Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт клинической
и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ

Выпуск тридцать шестой

**Москва
«ПЛАНЕТА»**

ББК 57
УДК 616-002.77 (06)
А437

Под редакцией

доктора медицинских наук, профессора *И.А. Зборовской*

Члены редакционной коллегии:

Б.В. Заводовский, доктор медицинских наук, профессор;
Е.Э. Мозговая, кандидат медицинских наук.

Члены редакционного совета:

А.В. Александров, доктор медицинских наук;
С.А. Бедина, кандидат медицинских наук;
Л.Е. Сивордова, кандидат медицинских наук;
А.С. Трофименко, кандидат медицинских наук.

Ответственный секретарь С.В. Попов

А437 **Актуальные проблемы современной ревматологии:** сб. науч. работ. Волгоград, 2019. Выпуск XXXVI / под редакцией д.м.н., профессора *И.А. Зборовской* – М.: Планета, 2019. – 192 с.

ISBN 978-5-907192-54-6

Настоящий сборник включает научные работы в области ревматологии, представленные ведущими клиническими, исследовательскими центрами, высшими учебными заведениями России. Рассматриваются вопросы этиологии, патогенеза, эпидемиологии, диагностики, лечения и реабилитации ревматических заболеваний.

Издание рассчитано на широкий круг научных работников, врачей, аспирантов и студентов старших курсов медицинских вузов.

ББК 57
УДК 616-002.77 (06)

На обложке представлена разновидность ограниченной склеродермии (линейная), которую изобразил на своем полотне «Портрет дерматолога и уролога Ганса Коха» (фрагмент, 1921. Кёльн, Музей Валлраф-Рихартц-Людвиг немецкий живописец О. Дикс.)

ISBN 978-5-907192-54-6

© Коллектив авторов, 2019
© Оформление, ООО «Планета», 2019

**ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ
У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ
И ДРУГИХ ПАРАМЕТРОВ**

Грехов Р.А.^{1,2}, Кедрова В.Л.³, Сулейманова Г.П.⁴,

Коренская Е.Г.², Александров А.В.^{1,2}

¹ ФГБНУ «Научно-исследовательский Институт клинической и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского», Волгоград, Россия

*² ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Волгоград, Россия;*

*³ ГУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25»,
Волгоград, Россия;*

*⁴ ФГАОУ ВО «Волгоградский государственный университет»,
Волгоград, Россия*

У больных системной склеродермией были изучены механизмы психологической защиты в зависимости от активности заболевания. Данные, которые мы получили, указывают на существенное напряжение психологических защитных механизмов у пациентов с третьей степенью активности заболевания, причем природа такой защиты преимущественно заключается или в «умственной» переработке конфликта, или полном «вытеснении» психотравмирующей ситуации с использованием старого детского опыта регрессии в совладании с заболеванием, что приводит к неэффективному «псевдо-разрешению» внутреннего конфликта.

Ключевые слова: системная склеродермия, активность заболевания, психологические защитные механизмы.

**STUDY OF MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL DEFENSES
IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS DEPENDING
ON ACTIVITY OF THE DISEASE AND OTHER INDICES**

Grekhoff R.A.^{1,2}, Kedrova V.L.³, Suleimanova G.P.⁴,

Korenskaya E.G.², Aleksandrov A.V.^{1,2},

¹FSBI «Research Institute of Clinical and Experimental Rheumatology named after A.B. Zborovsky» Volgograd, Russia;

²FSBEI HE «Volgograd State Medical University» MOH Russia,
Volgograd, Russia;

³ Volgograd City Emergency Hospital No25, Volgograd, Russia;

⁴FSAEI HE «Volgograd State University», Volgograd, Russia

We studied the psychological defense mechanisms in patients with systemic sclerosis depending on activity of the disease. The data we obtained indicate a much greater intensity of the psychological defense mechanisms in patients with a third degree of the disease activity, and the nature of protection is predominantly either a "mental" way of experiencing the conflict, or complete "expulsion" of psychotraumatic experiences using previous regressive experience of coping with the disease, providing non effective "pseudo-resolution" of internal conflict.

Key words: systemic sclerosis, disease's activity, psychological defense mechanisms.

Введение/цель

Системная склеродермия как заболевание часто сопровождается развитием патологической реакции личности на болезнь, которая проявляется переживанием страха, тревоги, внутреннего напряжения. В стремлении избавиться от неприятных эмоциональных состояний у человека вырабатываются защитные механизмы, которые «ограждают» сферу сознания от негативных, травмирующих личность эмоций путем игнорирования реальной ситуации.

Психологическая защита представляет собой широко распространенный механизм, направленный на предотвращение расстройств поведения и физиологических процессов, однако использование защитных механизмов приводит к невротической адаптации – приспособлению к негативной ситуации, которая в конечном итоге способствует формированию невротических черт характера личности пациентов.

Целью работы было изучить механизмы психологической защиты (ПЗ) у больных системной склеродермией (ССД) в зависимости от активности заболевания.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 54 больных с достоверным диагнозом ССД. Средний возраст составил $45,59 \pm 1,65$ года. Средняя продолжительность заболевания $4,42 \pm 0,44$ лет.

Изучение психологических защит проводилось с помощью опросника «Индекс жизненного стиля» [1], основанного на психоэволюционной теории эмоций Роберта Плутчика и структурной теории личности Генри Келлермана.

Психодиагностическая система Плутчика-Келлермана позволяет выявить и охарактеризовать структуру защитных механизмов личности, установить напряженность (выраженность) каждого из восьми типов ПЗ:

A. Denial / отрицание – недостаточное осознание определенных событий, переживаний и ощущений, которые причинили бы человеку боль при их признании.

B. Repression / вытеснение – исключение из сознания какой-либо идеи или личного опыта и связанных с ними эмоций.

C. Regression / регрессия – возвращение в условиях стресса к онтогенетически более ранним и менее зрелым типам поведения.

D. Compensation / компенсация – интенсивные попытки исправить или как-то восполнить собственную реальную или воображаемую физическую или психическую неполноценность.

E. Projection / проекция – неосознаваемое отвержение собственных эмоционально неприемлемых мыслей, установок или желаний и приписывание их другим людям.

F. Displacement / замещение – разрядка эмоции гнева на объекты, воспринимаемые индивидом, как менее опасные, чем те, которые действительно вызывают гнев.

G. Rationalization / интеллектуализация – неосознаваемый контроль над эмоциями и импульсами за счет выраженной зависимости от рациональной интерпретации ситуации.

H. Reactionformation / реактивные образования – неосознаваемое отвержение собственных эмоционально неприемлемых мыслей, установок, желаний благодаря развитию противоположных этим желаниям установок и форм поведения.

Итоговое представление результатов осуществляется по процентильно-нормализованной шкале, в виде октоциклограммы для последующего анализа. При этом геометрическая фигура, представляющая профиль здоровых лиц, приближается к кругу без значительного доминирования каких-либо отдельных видов ПЗ.

Результаты/обсуждение

Определение интенсивности использования основных механизмов ПЗ у больных ССД показало напряженность защит «Реактивные образования» ($95,03 \pm 0,84$ баллов по 100-балльной процентильно-нормализованной шкале), «Проекция» ($75,19 \pm 2,47$), «Интеллектуализация» ($71,74 \pm 3,11$) и «Вытеснение» ($73,87 \pm 2,9$).

Рисунок 4. Показатели напряженности типов ПЗ у больных ССД

Было проведено изучение этих показателей в группе больных ССД с I (n=12), II (n=37) и III (n=5) степенями активности патологического процесса (таблица 1).

Наиболее информативные различия были получены в группе больных ССД с I и III степенью активности патологического процесса ($p<0,05$). В группе больных с I степенью активности показатели напряженности таких ПЗ как «Вытеснение» (В) и «Регрессия» (С) были достоверно ниже по сравнению со средними в общей группе, а достоверное наибольшее напряжение было отмечено по шкале ПЗ «Интеллектуализация» (G). В группе больных с III степенью активности достоверное наибольшее напряжение было отмечено по шкалам «Проекция» и «Замещение», а показатели напряженности такого психологического механизма защиты как «Отрицание» были достоверно ниже и приближены к средним по нормативной выборке.

Таблица 1

**Показатели напряженности типов ПЗ у больных ССД
в зависимости от степени активности заболевания**

Типы ПЗ		A	B	C	D	E	F	G	H
Общая (n=54)	M m	66,41 2,08	73,87 2,43	67,03 2,9	47,29 4,68	75,19 2,47	54,16 3,46	71,74 3,11	95,03 0,84
I акт. (n=12)	M m	62,16 3,34	51,09 3,10**	54,00 3,2*	48,41 4,97	70,33 4,1	54,08 4,03	80,9 2,91*	92,66 3,46
II акт. (n=37)	M m	70,40 4,31	63,10 4,83	67,24 3,11	48,56 5,01	74,18 3,67	52,56 3,78	74,48 4,14	90,97 1,52
III акт. (n=5)	M m	51,4 3,4*	87,8 4,65	74,2 5,42	35,00 3,98	93,20 2,57*	69,8 2,29*	79,6 4,17	95,2 0,8

Примечание: * - $p<0,05$; ** - $p<0,01$.

Была изучена напряженность механизмов ПЗ в зависимости от возраста больных ССД. Результаты исследований приведены в таблице 2.

Таблица 2

**Распределение показателей напряженности типов ПЗ
в зависимости от возраста больных ССД**

Типы ПЗ		A	B	C	D	E	F	G	H
Общая (n=54)	M m	66,41 2,08	73,87 2,43	67,03 2,9	47,29 4,68	75,19 2,47	54,16 3,46	71,74 3,11	95,03 0,84
до 30 лет (n=6)	M m	61,40 4,31	79,16 4,83	7,2 3,11	54,00 5,01	81,18 3,67	79,33 2,34*	73,00 4,14	88,97 1,52
31-40 лет (n=12)	M m	77,58 4,64*	63,25 4,9	67,25 6,7	60,66 4,7	79,83 6,9	50,33 7,03	80,59 5,91	88,83 3,3
41-50 лет (n=21)	M m	69,71 5,4	65,8 4,65	61,2 5,42	40,19 3,98	75,74 2,57	49,8 2,29	80,33 2,7*	95,2 1,8
>51 (n=15)	M m	56,33 4,38*	64,13 4,38*	65,46 3,64	43,8 3,39	67,6 4,21	52,2 5,7	66,2 4,43	92,2 1,48

Примечание: *- $p < 0,05$.

Согласно полученным данным, у больных ССД в возрасте до 30 лет наиболее часто использовалось «Замещение» (F), от 30 до 40 лет – «Отрицание» (A), от 40 до 50 лет «Интеллектуализация» (G). В группе больных старше 50 лет напряженность механизмов ПЗ «Отрицание» и «Вытеснение» была достоверно ниже по сравнению с группой в целом.

При изучении использования механизмов ПЗ в зависимости от длительности течения ССД были получены следующие данные.

Таблица 3

**Распределение показателей напряженности типов ПЗ в зависимости
от длительности заболевания**

Типы ПЗ		A	B	C	D	E	F	G	H
Общая (n=54)	M m	66,41 2,08	73,87 2,43	67,03 2,9	47,29 4,68	75,19 2,47	54,16 3,46	71,74 3,11	95,03 0,84
<6 лет (n=38)	M m	70,40 4,31	62,68 4,3*	60,5 2,4	48,00 5,10	72,21 3,70	52,94 1,34	76,21 4,41	90,76 1,25
6-10 лет (n=15)	M m	56,90 3,1*	74,26 4,1	79,66 2,9*	47,53 3,7	82,53 4,2	55,26 2,99	77,02 5,91	93,80 1,3

Примечание: *- $p < 0,05$.

Как видно из данных таблицы 3, в группе больных с длительностью заболевания до 6 лет достоверные различия были получены только в отношении ПЗ «Вытеснение» (B), напряженность которой была достоверно ниже, чем в основной группе. В группе больных с длительностью больше 6 лет как вариант защиты имела место «Регрессия» (C), а ПЗ «Отрицание» (A) по своей напряженности имела показатели достоверно ниже, чем по группе в целом.

Выводы/заключение

Полученные данные свидетельствуют о значительно большей напряженности механизмов ПЗ у больных с III степенью активности заболевания, причем характер защиты носит преимущественно или «умственный» способ переживания конфликта, или полное «вытеснение» психотравмирующих переживаний с использованием прежнего регрессивного опыта

совладания с болезнью, обеспечивая наименее эффективное «псевдорешение внутреннего конфликта».

Список литературы

1. Диагностика типологий психологической защиты (Р. Плутчик в адаптации Л.И. Вассермана, О.Ф. Ерышева, Е.Б. Клубовой и др.) / Фетишкин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: изд-во Института Психотерапии. – 2002. – С.444-452.