

Диагностика интрапсихических конфликтов у больных артериальной гипертензией молодого возраста

А.И.Кодочигова, В.Ф.Киричук, М.Г.Кучеров, И.К.Герасимова
Саратовский государственный медицинский университет

Резюме. Большое влияние на развитие артериальной гипертензии (АГ) и ее осложнений оказывают особенности личностного реагирования больных, в первую очередь повышенный уровень тревожности. Возможности современной проективной методики – психогеомерического тестирования – для выявления психоэмоциональных нарушений у больных АГ молодого возраста в зависимости от степени тяжести заболевания ранее не изучались, что и явилось целью настоящего исследования. С помощью психогеомерического теста обследованы 138 человек, из них 95 больных АГ молодого возраста, среди которых были представлены все три степени тяжести заболевания, и 43 человека контрольной группы – клинически здоровые. Установлено, что больные АГ с различной степенью тяжести патологии были неоднородны в психологическом отношении: во всех трех подгруппах были выявлены противоречивые внутриличностные тенденции, которые могут привести к формированию интрапсихического конфликта и повышают уровень их тревожности. Это предполагает дифференцированный подход к психологической коррекции выявленных психоэмоциональных нарушений у больных АГ молодого возраста с различной степенью тяжести заболевания.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, молодой возраст, интрапсихический конфликт, психогеомерическое тестирование

Diagnosis of intrapsychic conflicts in young patients with arterial hypertension

A.I. Kodochigova, V.F. Kirichuk, M.G. Kucherov, I.K. Gerasimova

Summary. Patients' responses, mainly a high anxiety, have a great impact on the development of arterial hypertension (AH) and its complications. The capacities of the current projective procedure – psychogeometric testing – to identify psychoemotional disorders in young patients with AH in relation to the severity of disease had not been studied, which was the purpose of the present study. The psychogeometric test was used to examine 138 persons, including 95 young patients with AH, who presented all three degrees of the severity of disease, and 43 control persons who were clinically healthy. The patients with AH of varying severity were found to be psychologically heterogeneous: in all three subgroups, there were contradictory intrapersonal trends that might lead to the formation of an intrapsychic conflict and increase the level of their anxiety. This assumes a differential approach to psychologically correcting the psychoemotional disorders detected in young patients with AH of various severity.

Key words: arterial hypertension, young age, intrapsychic conflict, psychogeometric testing

Важную роль в развитии артериальной гипертензии (АГ) – основного фактора риска кардиальных осложнений и наиболее распространенного сердечно-сосудистого заболевания – играют такие психоэмоциональные нарушения, как тревога и депрессия, во многом определяющие клиническую картину болезни [1–4]. В связи с этим актуальным является поиск новых психодиагностических методов для изучения психологических особенностей больных АГ. Одной из современных проективных психодиагностических методик является психогеомерическое (ПГ) тестирование [5–8], возможности которого в кардиологической клинике изучены недостаточно.

Цель работы – изучить диагностические возможности ПГ-теста для выявления психоэмоциональных изменений у больных АГ молодого возраста в зависимости от степени тяжести заболевания.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 138 человек мужского и женского пола, из них основную группу сформировали 95 больных АГ, а контрольную – 43 здоровых лица. В зависимости от степени тяжести заболевания все больные АГ были разделены на три подгруппы. Первую подгруппу сформировал 51 больной АГ I степени (в возрасте от 17 до 68 лет), вторую – 33 больных АГ II степени (от 18 до 63 лет) и третью – 11 больных АГ III степени (от 17 до 65 лет). Среди обследованных преобладали лица молодого возраста (по критериям ВОЗ) – средний возраст в подгруппах находился в интервале от 18 до 44 лет.

Всем больным диагноз АГ был поставлен на предшествующих этапах амбулаторного и стационарного обследования согласно критериям ВОЗ [9]. В исследование были включены больные только эссенциальной АГ. Краткая клиническая характеристика больных представлена в таблице.

В контрольную группу вошли 43 человека обоего пола (в возрасте от 17 лет до 51 года), которые при медицинском обследовании были признаны клинически здоро-

выми, а также не имели наследственной отягощенности по АГ и никотиновой зависимости.

Клиническое и психогеомерическое обследование проводили в условиях стационара – кардиологического отделения 2-й городской клинической больницы г. Саратова. Процедуры измерения артериального давления и психогеомерического тестирования были стандартизированы. Всем больным АГ проводили традиционное антигипертензивное лечение (препаратами из групп β -блокаторов, ингибиторов АПФ, антагонистов кальция и салуретиков, как в виде монотерапии, так и в комбинации друг с другом), препараты психотропного действия не использовали.

Психогеомерические особенности больных АГ исследованы с помощью ПГ-теста, который позволяет на основе последовательного выбора пяти геометрических фигур (квадрат, треугольник, зигзаг, прямоугольник, круг) выявить особенности личностного реагирования в доступной для пациента форме, потратив на это минимальное количество времени. Автором теста является S Dellinger [5]. В России ПГ-концепция стала известна в середине 90-х годов прошлого столетия благодаря ее переводу на русский язык в книге "Психогеомерия для менеджеров".

Краткая клиническая характеристика больных АГ в возрасте 17–68 лет (средний возраст 33,50±3,24 года, $p \leq 0,05$)

Показатель	Число больных	
	абс.	%
Пол		
женщины	27	28,4
мужчины	68	71,6
Наследственность по АГ		
нет	46	48,4
есть	49	51,9
Никотиновая зависимость		
нет	61	64,2
малокурящие (< 10 сигарет в сутки)	18	19,0
многокурящие (> 10 сигарет в сутки)	16	16,8

Рис. 1. Показатели ПГ-тестирования больных АГ I степени (в %).

1 – квадрат, 2 – треугольник, 3 – круг, 4 – прямоугольник, 5 – зигзаг

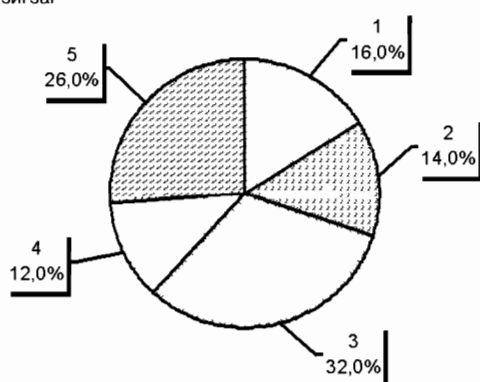


Рис. 2. Показатели ПГ-тестирования больных АГ II степени (в %).

1 – квадрат, 2 – треугольник, 3 – круг, 4 – прямоугольник, 5 – зигзаг

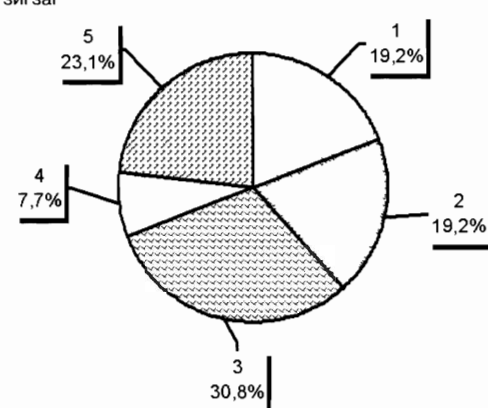


Рис. 3. Показатели ПГ-тестирования больных АГ III степени (в %).

1 – квадрат, 2 – треугольник, 3 – круг, 4 – прямоугольник, 5 – зигзаг

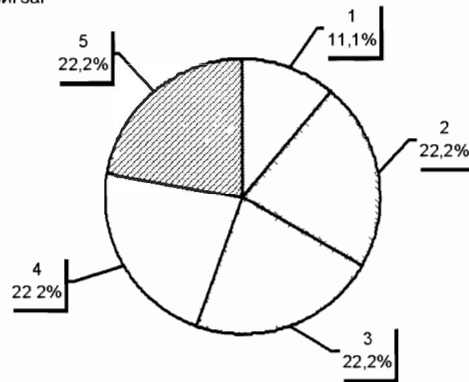
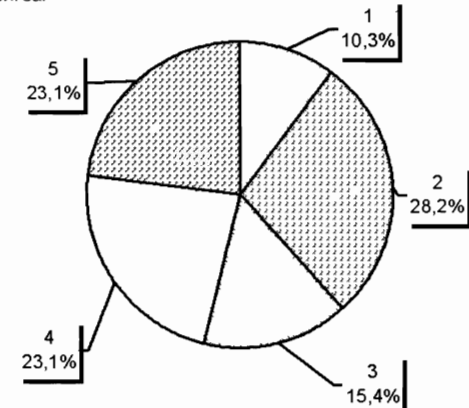


Рис. 4. Показатели ПГ-тестирования лиц контрольной группы (в %).

1 – квадрат, 2 – треугольник, 3 – круг, 4 – прямоугольник, 5 – зигзаг



А Алексеева и ЛА Громова [6] Важный вклад в дальнейшее изучение возможности развития практического применения ПГ-теста был внесен профессором Саратовского государственного университета Е.И.Гарбером [7]. Данные об адаптации, валидности, чувствительности, специфичности, методики проведения и интерпретации ПГ-теста приведены в работах перечисленных авторов. Интерпретацию результатов проводили совместно психолог и терапевт, имеющий специализацию по психологии и психотерапии.

Для анализа полученных результатов применяли как параметрические, так и непараметрические методы математической статистики: дисперсионный анализ, расчет коэффициентов корреляции, точный критерий Фишера. Средние значения величин приводятся с доверительными интервалами. Исследование данных было проведено с использованием пакета прикладных программ STATGRAPH Plus 5.1 V.2.

Результаты и обсуждение

Установлено, что больные АГ I степени отдали предпочтение нелинейным формам – кругу и зигзагу, реже всего они выбирали прямоугольник (рис. 1). Это свидетельствует о том, что данной подгруппе больных свойственны общительность, развитая эмпатия, доброжелательность, высокая сенситивность, хорошая интуиция, склонность к самообвинению, внушаемость, нерешительность, конформность, способность убеждать других, стремление избегать конфликтов, в то же время – демонстративность, экстравагантность, комбинаторность, высокая творческая активность, независимость, жажда изменений, креативность, позитивная установка ко всему новому. Иногда у них проявлялись такие каче-

ства, как непрактичность, импульсивность, недисциплинированность, непосредственность, порывистость, нервозность и сложности в межличностном общении. Это подтверждается слабой обратной статистической зависимостью выбора круга и квадрата, определенного вычисленным коэффициентом корреляции $-0,30$ ($p < 0,04$), умеренной обратной статистической зависимостью выбора круга и зигзага, определенного вычисленным коэффициентом корреляции $-0,41$ ($p < 0,003$).

Больные АГ II степени чаще всего выбирали круг и зигзаг. Однако в отличие от пациентов из первой подгруппы равная частота встречаемости их выбора падала на такие линейные формы, как треугольник и квадрат. Прямоугольник большинством больных второй подгруппы был отвергнут (рис. 2). Подобное распределение выбора фигур ПГ-теста у больных АГ II степени подчеркивало такие черты их характера, как доброжелательность, коммуникабельность, жизнелюбие, оптимизм, цельность натуры, высокую потребность в общении, хотя следует отметить, что при большом количестве межличностных контактов круг их близких людей был достаточно узок. Их самооценка колебалась от очень низкой до неоправданно высокой, а стремление избегать конфликтов сменялось попытками их спровоцировать. Однако по сравнению с пациентами первой подгруппы они были более уверены в себе, чаще ориентированы на суть проблемы, более логичны в своих мыслях и поступках, уравновешены, пунктуальны, организованы и конвенциональны ($p < 0,05$). Это подтверждается умеренной обратной статистической зависимостью выбора круга и квадрата, определенного вычисленным коэффициентом корреляции $-0,33$ ($p < 0,002$); умеренной обратной статистической зависимостью выбора круга и треугольника, опреде-

ленного вычисленным коэффициентом корреляции $-0,33$ ($p < 0,002$), умеренной обратной статистической зависимостью выбора круга и зигзага, определенного вычисленным коэффициентом корреляции $-0,37$ ($p < 0,007$)

Пациенты, страдающие АГ III степени, в равном соотношении выбирали круг, зигзаг, прямоугольник и треугольник соответственно (рис 3) Подобные результаты ПГ-тестирования демонстрировали наличие противоречивых черт их характера Им были свойственны коммуникабельность, доброжелательность, высокая чувствительность, развитая интуиция, нерешительность, пассивность, разговорчивость, одержимость своими идеями, жажда изменений, восторженность, мечтательность, нервозность, артистичность, непунктуальность, стремление смешаться с толпой или затеряться в ней, честолюбие, склонность к риску, работоспособность, энергичность С одной стороны, они стремились к общению и ответственности, с другой – избегали их, в одних ситуациях они легко шли на уступки, с другой – провоцировали конфликты, стремясь к своей цели, периоды самоуверенности сменялись у них эпизодами неуверенности в себе, чрезмерный оптимизм – депрессивным оттенком настроения

При ПГ-тестировании клинически здоровые лица из группы контроля отдали предпочтение треугольнику, зигзагу и прямоугольнику (рис 4) Это свидетельствовало о гармоничности черт их характера, способности к формированию эффективно функционирующих механизмов психологической адаптации Им были свойственны независимость, широкий круг интересов, изобретательность, креативность, целеустремленность, позитивная установка ко всему новому, уверенность в себе, предприимчивость, находчивость, рациональность в решении проблем, оптимистичность, склонность к соперничеству, импульсивность, способность эффективно функционировать в различных ситуациях, что подтверждают вычисленные коэффициенты корреляции в контрольной группе была установлена слабая обратная статистическая зависимость выбора треугольника и зигзага ($-0,34$, $p < 0,002$), прямоугольника и зигзага ($-0,34$, $p < 0,001$)

Проведенная серия дисперсионных анализов установила существенность различия выбора лицами контрольной группы треугольника, круга и прямоугольника с больными АГ I степени и выбора круга и прямоугольника с больными АГ II степени ($p < 0,05$)

Наличие противоречивых интрапсихических тенденций больных АГ молодого возраста во всех трех подгруппах (преимущественно в первой и третьей) может привести к формированию внутриличностного конфликта в самых различных сферах, что повышает уровень их тревожности Как показано в работах отечественных и зарубежных авторов [10–12], повышенная тревожность представляет собой не изолированную характерологическую особенность личности, а входит в состав единого психофизиологического синдрома, запускающего и поддерживающего основные патогенные механизмы развития АГ и ее осложнений К возрастанию уровня тревожности приводит нарушение функционирования механизмов психологической адаптации и снижение устойчивости организма к действию стрессовых агентов [13]

Пожалуй, самой неблагоприятной в психологическом отношении была третья подгруппа больных АГ, что, вероятнее всего, обусловлено наиболее тяжелой формой течения их заболевания Однако подобные особенности личностного реагирования в данном случае несут лишь характер тенденций, поскольку число больных в подгруппе было недостаточным для получения достоверных результатов Поскольку предметом исследования были люди молодого возраста, среди них чаще встречались больные, страдающие АГ I и II степени

Данная работа является фрагментом проводимого большого исследования по выявлению психологических маркеров развития АГ у клинически здоровых лиц и осложненного течения заболевания у больных АГ с использованием наряду с ПГ-тестом батареи психологических опросников, базовым из которых является сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) Результаты проведенного нами обследования по СМОЛ у различных категорий лиц сопоставимы с таковыми, полученными при ПГ-тестировании, что не противоречит данным, приведенным в литературе [6, 7]

Заключение

Полученные результаты ПГ-тестирования свидетельствуют о том, что группы больных АГ молодого возраста неоднородны в психологическом отношении, особенности их личностного реагирования варьируют в зависимости от степени тяжести заболевания, что требует дифференцированного подхода к психологической коррекции выявленных изменений

Литература

- 1 Оганов РГ Масленникова ГЯ Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине XX столетия тенденции и возможные причины перспективы Кардиология 2000 40 (6) 4–8
- 2 Оганов РГ Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний возможности практического здравоохранения Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2002 1 5–9
- 3 Волков ВС, Мазур ЕС, Калязина ВВ О механизмах формирования психосоматических соотношений при гипертонической болезни Кардиология 1998, 3 71–2
- 4 Задонченко ВС, Хруленко СБ, Петухов ОИ Психологические особенности и качество жизни больных артериальной гипертензией с метаболическими факторами риска Кардиология 2002 8 56–60
- 5 Dellinger S Psychogeometrics How use geometric psychology to influence people Neu Jersey Prentice Hall 1989
- 6 Алексеев АА Грамова ЛА Психогеометрия для менеджеров Л, 1991
- 7 Гурбер ЕИ, Козача ВВ Психогеометрическое тестирование Саратов, 1999
- 8 Попова ЖН Пять фигур для кандидата Психол Служба кадров 2002, 8 79–82
- 9 Первый доклад экспертов научного общества по изучению артериальной гипертензии Всероссийского научного общества кардиологов и Межведомственного Совета по сердечно-сосудистым заболеваниям (ДАГ I) Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертензии в Российской Федерации Клиническая фармакология и терапия 2000, 9 (3) 5–30
- 10 Судачков КВ Артериальная гипертензия при эмоциональном стрессе нервные и гуморальные механизмы ее протекания Физиологический журнал им Сеченова 1993, 8 22–33
- 11 Шпак ЛВ, Колбасников СВ Выраженность тревожных расстройств и состояние кровообращения у больных гипертонической болезнью Тер арх 1998, 6 50–3
- 12 McFadden MA, Ribeiro AV Psychological aspects and essential arterial hypertension Rev-Assoc-Med-Bras 1998, Jan Mar, 44 (1) 4–10
- 13 Кодочигова АИ Изменения психовисцеральных показателей у больных артериальной гипертензией и возможности их коррекции с помощью немедикаментозного лечения Автореф дис канд мед наук Саратов СГМУ 1999