

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ОПЕРИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

Докт. мед. наук И. В. ДРОЗДОВА, Е. М. ЛЫСУНЕЦ

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

**Изучены характерологические особенности и типы реагирования на заболевание у больных с врожденными аномалиями сердца в отдаленный период после оперативных вмешательств. Выделены наиболее значимые и информативные психологические показатели для оценки состояния таких пациентов. Сделан вывод о дезадаптивном характере формирования внутренней картины болезни у этих лиц, что препятствует реализации программ реабилитации данного контингента больных.**

*Ключевые слова: врожденные аномалии сердца, характерологические особенности, внутренняя картина болезни, ограничения жизнедеятельности.*

Врожденные аномалии сердца (ВАС) и сердечно-сосудистой системы встречаются примерно в 7–10 случаях на 1000 родившихся живыми [1]. Ежегодно в Украине рождается до 3,5–4 тысяч детей с ВАС (8–10 случаев на 1000 новорожденных), одной трети из которых проводятся неотложные оперативные вмешательства [2, 3]. Субъективное отражение заболевания становится центральным звеном в анализе личностной проблематики лиц с оперированными ВАС. Формирующаяся с возрастом внутренняя картина болезни влияет на психическое развитие больного, на выработку у него способов компенсации, приемов преодоления кризисной ситуации, вызванной заболеванием, операцией и инвалидностью [4]. Нарушения психического развития детей и подростков, оперированных вследствие ВАС, являются предметом изучения большого числа исследователей. В. В. Ковалев выделил у больных такие нарушения, как астенические состояния, невротоподобные и невротические расстройства; нарушения развития личности (состояние психического инфантилизма, патологическое формирование личности); состояние интеллектуальной недостаточности [цит. по 5]. В. В. Лебединский отмечал у них наличие хронической физической и психической астении, социальной депривации, что приводило к развитию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах, инфантилизм [цит. по 5]. Т. Г. Горячева показала, что лица с оперированными ВАС отличались изменениями внимания и памяти, трудностями переключения, эмоциональной незрелостью, инфантильностью, несамостоятельностью; и это было обусловлено влиянием трех факторов: вида порока сердца, операции и искаженной ситуации развития [цит. по 5]. Особое значение при этом имеет психологическая диагностика и реабилитация, от успешности которых во многом зависит возможность

улучшения социальной адаптации данной категории больных [6]. Поэтому для разработки методов оказания психологической помощи больным, оперированным по поводу ВАС, создания для них реабилитационных программ необходимо исследование акцентуированных и характерологических черт, внутренней картины болезни.

Целью работы было изучение психологических особенностей больных с оперированными ВАС.\*

После получения информированного согласия было обследовано 32 больных с оперированными ВАС (18 мужчин и 14 женщин), средний возраст которых составил  $28,9 \pm 6,3$  года. Среди них было 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 акцентуаций характера больных использовали опросник Г. Шмишека, их характерологических черт — опросник Р. Кеттелла (форма С), типов реагирования на болезнь — личностный опросник бехтеревского института для оценки типов психического реагирования на соматическое заболевание [7–9]. Для обработки результатов исследования применяли методы математической статистики. Статистическая оценка выборки включала первичный статистический анализ. Для достижения заданного уровня точности осуществили отбор информативных переменных и сжатие их исходного набора [10, 11].

Результаты исследования акцентуаций характера пациентов с оперированными ВАС показали, что у 81,2% больных были выявлены акцентуированные черты (чистые — у 43,7%,

\* Авторы выражают благодарность Ю. А. Полницкой за помощь в работе.

смешанные — у 37,5%), а у 18,7% — акцентуации не выявлялись. Эти лица отличались выраженностью демонстративной, эмотивной и циклотимической акцентуаций; с частыми комбинациями эмотивной, циклотимической и экзальтированной. В структуре чистых акцентуаций выделялись эмотивная (у 57,1%), циклотимическая (у 21,4%), экзальтированная, гипертимная и застревающая (по 7,1%). Среди всех характерологических черт наиболее распространенными были эмотивная (у 50,0%), циклотимическая (у 25,0%) и экзальтированная (у 18,7%). Значительно меньше выявлялись демонстративная (у 15,6%), педантическая и гипертимная (по 6,3%), застревающая, возбудимая и тревожная (по 3,1%).

Для больных с эмотивным типом акцентуации (50,0%) были характерны чувствительность и глубокие реакции в области тонких эмоций, впечатлительность, отзывчивость, мягкосердечность. Они любили природу, восхищались произведениями искусства, легко плакали от огорчения и радости; душевные потрясения оказывали на таких людей болезненно глубокое воздействие, вызывали реактивную депрессию. Поскольку на эмотивную личность влияет только само переживание, вызывая непосредственную реакцию без смены настроения, лица эмотивного склада не способны чувствовать беспричинное веселье, счастье и воспринимают любое жизненное событие серьезнее, чем другие люди.

Лица с циклотимической акцентуацией (25,0%) характеризовались сменой гипертимических и дистимических состояний. У пациентов с этой акцентуацией на передний план выступали то один, то другой из этих двух полюсов, иногда без видимых внешних мотивов, а иногда в связи с конкретными событиями. Радостные впечатления не только вызывали у них положительные эмоции, но и сопровождалась общей картиной гипертимии: жаждой деятельности, повышенной говорливостью, скачкой идей, в то время как печальные события приводили к подавленности, замедленности реакций и мышления. Причиной смены полюсов не всегда были внешние раздражители, иногда достаточно было неумолимого поворота в общем настроении. Если собиралось веселое общество, то аффективно-лабильные личности могли оказаться в центре внимания, быть «завоذيлами», веселить всех собравшихся; и наоборот, в серьезном, сдержанном окружении они могли оказаться самыми замкнутыми, молчаливыми.

Экзальтированная акцентуация (у 18,7% больных) выражалась в бурных эмоциональных реакциях на жизненные ситуации и в большей интенсивности их внешних проявлений. Эти пациенты одинаково утрированно приходили в восторг от радостных событий и в отчаяние — от печальных. Экзальтация мотивировалась тонкими, альтруистическими побуждениями; привязанность к близким, друзьям, радости за них, за их удачу были чрезвычайно сильными. Этим лицам были

свойственны восторженные порывы, не связанные с сугубо личными отношениями, их захватывали любовь к музыке, искусству, природе, увлечение спортом, переживания религиозного порядка. Другой полюс реакций таких больных — крайняя впечатлительность по поводу печальных фактов. Жалость, сострадание к несчастным людям, к больным животным доводила их до отчаяния. По поводу легко поправимой неудачи, небольшого разочарования, которое завтра другими уже было бы забыто, экзальтированные люди испытывали искреннее и глубокое горе. Характерно было также резкое нарастание страха, даже незначительного, что проявлялось усилением вегетативных и психических реакций.

Лица с демонстративной акцентуацией (15,6%) не выносили равнодушного отношения к себе, любили быть в центре внимания, требуя восхищения и преклонения. Были разговорчивы, причем говорили тем охотнее, чем с большим интересом их слушали. Считали, что у них есть артистический талант, любили фантазировать, представляя себе, что достигли положения, вызывающего зависть у окружающих, в дружбе ценили только постоянное внимание к себе и считали, что не могут найти достойных себя друзей.

При педантической акцентуации (у 6,3% больных) основными чертами характера были крайняя нерешительность, постоянные сомнения, боязнь принять какое-либо решение. Сомнения делали работу для таких лиц медленной и мучительной. Они всегда искали поддержки, боялись за свое здоровье, за участь близких; опасения и беспокойство были их постоянными спутниками. Они терялись, когда на них обращали внимание, не любили физического труда, считая себя неловкими и неуклюжими; были склонны к самоанализу и ни к чему не обязывающим рассуждениям на общие темы.

Больные с гипертимной акцентуацией (6,3%) были приветливы, добры, открыты, разговорчивы, имели много друзей, были готовы помогать людям, но далеко не всегда сдерживали свои обещания, не выносили кропотливой работы, требующей усидчивости и терпения, часто были необязательными. Нередко возникавшие у них оригинальные идеи, как правило, не претворялись в жизнь. Гипертимные личности были насмешливы, любили копировать людей; считали себя выше других, не выносили, когда им противоречили, и могли грубо и оскорбительно вести себя в этих случаях; легко относились к житейским невзгодам и к деньгам.

Больные с застревающей акцентуацией (3,1%) отличались большой стойкостью аффекта. Если в норме аффект через некоторое время проходит, то у застревающей личности он ослабевал гораздо медленнее и даже через длительное время легко оживали сопровождающие стресс эмоции. Аффект у таких лиц держался очень долго, хотя никакие новые переживания его не активизировали. Застревание аффекта наиболее ярко проявлялось в тех

случаях, когда затрагивались личные интересы акцентуированной личности. Аффект был ответом на уязвленную гордость, на задетое самолюбие, а также на различные формы подавления, хотя объективно отрицательное воздействие могло быть минимальным. Оскорбление личных интересов никогда не забывалось застревающими личностями, они были злопамятны и мстительны.

Больные с возбудимой акцентуацией характера (3,1%) были склонны впадать в неудержимую ярость, вспыльчивы, обидчивы и злопамятны, не упускали случая расчитаться за обиду. В то же время они были чрезвычайно требовательны к другим, считали своим долгом давать советы и не терпели их по отношению к себе. Иногда у таких лиц наблюдалось беспричинно тоскливое настроение и они становились особенно раздражительными; в работе проявляли тщательность и аккуратность.

Тревожные личности (3,1%) в детстве испытывали чувство страха, нередко достигающее крайней степени (боялись темноты, грозы, животных, других детей). У взрослых эти страхи нивелировались, но оставалась робость с элементами покорности, неуверенности, иногда с компенсацией в виде самоуверенного или даже дерзкого поведения, однако неестественность его бросалась в глаза. Временами у тревожных личностей к робости присоединялась пугливость, которая носила чисто рефлекторный характер, но могла быть и проявлением внезапного страха. Страх нередко сопровождался соматической реакцией, которая в свою очередь его усиливала.

Наиболее информативными среди всех акцентуированных черт у больных с оперированными ВАС были: застревающая, дистимическая, циклотимическая, демонстративная, педантическая, возбудимая, гипертимная акцентуации характера.

Заострение акцентуаций таких лиц в значительной степени формировало особенности их характера. Усредненный характерологический профиль больных с ВАС укладывался в пределы нормы и практически не имел ни низких, ни высоких оценок. Самыми высокими были показатели +E (независимость — подчиненность), +L (подозрительность — доверчивость), +Q3 (высокий — низкий самоконтроль), +O (тревожность — спокойствие), и самыми низкими — -C (эмоциональная устойчивость), -F (озабоченность — беспечность), -H (смелость — робость), -J (податливость — жесткость), -Q1 (радикализм — консерватизм), -Q4 (напряженность — релаксация).

У этих пациентов наблюдались излишнее самомнение, подозрительность, направленность интересов преимущественно на самих себя, поиск недостатков у других, ревность, завистливость (+L), неуверенность, тревожность, депрессивность, ранимость, впечатлительность (+O), дисциплинированность, точность в выполнении социальных требований, хороший контроль за своими эмоциями, забота о своей общественной репутации (+Q3), оптимальное отношение к авторитетам

(+E), расслабленность, вялость, спокойствие, низкая мотивация, лень, излишняя удовлетворенность и невозмутимость (-Q4), консерватизм, устойчивость по отношению к традиционным трудностям, сомнения относительно новых идей, склонность к морализации и нравоучениям (-Q1), низкая толерантность к стрессовым факторам, подверженность эмоциям, переменчивость интересов, лабильность настроения, раздражительность, утомляемость, невротические симптомы, ипохондрия (-C), благоразумие, осторожность, рассудительность, молчаливость, склонность все усложнять, некоторая озабоченность, пессимистичность в восприятии действительности, беспокойство о будущем, ожидание неудач (-F), предпочтение пребывания в тени, узкого круга общения, повышенная чувствительность к угрозе (-H).

Наиболее информативными для оценки особенностей характера больных с оперированными ВАС являлись такие факторы: M (практичность — непрактичность), B (ограниченное мышление — сообразительность), N (гибкость — прямолинейность), E (независимость — подчиненность), Q1 (радикализм — консерватизм), Q3 (высокий — низкий самоконтроль), G (эмоциональная устойчивость), J (податливость — жесткость), Q4 (напряженность — релаксация), H (смелость — робость).

Ведущими характерологическими особенностями больных с оперированными ВАС были: независимость, подозрительность, тревожность, неуверенность, озабоченность, робость, недостаточная мотивация, самоуверенность, консерватизм, дисциплинированность.

Черты характера в значительной степени обуславливали формирование внутренней картины болезни у таких лиц. Наиболее выраженными у больных с оперированными ВАС были гармоничный и эйфорический типы отношения к болезни. Чистые виды реагирования на заболевание встречались у 21,8%, смешанные — у 78,2% обследованных. В структуре чистых типов паранойяльный наблюдался у 33,2%, к апатическому, неврастеническому, гармоничному, сенситивному типам относились по 14,3% больных. Среди смешанных видов наиболее распространенными были паранойяльный и сенситивный (по 44,0%), эйфорический (у 32,0%), неврастенический и эгоцентрический (по 28,0%).

Типы отношения к болезни объединялись в блоки с адекватной социальной адаптацией и психологической дезадаптацией в связи с заболеванием. При этом адаптация существенно не нарушалась у больных с гармоничным, эргопатическим и анозогнозическим типами отношения к болезни [12].

Среди всех реакций на заболевание эргопатический тип был определен у 15,6% больных с оперированными ВАС. Для этих лиц был характерен «уход от болезни в работу», они трудились с ожесточением, большим рвением, отдавали

работе все время, даже обследоваться и лечиться старались так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы.

Гармоничный тип отношения к болезни выявлен у 12,5% больных. Для этих пациентов была характерна трезвая, адекватная оценка своего состояния, без преувеличения и без недооценки тяжести болезни. Они не были склонны видеть все в мрачном свете, стремились активно содействовать успеху лечения и старались не обременять других тяготами ухода за собой.

Анозогнозический тип отношения к болезни диагностировался у 15,6% больных с оперированными ВАС. Эти лица активно отбрасывали мысли о болезни, ее возможных последствиях, отрицали очевидные проявления заболевания, приписывали их случайным обстоятельствам или другим менее серьезным болезням, отказывались от обследования и лечения, стремились обходиться своими средствами.

К нарушению социальной адаптации больных приводили преимущественно типы реагирования на болезнь с интрапсихической (тревожный, обсессивно-фобический, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический) и интерпсихической направленностью (сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и эйфорический).

Неврастенический тип отношения к болезни диагностировался у 28,1% больных. Их поведение характеризовалось «раздражительной слабостью». У них часто возникали вспышки раздражения, особенно при болях или неприятных ощущениях, при неблагоприятных результатах обследования, причем раздражение нередко изливалось на первого встречного и завершалось раскаянием и слезами. Этим больным были свойственны непереносимость болевых ощущений, нетерпеливость, неспособность ждать облегчения, раскаяние в приносимом окружающим беспокойстве и своей несдержанности.

Тревожный тип отношения к болезни выявлялся у 15,6% лиц и характеризовался непрерывным беспокойством и мнительностью больных, опасавшихся неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Пациенты с этим типом реагирования на болезнь все время искали новые способы лечения, требовали дополнительной информации о своем заболевании, его вероятных осложнениях, методах лечения, верили только «авторитетам». Этим лицам больше интересовали объективные данные о болезни, результаты анализов, заключения специалистов, чем собственные ощущения, поэтому они преимущественно слушали мнения других, нежели высказывали собственные жалобы. Свойственная этим пациентам тревожность обуславливала их угнетенность.

Лица с ипохондрическим типом отношения к болезни (18,7%) были сосредоточены на субъективных болезненных и иных неприятных

ощущениях, постоянно рассказывали о них окружающим, преувеличивали действительные и выискивали несуществующие болезненные проявления и свои страдания, были сосредоточены на страхе побочных действий лекарств, желание лечиться сочеталось у них с неверием в успех лечения, требования тщательного обследования — с боязнью вреда и болезненности процедур.

Апатический тип отношения к болезни (11,5%) характеризовался безразличным отношением больных к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, они утратили интерес ко всему, что ранее их волновало, и пассивно подчинялись процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны.

У пациентов с обсессивно-фобическим типом отношения к болезни (12,5%) наблюдалась тревожная мнительность, которая заключалась в опасении не реального риска, а маловероятных осложнений болезни, возможных (но малообоснованных) неудач в жизни и работе. Воображаемые опасности волновали этих больных больше, чем реальные, они искали приметы и ритуалы, которые могли бы защитить их и избавить от тревоги.

Лица с сенситивным типом отношения к болезни (43,7%) были озабочены возможным неблагоприятным впечатлением, которое могли произвести на окружающих сведения об их заболевании. Они опасались, что окружающие станут их избегать, считать неполноценными, пренебрежительно или с опаской к ним относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Такие больные боялись стать обузой для близких, вызвать их неблагоприятное отношение к себе в связи с заболеванием.

Больные с паранойяльным типом отношения к болезни (43,7%) были уверены в том, что их заболевание — результат чьего-то злого умысла, они крайне подозрительно относились к назначаемым лекарствам и процедурам, приписывали возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злонамеренности врачей, обвиняли их и требовали им наказания.

Для пациентов с эйфорическим типом отношения к болезни (34,3%) были характерны необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное, пренебрежение, легкомысленное отношение к своему заболеванию, надежда на то, что «само все обойдется». Они стремились получать от жизни все удовольствия несмотря ни на что и легко нарушали режим, хотя это могло неприятно сказываться на течении болезни.

Основной характеристикой больных с эгоцентрическим типом отношения к болезни (25,0%) был «уход в болезнь». Эти пациенты выставляли напоказ близким и окружающим свои страдания и переживания, стремились полностью завладеть их вниманием, требовали исключительной заботы о себе, любой разговор окружающих переводили на себя. Они постоянно подчеркивали свое особое положение, исключительность своей болезни,

а в других людях, также требующих внимания и заботы, видели только «конкурентов» и относились к ним неприязненно.

Для лиц с меланхолическим типом отношения к болезни (3,1%) были характерны удрученность болезнью, неверие в выздоровление, возможность улучшения своего состояния, в эффект лечения. У них имели место депрессивные установки, вплоть до суицидальных мыслей, пессимистический взгляд на окружающий мир, они не верили в успех лечения даже при благоприятных объективных данных.

Наиболее информативными для оценки внутренней картины болезни были меланхолический, паранойяльный, ипохондрический, тревожный, неврастенический, обсессивно-фобический, эйфорический, эгоцентрический виды реагирования на заболевание.

Таким образом, у больных с оперированными ВАС преобладали смешанные типы отношения к болезни. При этом в структуре чистых типов реагирования на болезнь наиболее распространенными был паранойяльный; в структуре всех диагностированных типов отношения к болезни — сенситивный, эгоцентрический, неврастенический, паранойяльный и эйфорический. Неадекватное отношение к болезни, наблюдавшееся у 85,7% больных, обуславливало их дезадаптацию, что

в значительной степени затрудняло процесс реабилитации.

Полученные результаты показали, что больные с оперированными ВАС отличаются выраженностью демонстративной, эмотивной и циклотимической черт; распространенностью и частыми комбинациями эмотивной, циклотимической и экзальтированной; информативностью застревающей, дистимической, циклотимической, демонстративной, педантической, возбудимой и гипертимной акцентуаций характера.

У этих больных преобладают смешанные типы отношения к болезни; в структуре чистых видов наиболее информативные — меланхолический, паранойяльный, ипохондрический, тревожный, неврастенический, обсессивно-фобический, эйфорический, эгоцентрический виды реагирования на заболевание.

В дальнейшем перспективным будет изучение психологических особенностей больных с различными видами врожденных аномалий сердца в разные сроки после оперативных вмешательств; влияния психологических особенностей на ограничения жизнедеятельности этих пациентов; роли внутренней картины болезни в формировании компенсаторно-адаптационных возможностей больных с оперированными врожденными аномалиями сердца.

#### Литература

1. *Фуфаев Е. Н.* Научное обоснование совершенствования медицинской помощи пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями: Автореф. дис. ... докт. мед. наук.— М., 2008.— 48 с.
2. Досвід лікування критичних вроджених вад серця транскатетерним методом / Ю. В. Панічкін, Ш. О. Дітківський, Б. В. Черпак та ін. // Серце і судини.— 2008.— № 4.— С. 18–21.
3. Клініко-гемодинамічні особливості серцевої недостатності у дорослих із дефектом міжпередсердної перегородки / К. М. Амосова, Л. Ф. Конопльова, О. О. Гонза, Ю. В. Руденко // Укр. кард. журн.— 2006.— № 6.— С. 34–38.
4. *Николаева В. В.* Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование.— М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.— 167 с.
5. *Султанова А. С.* Внутренняя картина болезни подострых, перенесших операцию при врожденном пороке сердца: Автореф. дис. ... канд. психол. наук.— М., 2000.— 22 с.
6. *Адеева Т. Н.* Социально-психологические проявления кризиса инвалидности и условия его преодоления: Автореф. «дис. ... канд. психол. наук.— Кострома, 2004.— 20 с.
7. *Столяренко Л. Д.* Основы психологии: практикум.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2006.— 704 с.
8. *Елисеев О. П.* Практикум по психологии личности.— СПб.: Питер, 2005.— 509 с.
9. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методы и тесты: учебное пособие.— Самара: Бахрах.— М., 2002.— 172 с.
10. Статистична обробка даних / В. П. Бабак, А. Я. Білецький, О. П. Приставка та ін.— К.: МІВВЦ, 2001.— 388 с.
11. *Афифи А., Эйзен С.* Статистический анализ. Подход с использованием ЭВМ.— М.: Мир, 1982.— 488 с.
12. *Петрова Н. Н.* Психология для медицинских специальностей.— М.: Академия, 2006.— 320 с.

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ІЗ ОПЕРОВАНИМИ ПРИРОДЖЕНИМИ АНОМАЛІЯМИ СЕРЦЯ

І. В. ДРОЗДОВА, О. М. ЛИСУНЕЦЬ

**Вивчено характерологічні особливості та типи реагування на захворювання у хворих із природженими аномаліями серця у віддалений період після оперативних втручань. Виділено найбільш значущі та інформативні психологічні показники для оцінки стану таких пацієнтів. Зроблено висновок про**

**дезадаптивний характер формування внутрішньої картини хвороби у цих осіб, що перешкоджає реалізації програм реабілітації зазначеного контингенту хворих.**

*Ключові слова: природжені аномалії серця, характерологічні особливості, внутрішня картина хвороби, обмеження життєдіяльності.*

**PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF THE PATIENTS  
WITH OPERATED CONGENITAL HEART ANOMALIES**

I. V. DROZDOVA, E. M. LYSUNETS

**The character peculiarities and types of reaction to the disease were investigated in patients with congenital heart anomalies at long terms after the surgery. The most significant and informative psychological parameters for assessment of the state of these patients were distinguished. The authors conclude about deadaptive character of forming the inner picture of the disease in these persons, which prevents realization of the program of rehabilitation of this group of patients.**

*Key words: congenital heart anomalies, character peculiarities, inner picture of the disease, life activity limitations.*

Поступила 04.06.2010

---