

**И. В. Савкин¹, Е. К. Букин¹, Е. В. Казаева¹, А. В. Бечикова¹,
Т. П. Пушкина², В. Г. Орловский¹**

¹ Новосибирский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом
и инфекционными заболеваниями
ул. Котовского, 14, Новосибирск, 630100, Россия
E-mail: i.v.savkin@ngs.ru

² Новосибирский государственный университет
ул. Пирогова, 2, Новосибирск, 630090, Россия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ *

Данная статья посвящена изучению личностных особенностей пациентов с ВИЧ-инфекцией. В качестве основной методики был выбран СМИЛ в адаптации Березина. В ходе исследования для данных пациентов было выявлено статистически достоверное повышение по шкалам Pd4, Mf5, Ma9 и снижение по шкале Si0.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, психический дистресс, личностные особенности, СМИЛ.

This paper is devoted to the personal peculiarities of HIV-patients. MMPI has been chosen as the main method. As the result of the study for patients involved a statistically reliable increase for scales Pd4, Mf5, Ma9 scales and the decrease for Si0 scale have been revealed.

Key words: HIV, psychological distress, personal traits, MMPI.

Введение

В настоящее время активно ведутся исследования на стыке соматической медицины и психологии. Они подразделяются по двум основным направлениям. Существует обширный пласт публикаций по исследованию эффективности различных психотерапевтических техник в случае таких соматических нарушений, как ревматоидный артрит [1], остеоартрит [18], диабеты [5], хронические обструктивные заболевания легких [8], астма [9], коронарная недостаточность [11], пре- и постхирургические состояния [7; 12] и злокачественные опухоли [13; 20; 23]. К данным публикациям относится весьма обширный метаанализ по оценке эффективности следующих психотерапевтических техник: релаксация, медитация, направленное воображение, гипносуггестивная терапия, биологическая обратная связь, когнитивно-бихе-

виоральная терапия в случае соматических пациентов [2]. Показана эффективность психотерапии при заболевании ревматоидным артритом, диабетом, астмой, раком [Там же].

Помимо этого имеется ряд работ, в которых исследуются личностные особенности пациентов с соматическими заболеваниями: астмой [6; 10], ревматоидным артритом [14; 17], раком [3; 16]; а также с различными особенностями протекания данных заболеваний.

Зарождение психосоматического направления в психологии в первую очередь связано с работами Зигмунда Фрейда, Карла Густава Юнга и Вильгельма Райха. Фрейд и Юнг указывали на то, что соматические симптомы на метафорическом уровне отражают психосоциальные проблемы, стоящие перед индивидом, которые индивид не способен разрешить в силу собственной психической незрелости [22]. В работах Райха [21] показана существенная роль психического фактора в генезе та-

* Выражаем глубокую признательность нашим пациентам, любезно согласившимся принять участие в исследовании; к сожалению, мы не можем указать их поименно. Также мы выражаем благодарность медицинскому персоналу Новосибирского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, и особенно Светлане Степановне Валиховой.

ких заболеваний, как гипертония, ревматизм, эмфизема легких, бронхиальная астма, язва желудка, геморрой, заболевания крови и рак.

В середине XX в. была окончательно сформирована теория эндогенного дистресса как онкогенного фактора. Основные моменты этой теории сформулированы в работе Блумберга и др. [3]. В данной работе также приводится достаточно подробное описание личностных особенностей онкологических больных (как качественное, так и количественное) на базе обследования онкологических пациентов, проведенного с помощью опросника MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Блумберг на основании экспериментальных данных выделяет три основных личностных фактора предрасположенности к онкологическим заболеваниям, а именно: 1) пренебрежительное отношение к собственным потребностям, демонстрация внешнего благополучия на фоне внутренней депрессии и тяжелого психологического дистресса, что отражено в профиле MMPI значительным преобладанием шкалы К над шкалой F; 2) нарушение в функционировании психических защит эго в ситуациях фрустрации, и неспособность отреагировать психическое напряжение посредством действия защитных механизмов, что отражено в профиле MMPI поднятием шкалы D2 выше 55 без поднятия шкал Hs1 и Hu3; 3) общая ангедония, снижение тонуса и внешней активности, что отражено в профиле MMPI снижением по шкале Ma9.

В дальнейшем разными авторами был проведен ряд исследований личностных особенностей пациентов с другими соматическими заболеваниями.

Так, для пациентов с астмой выявлена статистически достоверная ассоциация степени тяжести заболевания с показателями по шкале Hs1, а также повышение показателей по шкалам D2, Hu3, Mf5 и Si0 и отсутствие повышения по шкалам Pd4, Pa6, Ma9 [6]. Людей с данным профилем также можно описать как мнительных, психически незрелых, склонных к ауто- и несклонных к гетероагрессии, но способных реализовать психическое напряжение за счет действия защитных механизмов, в основном в виде конверсионной симптоматики, что также подтверждает участие психогенного фактора в развитии данного заболевания. Схожие личностные качества были выявлены у пациентов с ревматоидным артритом [14].

В целом пациентов с аутоиммунными и онкологическими заболеваниями можно охарактеризовать как личности с инфантильными чертами эго и повышенной активностью карающего компонента суперэго.

Настоящее исследование является пилотным в области исследования личностных особенностей пациентов с ВИЧ-инфекцией. Его основная цель – экспериментально обоснованное выявление общего спектра психологических особенностей пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Методы

В психологическом обследовании приняло участие 10 добровольцев, находящихся на плановой госпитализации в стационаре Новосибирского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Возраст испытуемых от 22 до 36 лет, 4 мужчин и 6 женщин, 6 испытуемых принимали или принимают инъекционные наркотики, длительность заболевания от 0,5 до 6 лет, вирусная нагрузка от 10^4 до 10^5 молекул вирусной РНК/мл сыворотки крови, уровень CD4-клеток крови от 90 клеток/мм³ до 450 клеток/мм³, критерий отбора – диагностированная ВИЧ-инфекция, стадии III, IVA, IVB.

Перед основным психологическим обследованием проводилось структурированное медицинское интервью. Затем испытуемые обследовались при помощи методики стандартизованного многостороннего исследования личности (СМИЛ) в адаптации Ф. Б. Березина [19].

Оценку полученных данных проводили при помощи двухстороннего t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В результате статистической обработки данных СМИЛ был получен средний профиль (рис. 1). На данном профиле наблюдается статистически достоверное ($p < 0,05$) отличие от 50 T-баллов по четырем основным клиническим шкалам и по одной вспомогательной, а именно Pd4, Mf5, Ma9 статистически достоверно повышены, а L и Si0 – снижены.

На основании данного сочетания шкал можно говорить о следующих личностных особенностях данной группы. Центральной характеристикой профиля является повышение по шкале 9, что характерно для личностей, отрицающих какие-либо затруднения,

тревогу, свою и чужую вину, и таким образом, устраняющих фрустрирующие стимулы из фокуса сознания. Тенденция отрицать тревогу выражается обычно отсутствием спонтанных упоминаний о каких-либо трудностях, которые могут ее вызывать, выражением пренебрежения к трудностям, декларированным оптимизмом, а также анозагнозией.

Сопутствующее повышение по шкале 4 говорит о пренебрежении к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения и обычаям, а также в целом о недостатке интрапсихической адаптации. Совместное же повышение по шкалам 4 и 5 говорит о неприятии социальных ролей и сниженной

социализированности. Тенденция к повышению шкалы F говорит об умеренной личностной дезинтеграции. Снижение по шкале 0 подтверждает данные особенности и говорит о тенденции компенсировать интрапсихическую дезадаптацию за счет внешнего окружения.

Следует отметить, что статистически такие особенности находятся на уровне черт характера и не выходят на уровень акцентуации или психопатии.

В целом данный тип личности можно охарактеризовать как личность со сниженным контролем со стороны суперэго, нарушением как карающего, так и заботящегося компонентов суперэго. А также с инфантильными

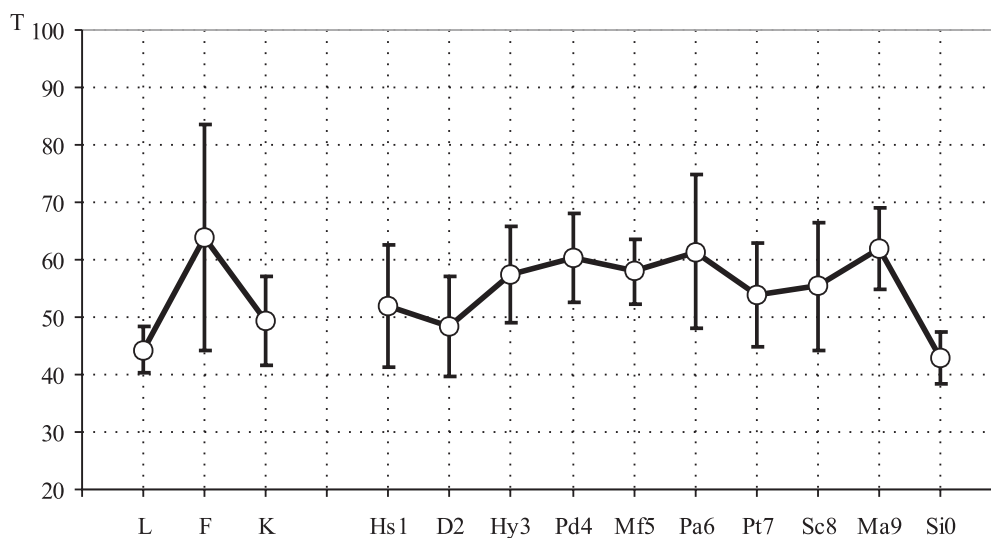


Рис. 1. Средний профиль СМИЛ пациента с ВИЧ-инфекцией

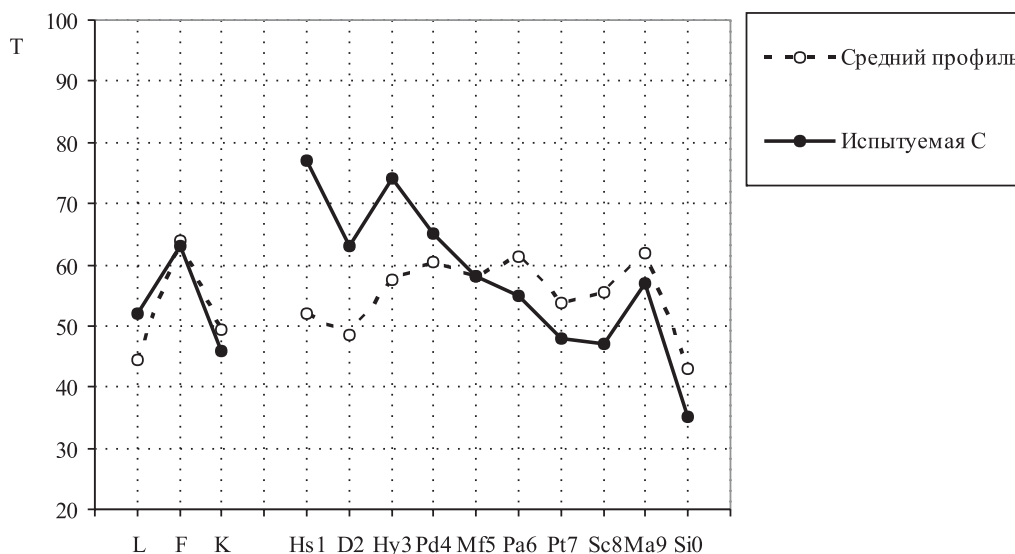


Рис. 2. Профиль СМИЛ пациентки С

чертами эго – низкопродуктивными психологическими защитами (отрицание, изоляция).

Отдельного внимания заслуживает клинический случай пациентки С. Не взирая на пятилетний стаж заболевания и полный отказ от противоретровирусной терапии, у данной пациентки на момент обследования была диагностирована III, субклиническая стадия заболевания. Профиль СМИЛ пациентки С. представлен на рис. 2.

На профиле видны уже отмеченные особенности (F,4,5,9↑,0↓), но ведущими шкалами являются Hs1, D2, Nu3, кроме того D2 преобладает над Ma9, а также четко прослеживается конверсионная V. Для данной личности характерно более критичное отношение к своему состоянию (соотношение между шкалами 2 и 9). Наблюдается усиленная активизация защитных механизмов эго (повышение по шкалам 1, 3), причем внутриличностное напряжение успешно канализируется за счет их действия (шкалы 1 и 3 преобладают над шкалой 2). Повышение шкал невротической триады и невротический наклон профиля в целом говорят об активизации карающего компонента суперэго. Таким образом, в случае ВИЧ-инфекции повышенная аутоагрессивность ассоциируется с более мягким течением заболевания.

Полученные результаты согласуются с косвенными литературными данными. Так, описано, что среди двух групп потребителей инъекционных наркотиков, отличающихся по наличию диагностированного антисоциального личностного расстройства, выявлен различный уровень носителей ВИЧ-инфекции, причем антисоциальное личностное расстройство положительно ассоциировано с ВИЧ-инфекцией [4].

Сопоставляя полученные нами данные с литературными, можно сказать, что пациенты с аутоиммунными, онкологическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией сходны в том, что проявляют инфантильные черты личности и незрелость эго. Однако эти группы отличаются по балансу аутоагрессивность / гетероагрессивность. Пациенты с аутоиммунными и опухолевыми заболеваниями более склонны к аутоагрессии, а пациенты с ВИЧ-инфекцией – к гетероагрессии.

Заключение

Экспериментальные данные вполне согласуются с психоаналитической концепцией метафорического послания, заклю-

ченного в симптоме. На метафорическом уровне аутоиммунные заболевания отражают склонность к чрезмерной аутоагрессии, гиперсоциализированность, конформность, мазохистические тенденции. В то время как СПИД является метафорой сниженного самоконтроля, недостатка социализированности. Личностные характеристики онкологических пациентов сближают их с группой аутоиммунных заболеваний в плане повышенной аутоагрессивности, но у онкологических больных снижены защиты эго, а вся группа опухолевых заболеваний, кроме опухолей иммунной системы, не являются аутоиммунными в клиническом смысле, хотя помимо данных о противоопухолевой активности иммунитета существуют и данные о стимулирующей роли иммунитета в пролиферации опухолей. Резюмируя вышесказанное, можно предположить, что иммунная система является соматическим эквивалентом суперэго на клеточном уровне. В пользу этого предположения говорит и тот факт, что у ВИЧ-позитивных пациентов наблюдается не только снижение количества CD4+ клеток, которые являются мишенью вируса и отвечают за специфический иммунитет, но также и снижение CD56+ клеток, которые представляют неспецифическое клеточное звено иммунитета (естественные киллеры) и не являются мишенью вируса [15].

Данное исследование показывает, что пациенты с ВИЧ-инфекцией обладают определенными личностными особенностями, нарушающими их социальную адаптацию, что является стрессогенным фактором. Как отмечают другие исследователи, снижение эндогенного стресса вносит существенный вклад в улучшение соматического состояния, вплоть до полной ремиссии даже у онкологических пациентов [3; 23]. Поэтому квалифицированная социальная и психологическая помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией может послужить хорошим дополнением к традиционной медицинской помощи, включающей противоретровирусную терапию.

Список литературы

1. Astin J. A., Beckner W., Soeken K. et al. Psychological Interventions for Rheumatoid Arthritis: a Meta-analysis of Randomized Controlled Trials // *Arthritis Rheum.* 2002. No. 47. P. 291–302.

2. *Astin J. A., Shapiro S. L., Eisenberg D. M. et al.* Mind-Body Medicine: State of the Science, Implications for Practice // *The Journal of the American Board of Family Practice*. 2003. Vol. 16 (2). P. 131–147.
3. *Blumberg E. M., Ellis F. W., West P. M.* A Possible Relationship Between Psychological Factors and Human Cancer // *Psychosomatic Medicine*. 1954. Vol. 16 (4). P. 277–286.
4. *Bronner R. K., Greenfield L., Schmidt C. W. et al.* Antisocial Personality Disorder and HIV Infection Among Intravenous Drug Abusers // *The American Journal of Psychiatry*. 1993. Vol. 150. P. 53–58.
5. *Brown S. A.* Studies of Educational Interventions and Outcomes in Diabetic Adults: a Meta-analysis Revisited // *Patient Education and Counseling*. 1990. Vol. 16. P. 189–215.
6. *Chetta A., Gerra G., Foresi A. et al.* Personality Profiles and Breathlessness Perception in Outpatients with Different Gradings of Asthma // *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 1998. Vol. 157. P. 116–122.
7. *Devine E. C.* Effects of Psychoeducational Care for Adult Surgical Patients: a Meta-analysis of 191 Studies // *Patient Education and Counseling*. 1992. Vol. 19. P. 129–142.
8. *Devine E. C., Pearcy J.* Meta-analysis of the Effects of Psychoeducational Care in Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease // *Patient Education and Counseling*. 1996. Vol. 29. P. 167–178.
9. *Devine E. C.* Meta-analysis of the Effects of Psychoeducational care in Adults with Asthma // *Research in Nursing & Health*. 1996. Vol. 19. P. 367–376.
10. *Dirks J. F., Jones N. F., Kinsman R. A.* Panic-Fear: A Personality Dimension Related to Intractability in Asthma // *Psychosomatic Medicine*. 1977. Vol. 39 (2). P. 120–126.
11. *Dusseldorp E., Elderen T., van, Maes S. et al.* A Meta-analysis of Psychoeducational Programs for Coronary Heart Disease Patients // *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 1999. Vol. 18. P. 506–519.
12. *Johnston M., Vogeleson C.* Benefits of Psychological preparation for Surgery: A Meta-analysis // *Annals of Behavioral Medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 1993. Vol. 15. P. 245–256.
13. *Meyer T. J., Mark M. M.* Effects of Psychosocial Interventions with Adult Cancer Patients: A Meta-analysis Of Randomized Experiments // *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 1995. Vol. 14. P. 101–108.
14. *Moos R. H., Solomon G. F.* Psychologic Comparisons Between Women with Rheumatoid Arthritis and Their Nonarthritic Sisters // *Psychosomatic Medicine*. 1965. Vol. 27 (2). P. 135–149.
15. *Sahs J. A., Goetz R., Reddy M. et al.* Psychological Distress and Natural Killer Cells in Gay Men With and Without HIV Infection // *The American Journal of Psychiatry*. 1994. Vol. 151. P. 1479–1484.
16. *Schmale A. H. Jr., Iker H. P.* The Affect of Hopelessness and The development of Cancer // *Psychosomatic Medicine*. 1966. Vol. 28 (5). P. 714–721.
17. *Solomon G. F., Moos R. H.* The Relationship of Personality to the Presence of Rheumatoid Factor in Asymptomatic Relatives of Patients with Rheumatoid Arthritis // *Psychosomatic Medicine*. 1965. Vol. 27 (4). P. 350–360.
18. *Superio-Cabuslay E., Ward M. M., Lorig K.* Patient Education Interventions in Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis: A Meta-analytic Comparison with Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Treatment // *Arthritis Care and Research: the Official Journal of the Arthritis Health Professions Association*. 1996. Vol. 9. P. 292–301.
19. *Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец П. В.* Методика многостороннего исследования личности. М.: Медицина, 1976.
20. *Бухтояров О. В., Кожневников В. С., Банул Н. В. и др.* Психоиммунологические эффекты гипноса и суггестивной психотерапии больных онкологическими заболеваниями (предварительные результаты) // *Рос. психиатр. журн.* 2007. № 1. С. 64–70.
21. *Райх В.* Функция оргазма. Основные сексуально-экономические проблемы. СПб.; М.: Университетская книга, 1997.
22. *Фрейд З.* Психология бессознательного. СПб.: Питер, 2004.
23. *Шутценбергер А. А.* Тяжелобольной пациент (15-летний опыт применений психодрамы для лечения рака) // *Вопр. психологии.* 1990. № 5. С. 94–106.