличностных проблем, проявляющихся тревогой, депрессией и истощением жизненной энергии. Ведущим паттерном личности типа D, наряду с тревожностью и раздражительностью, является «негативная аффективность» (НА) — тенденция испытывать отрицательные эмоции и «социальная ингибированность» (СИ) — тенденция к подавлению эмоциональной экспрессии или соответствующего поведения в межличностных взаимодействиях [4, 7]. Исследование взаимосвязи поведения типа D и ИБС на данный момент является актуальным, так как типологические особенности личности типа D способствуют формированию хронического нервно-психического напряжения, проявляющегося невротическими расстройствами и поведенческими аномалиями с дальнейшим развитием соматических и психосоматических заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение специфики психологического содержания поведения типа D как этиопатогенетического фактора заболеваний сердечно-сосудистой системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 60 чел. с диагнозом «нейроциркуляторная дистония (НЦД) по гипертоническому типу» (средний возраст 32,5 года), находящихся на

стационарном лечении в клинике психосоматического профиля. Данная выборка больных (основная группа) была сформирована из лиц, имевших высокие значения по методике DS-14 (14-item Type D Scale) (14-пунктовая шкала выявления личностного типа D). Полученные результаты сравнивались с результатами контрольной выборки (n = 60 чел.), не имеющих в анамнезе заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС). В ходе психодиагностического обследования использованы следующие стандартизированные методики и авторская анкета:

- шкала депрессии Бека (BDI);
- полихроматическая экспресс-методика «Контрасты» (ПЭМК) с предъявлением стимульного материала (перечня эмоционально значимых понятий по принципу методики «Цветовой тест отношений» (ЦТО) Е. Ф. Бажина и А. М. Эткинда) [5];
- методика оценки эмоционального дискомфорта личности (ЭДЛ);
- многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» (Шкала 1-го уровня);
- методика «Индекс жизненного стиля» (LSI);
- опросник DS-14 (14-item Type D Scale) (14-пунктовая шкала выявления личностного типа D) [1];
- авторская анкета («Реакции обиды») [6];
- методика диагностики наличия социально-стрессовых расстройств (социальных стрессов).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Тип поведения D у больных с диагнозом НЦД по гипертоническому типу проявляется определенным комплексом признаков: на поведенческом уровне — социальная интровертированность, подозрительность, проблемы в межперсональных взаимоотношениях; на эмоциональном — накопление аффектов, формирование дисфории; на когнитивном уровне — фиксация на внутренних и внешних не решенных проблемах. Поэтому личность типа D постоянно испытывает негативные эмоции, проявляющиеся подавленным настроением, тревогой, и чувством неприязни по отношению к окружающим, которые постоянно сдерживает.

Причинами формирования отрицательных эмоциональных реакций у больных с диагнозом НЦД по гипертоническому типу является переживание различного вида обид. Выявлено, что по частоте встречаемости основные виды обид разделяются на 4 группы: переживание обид в детско-родительских отношениях; обиды, вызванные межперсональными взаимоотношениями в процессе обучения (со сверстниками, преподавателями); в профессиональной деятельности; а также в семейных взаимоотношениях.

В ходе проведения обследования с использованием методики ПЭМК «Контрасты» выявлено, что более чем в 65% случаев больные с поведением типа D соотносят с отвергаемыми контрастами понятия «Детство», «Настоящее» и «Будущее». Одновременно, 35% соотносят с отвергаемыми контрастами понятия «Близкий друг/подруга» и «Работа». Это свидетельствует о том, что больные с поведением типа D характеризуются наличием дезадаптивных нарушений в эмоциональной сфере, проявляющихся депрессивными явлениями, нервно-психическим напряжением, недостатком ощущения социальной поддержки и низким уровнем самооценки. Вероятно, можно говорить, что указанные проявления являются следствием накопленных обид и неразрешенного внутриличностного конфликта.

Для больных типа D с диагнозом НЦД по гипертоническому типу характерно наличие радикала по невротическому типу реагирования («невротическая триада»), что является следствием повышенных требований к себе и строгой ориентации на социально-желательные и корпоративные нормы поведения, приводящие к формированию неразрешенных внутриличностных проблем и, как следствие, к развитию психосоматических заболеваний.

Основными психологическими защитами, характерными для больных типа D с диагнозом НЦД по гипертоническому типу являются преимущественно иррациональные формы защит — «отрицание», «реактивные образования», а также «вытеснение», наличие которых необходимо учитывать клиническим (медицинским) психологам при проведении процедур коррекции и реабилитации.

В процессе исследования определены статистически достоверные корреляционные связи между шкалами опросника DS-14 и выраженностью реакций обид различного генеза (авторская анкета «Реакции обиды»), выражаемых больными типа D с

диагнозом НЦД по гипертоническому типу в процессе жизнедеятельности. Это свидетельствует о том, что обиды, пронесенные через многие годы, являются триггерами при «запуске» психосоматического заболевания кардиологического профиля. Тесная взаимосвязь всех показателей психодиагностических методик и их непосредственное влияние друг на друга подчеркивает хрупкость, повышенную уязвимость конструкта соматизированной личности, когда изменение одного из факторов включает целый спектр эмоциональных реакций, которые проявляются на поведенческом уровне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В отечественной литературе тема личности типа D освещена в недостаточной степени. Исследования, касающиеся данного вопроса, проводятся преимущественно зарубежными исследователями. Данный тип личности (тип D) является порождением современного общества, и его необходимо исследовать более пристально. Установлено, что личность типа D подавляет эмоциональные переживания в социальных взаимодействиях, чтобы избежать неодобрения. Чувства дисфории, тревоги и раздражительности преследует такого человека при любых обстоятельствах жизнедеятельности, вследствие чего он пребывает в состоянии хронического дистресса. Человек, характеризующийся как индивид с поведением типа D, наиболее подвержен психосоматическим заболеваниям и, в первую очередь, заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Поэтому медицинским психологам в своей практической работе необходимо учитывать основные механизмы и причины формирования личности типа D при проведении с такими пациентами психокоррекционных и реабилитационных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Denollet J. DS-14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom. Med.* 2005; 67: 89–97.
2. Cardiovascular diseases. January 2015; Newsletter 317. Russian (Сердечно-сосудистые заболевания. Январь 2015. Информационный бюллетень 317).
3. Volel B. A., Ternovaya E. S., Ermusheva A. A., Syrkinina E. A., Ardzinba I. B. Personality disorder and cardiovascular diseases (on the model of arterial hypertension and coronary heart disease). *Mental disorders in general medicine.* 2014; 1: 4–13. Russian (Волель Б. А., Терновоя Е. С., Ермушева А. А., Сыркина Е. А., Ардзинба И. Б. Расстройство личности и сердечно-сосудистые заболевания (на модели артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца). *Психические расстройства в общей медицине.* 2014; 1: 4–13).
4. Svansdottir E., Broek K. C., Karlsson H. D., Gudnason T., Denollet J. Type D personality is associated with impaired psychological status and unhealthy lifestyle in Icelandic cardiac patients: A cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2012 Jan. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/42>
5. Chermianin S. V., Lelyakova I. A., et al. Psychological features of patients of cardiological profile with personality type D. *Vestnik of Leningrad state University named after A. S. Pushkin.* 2017; 2: 43–54. Russian (Чермянин С. В., Лелякова И. А. и др. Психологические особенности больных кардиологического профиля с типом личности D. *Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина.* 2017; 2: 43–54).
6. Popov V. I., Lelyakova I. A. Psychological characteristics of patients with Type D behavior who are treated in a cardiology hospital. In: *Obitaemost' korablei. Obespechenie radiatsionnoi i toksikologicheskoi bezopasnosti* (Proceedings of the Interdisciplinary Scientific Practical Conference "Shipbuilding in the XXI century: state, problems, prospects"). St. Petersburg; 2014. 192. Russian (Попов В. И., Лелякова И. А. Психологические особенности пациентов с поведением Типа D, находящихся на лечении в стационаре кардиологического профиля. В кн. *Обитаемость кораблей. Обеспечение радиационной и токсикологической безопасности. Материалы межотраслевой научно-практической конференции «Кораблестроение в XXI веке: состояние, проблемы, перспективы»*; СПб.; 2014. 192).
7. Raikh O. I. Personality type D in patients with atherosclerosis of different localization: prevalence, impact on quality of life. P. D. thesis. Kemerovo; 2012. Russian (Раїх О. И. Тип личности D у больных с атеросклерозом различной локализации: распространенность, влияние на качество жизни. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Кемерово; 2012).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Чермянин Сергей Викторович — докт. мед. наук, профессор, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела (медико-психологического сопровождения) НИЦ, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6

Кузина Раиса Хакимовна — канд. психол. наук, доцент, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела (медико-психологического сопровождения) НИЦ, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6

Рознова Ирина Александровна — ассистент кафедры психофизиологии и клинической психологии, Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, 196605, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Chermianin Sergey V. — M. D., D. Sc. (Medicine), Professor, Senior Researcher of the Research Department of Medical and Psychological Support of the Research Center, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Kuzina Raisa Kh. — Ph. D. (Psychological), Associate Professor, Senior Researcher of the Research Department of Medical and Psychological Support of the Research Center, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Roznova Irina A. — assistant professor, Psychophysiology and Clinical Psychology Department, A. S. Pushkin Leningrad State University, 10, Peterburgskoye highway, Pushkin, Saint Petersburg, Russia, 196605