

УДК 616.832-004.2-08

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПО ДАННЫМ ПРОЕКТИВНОГО МЕТОДА «HAND-TEST»

Т.М. Шамова, А. В. Карпович-Мисник

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УОЗ «Гродненская областная клиническая больница»

При помощи проективного метода «Hand-test» исследованы личностные характеристики больных рассеянным склерозом. Дана характеристика личности по основным категориям теста. Установлено наличие выраженной психопатологии у 84% больных. Степень дезадаптации личности и стремление уйти от реальности значительно превышают показатели контрольной группы. Выявленные нарушения возрастали по мере увеличения длительности заболевания и не зависели от выраженности органической симптоматики.

Ключевые слова: рассеянный склероз, личность.

By means of projective "Hand-test" technique personality characteristics of patients with multiple sclerosis were assessed. Personality description according to the main test categories is given in the article. The presence of marked psychopathology in 84% patients is determined. The degree of personality maladaptation and strive to escape from reality exceed considerably in the affected patients as compared to the control group. The established disturbances rose with the increase in the duration of the disease and showed no dependence on the organic symptoms manifestations.

Key words: multiple sclerosis, personality.

В настоящее время все большее внимание уделяется изучению патопсихологических изменений при хроническом заболевании нервной системы – рассеянном склерозе (РС). Распространенность РС растет как в мире, так и в Республике Беларусь [1, 2, 3]. Особый интерес к патопсихологии РС обусловлен тем, что болеют преимущественно люди молодого, трудоспособного возраста. Одной из современных особенностей заболевания стало появление «детского РС» [4]. Наметившийся патоморфоз РС в виде увеличения латентно текущих, относительно благоприятных форм, а также определенные успехи в терапии привели к увеличению продолжительности жизни больных в целом, и социально активной жизни в частности. Вместе с тем, часто при невысоком индексе органического дефицита больные оказываются не в состоянии справляться с повседневными профессиональными и бытовыми обязанностями. Пациенты предъявляют жалобы функционального характера, которые остаются без внимания лечащего врача, так как объективно не подтверждаются при традиционном неврологическом обследовании. Безусловно, патопсихологические синдромы не являются ведущими в клинике РС, однако своевременная психодиагностика и психокоррекция патопсихологических нарушений, с нашей точки зрения, могла бы существенно улучшить функциональное состояние пациентов.

Материалы и методы

Обследовано 25 больных РС: 8 мужчин и 17 женщин в возрасте от 22 до 60 лет. Контрольную группу составили 16 здоровых лиц, сопоставимых по возрастным показателям.

Степень неврологического дефицита оценивали по собственной шкале оценки неврологического статуса [5].

Личностные особенности исследовали при помощи методики «Hand-test» [6]. «Hand-test» - проективный личностный тест, в котором в качестве визуальных стимулов используются изображения руки. Поскольку рука играет чрезвычайно важную роль в деятельности человека, методика позволяет выявлять многие поведенческие особенности человека, его существенные потребности, мотивы, а также конфликты личности.

Полученные результаты обработаны при помощи пакета компьютерных статистических программ Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение

Усредненные личностные профили больных РС и здоровых лиц представлены на рисунке 1.

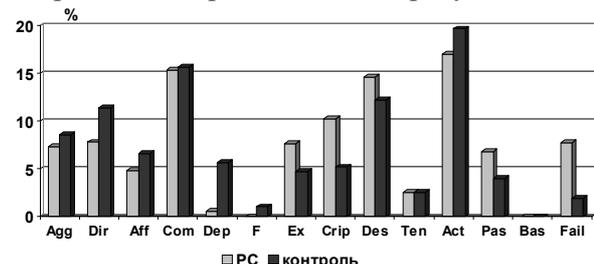


Рисунок 1 – Характеристики личности больных РС и здоровых лиц

Примечание: Agg – агрессия, Dir – директивность, Aff – аффектация, Com – коммуникация, Dep – зависимость, F – страх, Ex – эксгибиционизм, Crip – калечность, Des – описание, Ten – напряжение, Act и Pas – активные и пассивные безличные ответы, Bas – галлюцинации, Fail – отказ от ответа.

В опытной группе имело место снижение общего количества ответов по сравнению с контролем при значительно более частом отказе от ответа (Fail). Низкая психологическая активность по результатам теста отмечена у 4 пациентов (16%), средняя – у 18 (72%), высокая – у 2 (8%) и гиперактивность – у 1 больного РС (4%).

Большинство пациентов опытной группы не проявляли склонности к агрессивному поведению, только у 16% зарегистрированы высокие суммарные показатели по шкалам агрессии (Agg) и директивности (Dir) – более 20% ответов.

Показатели шкалы аффектации (Aff) отражают стремление человека к благожелательному общению с другими людьми, теплым дружеским отношениям, привязанности. Количество ответов данной категории у больных РС значительно ниже по сравнению с контрольной группой, лишь у 3 пациентов показатель Aff превысил 10%. Вместе с тем, процент ответов категории коммуникации (Com), полученных при обследовании опытной группы, достаточно высок и сопоставим с аналогичным контрольным показателем. Высокий показатель Com является признаком коммуникативности, но при отсутствии ответов категории Aff свидетельствует о формальном характере взаимоотношений с людьми. Подобный тип межличностных отношений отмечен у 32% пациентов. У 24% больных РС процент ответов по шкале Com был незначителен, либо такие ответы отсутствовали, что свидетельствует о низкой коммуникативности обследованных. Для сравнения: в контрольной группе такие показатели зарегистрированы лишь у 1 человека.

Для характеристики категории зависимости (Dep) оцениваются ответы, в которых рука воспринимается как ищущая поддержку у других людей. Такие ответы свойственны человеку, считающему, что окружающие должны уделять ему много внимания, тратить на него время, нести ответственность за его действия. Высокие показатели Dep, как правило, сопровождаются сильнейшим чувством обиды за свое подчиненное положение. В группе больных РС процент ответов данной категории значительно ниже контрольной группы: 92% пациентов не дали ни одного такого ответа, у оставшихся количество подобных ответов было незначительным (около 5%). Отсутствие ответов Dep свидетельствует, с одной стороны, о низкой социальной ответственности испытуемых, с другой, об отсутствии потребности в поддержке, помощи со стороны окружающих.

Суммарное количество ответов категорий Aff, Com и Dep отражает тенденции, связанные с социальной кооперацией. В контрольной группе у 68,75 опрошенных отмечено достаточно большое количество подобных ответов (более 20%), в то время как подобные показатели наблюдались только у 44% больных РС, что может свидетельствовать о нарушении социальной адаптации у значительного числа пациентов. Обращает на себя внимание отсутствие в опытной группе ответов категории F, отражающей страх перед агрессией со стороны других людей. По нашему мнению, это обстоятельство в определенной мере может свидетельствовать о чувстве социальной защищенности у больных РС, особенно в сочетании с низкими показателями социальной ответственности. Однако такое положение может иметь место и при неадекватной оценке состояния своего здоровья. В этом плане интересно проанализировать показатели категории Grip – «калечность» у больных РС. Ответы

данной категории отсутствовали у 28% пациентов и лишь у 31,25% здоровых людей, составивших контрольную группу. Но если у здоровых лиц с определенной степенью допуска такие результаты можно расценить как отсутствие проблем со здоровьем, то в группе РС подобные результаты скорее свидетельствуют о легкомысленном отношении к своему состоянию. В то же время у 36% пациентов опытной группы (в контроле – у 6,25%) наблюдался достаточно высокий процент ответов данной категории (>10%), что отражает ипохондрические черты личности, но, возможно, это свидетельствует о реальном восприятии проблем, связанных с собственным здоровьем.

Среди больных РС количество лиц, склонных к истероидному поведению, значительно выше, чем в контрольной группе, о чем свидетельствует высокий процент ответов категории Ex, связанных с развлечениями, демонстративностью, самовыражением (36% – РС, 12,5% – контроль).

Высокие показатели категории Des (описание), отмеченные у 56% больных РС, могут свидетельствовать о невротизации пациентов. Однако различия с контролем по этому показателю не достоверны. Оценивать полученные результаты следует с учетом того, что большое количество описательных ответов дают люди «художественного типа», склонные к раздумью, предпочитающие осмысливание действиям.

Подавляющее большинство испытуемых как в группе РС (88%), так и в контроле (87,5%) отличались эмоциональной устойчивостью, на что указывало незначительное количество, а чаще отсутствие, ответов Ten (напряжение) – категории, которая отражает тревожность личности. Однако у 8% больных РС показатели по этой шкале были выше 10%, чего не наблюдали в контроле.

Косвенным подтверждением тревожности человека является незначительное количество безличных ответов (категории Act и Pas – активные и пассивные безличные ответы), которое наблюдали у 40% больных РС (в контроле – у 25%), что свидетельствует о повышенной социальной чувствительности. Высокий процент ответов данной категории, свидетельствующий о снижении роли социума в жизни человека, был отмечен у 16% и 12,5% испытуемых опытной и контрольной групп соответственно.

Степень личностной дезадаптации (MAL) в рамках методики «Hand-test» определяется суммарным количеством ответов категорий Ten, Grip и F, а тенденция к уходу от реальности (WITH) – суммой категорий Des, Bas (галлюцинации) и отказов от ответа – Fail. Общая психопатология характеризуется показателем, определяемым по формуле: $PATN = MAL + 2 WITH$. Наличие психопатологии фиксируется в том случае, если $PATN > 4$. У больных РС степень личностной дезадаптации и тенденции к уходу от проблем реальной жизни значительно превышают аналогичные в контрольной группе. Закономерно больше и количество лиц с наличием психопатологии и степень ее выраженности. Результаты, характеризующие контрольную и опытную группы, приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Суммарные характеристики личности больных РС и здоровых лиц

Значение показателя	MAL = Ten + Crip + F				WITH = Des + Bas + Fail			
	Контроль		РС		Контроль		РС	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
0	3	18,75	5	20	4	25	1	4
1	6	37,5	4	16	3	18,75	5	20
2	6	37,5	6	24	3	18,75	2	8
3	1	6,25	3	12	1	6,25	4	16
4	-	-	2	8	-	-	2	8
5	-	-	4	16	1	6,25	4	16
6	-	-	1	4	1	6,25	1	4
7	-	-	-	-	-	-	1	4
8	-	-	-	-	1	6,25	-	-
9	-	-	-	-	1	6,25	2	8
10	-	-	-	-	1	6,25	2	8
>10	-	-	-	-	-	1	1	4
Степень повышения	PATH = MAL + 2 WITH							
	Контроль				РС			
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
≤4 (норма)	7	43,75	4	16	4	25	7	28
4-9	4	25	7	28	7	43,75	8	32
10-17	2	12,5	8	32	8	50	10	37,5
≥18	3	18,75	5	20	5	31,25	6	22,5

Не установлено достоверных различий личностных характеристик больных РС в зависимости от пола, образовательного уровня, наличия семейных и сексуальных проблем.

Для выявления факторов, влияющих на исследуемые характеристики, нами проведен корреляционный анализ их взаимосвязи с клиническими параметрами (таблица 2). Установлена обратная связь доли активных безличных ответов с возрастом обследованных пациентов. Количество отказов от ответа, тенденция к уходу от реальности и степень психопатологии увеличивались по мере возрастания длительности заболевания.

Усугубление органического неврологического дефицита приводило к уменьшению количества ответов категорий Aff и Dep, что свидетельствует об уходе от активной социальной жизни, снижении стремления к общению и потребности в помощи со стороны окружающих.

Заключение

У больных РС наблюдается тенденция к снижению социальной активности, к дефициту искренних эмоциональных отношений с другими людьми. Отмечено также снижение потребности в помощи и поддержке со стороны других людей. Причем это снижение более отчетливо проявляется у лиц с более выраженной неврологической симптоматикой.

В целом результаты тестирования не зависели от образовательного уровня больных. Однако у больных, имеющих высшее образование, отмечена тенденция к снижению потребности в эмоциональном общении и в деловом контакте с окружающими, в отличие от группы больных со средним образованием. По результатам тестирования пос-

ледней группы отмечена довольно высокая коммуникативность, сопоставимая с показателем контрольной группы, однако отмечается определенный формализм в отношениях с окружающими, эмоциональная черствость.

В группе больных РС высокий процент ответов, связанных с чувством физической неадекватности, боязнью собственной немощи (категория Crip), встречался почти в 6 раз чаще, чем в контрольной группе, что свидетельствует, с одной стороны, о склонности больных РС к ипохондрии, а с другой, о реальном осознании тяжести своего состояния. Особенно высок процент ответов этой категории у пациентов, имеющих семейные и сексуальные проблемы.

В то же время, высокий процент ответов, связанных с постоянным желанием быть в центре событий, в группе больных РС свидетельствовал о склонности к самовыражению, демонстративному поведению, коррелировал с истероидными чертами личности. Причем, количество таких ответов значительно выше в группе больных, не имеющих семейных и сексуальных проблем, с длительностью болезни до 5 лет. Обращает на себя внимание тот факт, что в группе больных РС отсутствуют ответы, свидетельствующие о защитных реакциях на поступки других людей, о страхе перед ответственностью за собственные действия.

В целом в группе больных РС наличие психопатологии на 27% превышало таковое в контрольной группе. Степень личностной дезадаптации больных РС значительно выше показателей контрольной группы. Кроме того, в группе больных повышена тенденция больных РС к уходу от реальности по сравнению с контрольной группой. Причем, показатель общей психопатологии и желание уйти от реальных проблем возрастали с увеличением длительности болезни и не зависели от глубины органического дефицита со стороны нервной системы.

Таким образом, исследование личности больных РС с помощью методики «Hand-test» является информативным в плане выявления психопатологии уже на ранних стадиях болезни. Своевременная диагностика патопсихологических синдромов требует адекватной психотерапевтической коррекции, что позволит в значительной мере улучшить качество жизни больных РС.

Литература

1. Шамова, Т.М. Распространенность рассеянного склероза в западном регионе Республики Беларусь / Т.М. Шамова // Нейроиммунология. – 2007. – Т. V. – № 2. – С. 128.
2. Kobelt, G. Cost of multiple sclerosis in Europe / G. Kobelt, M. Pugliatti // Europ. J. of Neurology – 2005. – Vol. 1. – P.63-67.
3. Poser, C. The epidemiology of multiple sclerosis: a general overview / C. Poser // Ann. Neurol. – 1994. – Vol. 36. – P. 180-193.
4. Головкин, В. И. История учения о рассеянном склерозе и современное состояние проблемы / В. И. Головкин // Иммуноопосредованный ремиттирующий рассеянный склероз / Под ред. В.И. Головкина, Н.М. Калининой. – СПб.: РИФ «Роза мира», 2003. – С. 4-27.
5. Гордеев, Я.Я. Шкала оценки неврологического статуса при рассеянном склерозе / Я.Я. Гордеев, Т.М. Шамова, В.В. Семашко // Ж-л Гродненского гос. мед. университета. – 2006. – № 1. – С. 75-78.
6. Курбатова, Т. Н. Проективная методика исследования личности «Hand-test». Руководство по использованию / Т. Н. Курбатова, О. И. Муляр. – СПб.: ГНИ-КИ СКУ «Система», 1996. – 51 с.

Таблица 2 – Корреляционные связи (r) категорий Hand-test с клиническими параметрами больных РС

	Agg	Dir	Aff	Com	Dep	Ex	Crip	Des	Ten	Act	Pas	Fail	Mal	With	Path
1	-0,20	0,13	-0,39	-0,23	-0,28	-0,04	0,25	0,29	0,06	-0,53*	0,30	0,20	0,29	0,31	0,38
2	-0,34	0,19	-0,30	-0,12	-0,18	-0,37	0,19	0,38	-0,20	-0,35	0,02	0,40	0,06	0,43*	0,43*
3	-0,26	0,18	-0,41*	0,14	-0,42*	-0,09	0,18	0,28	-0,23	-0,40*	0,11	0,15	-0,02	0,24	0,23

Примечание: 1 - возраст, 2 - длительность заболевания, 3 - индекс органического дефицита
* - статистически значимо, p<0,05