

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

Л.И. Вассерман, Л.В. Святенко

Проведено исследование структуры невротических черт личности и других психосоциальных характеристик у женщин, страдающих ожирением. У испытуемых, по сравнению с нормой, выявлена большая степень выраженности и качественная специфика структуры невротических черт личности и потенциально дезадаптивных характеристик.

Ключевые слова: ожирение, невротические черты личности, адаптивность.

В настоящее время в экономически развитых странах, в том числе и в России, каждый третий житель имеет массу тела, превосходящую максимально допустимую. В группе лиц старше 40 лет ожирение различной степени тяжести выявляется уже у 40–60 % численности популяции. Причем число людей с избыточным весом увеличивается в среднем на 10 % ежегодно, что, несомненно, является значимой проблемой для здравоохранения [5].

Считается, что тенденция увеличения численности лиц, страдающих ожирением, обусловлена не только доступностью энергетически богатой пищи и снижением физической активности населения в связи с техническим прогрессом, но и возрастанием удельного веса поведенческих расстройств и девиаций в современных условиях [5].

Избыточный вес является, как правило, и причиной, и следствием психической дезадаптации. Регулярное обращение к еде в состоянии дискомфорта приобретает у индивида характер психологической зависимости и *социально приемлемого вида аддиктивного поведения*, неопасного для окружающих.

Большинство пациентов с зависимым пищевым поведением составляют лица с пограничными нервно-психическими расстройствами, при этом женщины подвержены ожирению чаще, чем мужчины [4, 6].

Известно, что у большинства женщин внешность в иерархии ценностей занимает одно из ведущих мест. Она является наиболее значимым феноменом в поддержании высокой и устойчивой самооценки. Женщины в

большей степени, чем мужчины ориентируются на мнение окружающих, нуждаются в одобрении и эмоциональной поддержке, а неудовлетворенность своим внешним видом нередко может приводить к эмоциональному дискомфорту и развитию психогении. Эту ситуацию у женщин усугубляет перспектива снижения их профессионального статуса и уровня потребностей в самоактуализации, что также служит дополнительным стрессогенным фактором, соотношенными со спецификой пищевого поведения. Указанные факторы как правило, являют собой риск психической дезадаптации, особенно у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом [1, 5].

Взаимосвязь между неудовлетворенностью собой (своим телом) и психогенными расстройствами здоровья женщин – установленный факт, однако причинно-следственные связи в структуре его изучены еще недостаточно, особенно в части изучения роли индивидуально-личностных и психосоциальных факторов нарушения психической адаптации полных людей, в том числе и в части оценки роли невротических черт личности [2].

С этой целью был проведен анализ структуры и прогностического значения наличия невротических черт личности в совокупности с другими психосоциальными характеристиками у пациенток, страдающих ожирением.

Было обследовано 116 женщин в различных поликлиниках города Санкт-Петербурга, страдающих ожирением: алиментарным без клинических признаков коморбидных соматических или психических расстройств (гр. 1),

ожирением, осложненным преимущественно гипертонической болезнью (гр. 2), ожирением, осложненным преимущественно гинекологическими заболеваниями (гр.3).

Все пациенты были обследованы клинически, клинико-психологически, а также экспериментально-психологически. Большинство пациентов имели предварительные обращения к врачам общего профиля (терапевтам, кардиологам, гастроэнтерологам, эндокринологам) с жалобами на неудовлетворительное соматическое состояние.

Для диагностики невротических черт личности у пациенток с ожирением был использован опросник «Невротические черты личности» (НЧЛ) [3].

Невротические черты личности – это условное понятие, основанное на клиническом опыте и данных экспериментальных исследований, показывающих, что у больных с невротическими расстройствами чаще более выраженными оказались некоторые черты личности, которые либо типологически обусловлены, либо онтосоциогенетически «вызывают» и могут считаться преморбидными; при стрессогенных факторах эти личностные черты являются носителями риска психической дезадаптации.

В связи с тем, что материал настоящей работы представлял собой однородную выборку женщин репродуктивного возраста, а таких нормативных данных в методическом пособии [3] представлено не было (нормативных данных отдельно для женщин репродуктивного возраста), нормативная база исследования была сформирована отдельно (группа здоровых женщин репродуктивного возраста). При интерпретации полученных данных предпочтение отдавалось статистически достоверным различиям между исследуемыми группами женщин с ожирением (группа 1,2 и 3) и контрольной группой женщин (здоровых).

В результате исследования были выявлены определенные закономерности, которые характерны для всех исследуемых групп женщин с ожирением: во-первых, большая степень выраженности невротических черт личности по сравнению со здоровыми женщинами, а во-вторых, определенная структура невротических черт личности, которая представлена такими личностными свойствами, как «неуверенность в себе», «познавательная и социальная пассивность», «аффективная неустойчивость», «ипохондричность» и «социальная неадаптивность». Вероятно, выше-

указанные особенности пациенток явились тем преморбидным фоном, который, в известной мере, мог способствовать инициации ожирения и препятствовать своевременной коррекции массы тела. Вместе с тем можно предположить, что именно наличие ожирения послужило усилению вышеуказанных характеристик пациенток, поскольку избыточный вес и соответствующие ему внешние телесные изменения при малоконструктивных формах преодоления дистресса могли способствовать появлению тревожных опасений и переживаний, связанных с потерей здоровья, необходимостью создать семью (при ее отсутствии) или сохранением семьи, снижением поведенческой активности и т. д. Существенная выраженность вышеуказанных характеристик у пациенток всех трех исследуемых групп также может являться одним из факторов, способствующих нарушениям психической адаптации женщин, например по типу соматоформных расстройств с формированием невротоподобной симптоматики. Так, для пациенток характерны по сравнению со здоровыми более высокие средние показатели по шкале «неуверенность в себе» (31,43±2,098 – Гр.1, 40,59±1,961 – Гр.2, 37,03±1,871 – Гр.3, 16,55±2,540 – норма; $p<0.001$). Данное обстоятельство свидетельствует о том, что для женщин с ожирением в большей степени, чем для женщин без лишнего веса, характерны тревожность, неуверенность, склонность к самоанализу, неудовлетворенность собой, пониженная самооценка (что подтверждают исследования и других авторов [4, 6], что может быть связано с низкой самооценкой и неудовлетворительным самоотношением.

Более высокие средние показатели по шкале «познавательная и социальная пассивность» у пациенток исследуемых групп по сравнению со здоровыми (65,26±2,375 – Гр.1, 63,85±2,66 – Гр.2, 60,65±1,969 – Гр.3, 51,10±1,752 – норма; $p<0.01$) отражают феномен повышенной утомляемости снижение общей психической активности и инициативности, а также отсутствие заинтересованности в социальных контактах, что, по-видимому, связано с малоподвижным образом жизни.

Средние шкальные оценки по шкале «аффективная неустойчивость» у исследуемых пациенток по сравнению со здоровыми (21,34±1,323 – Гр.1, 20,91±1,082 – Гр.2, 21,58±1,150 – Гр.3, 12,90±1,989 – норма; $p<0,01$) свидетельствуют о большей выраженности у них таких особенностей, как раздра-

жительность, вспыльчивость, агрессивность, повышенная чувствительность со склонностью накапливать отрицательные переживания. Устойчивой особенностью женщин с избыточным весом многие авторы считают ауто- и гетероагрессивные черты. Враждебность к миру дополняется враждебностью к самой себе.

В целом, пациентки по сравнению с женщинами без лишнего веса менее толерантны к стрессу в силу имеющихся у них личностных особенностей (сензитивность, недостаточная пластичность эмоций), что, по всей видимости, способствует как возникновению заболевания, так и его дальнейшему развитию. Переживание как этиологический компонент накопления избыточного веса является для таких пациенток одним из главных способов поддержания психологического равновесия, особенно в условиях хронического стресса или перманентных состояний кризиса [4].

Повышенные средние показатели по шкале «ипохондричность» у пациенток всех трех исследуемых групп по сравнению со здоровыми ($28,26 \pm 1,135$ – Гр.1, $33,94 \pm 1,230$ – Гр.2, $29,92 \pm 0,981$ – Гр.3, $24,25 \pm 1,407$ – норма; $p < 0,05$) отражает их большую сосредоточенность на состоянии своего здоровья, сверхценное отношение к даже незначительным проявлениям недомогания, повышенный контроль над поведением и образом жизни с целью избежать ситуаций, потенциально связанных с риском заболевания (переохлаждение, перенапряжение и др.), поиск информации о различных заболеваниях и соблюдение всех предписаний по их предупреждению. Несмотря на такое, казалось бы, внимательное отношение к своему здоровью, с одной стороны, с другой – пациентки испытывают дискомфорт при необходимости изменения привычных жизненных стереотипов и отличаются негибкостью поведения в целом. Существующие у них представления о вредности или опасности для организма недостатка каких-либо полезных веществ в случае диетических и режимных ограничений, тревожные опасения, связанные с возможным развитием желудочно-кишечной патологии (что подтверждалось с большей частотой встречаемости при клинико-психологическом исследовании), таким образом, очень трудно поддаются психотерапевтической коррекции.

Снижение критичности в отношении правильности своих суждений и представлений относительно здоровья, внешнего вида, образа

жизни и т.д., а также принятия окружающими своего поведения у исследуемых групп пациенток в отличие от здоровых женщин отражено в средних шкальных оценках по шкале «социальная неадаптивность» ($7,80 \pm 1,343$ – Гр.1, $9,71 \pm 1,074$ – Гр.2, $8,45 \pm 1,270$ – Гр.3, $1,40 \pm 1,155$ – норма; $p < 0,01$). Пациентки несмотря на упомянутые выше психологические девиации склонны недооценивать имеющиеся у них проблемы с лишним весом. Снижение уровня социальной приспособляемости проявляется у пациенток в недостаточной способности к пониманию нюансов межличностных отношений. Так, зачастую пациентки склонны не замечать настойчивых просьб супругов похудеть: сравнение себя с другими женщинами не вызывает отчетливых и радикальных стремлений изменить ситуацию даже несмотря на медицинские рекомендации и предписания врачей, ограничивающие прием пищи.

Следует отметить, что у всех трех исследуемых групп женщин наряду с большей выраженностью в структуре личности вышеуказанных потенциально дезадаптивных характеристик по сравнению с женщинами без лишнего веса, присутствуют и отдельные черты, способствующие их успешной адаптации, например, пациентки достоверно не отличаются от здоровых женщин по средним показателями шкал «интровертированная направленность личности» и «невротический сверхконтроль». Иными словами, методика НЧЛ позволяет выявить и оценить так называемые личностные ресурсы для преодоления кризисной ситуации. Последнее обстоятельство следует подчеркнуть, так как это «позитивная» мишень для проведения когнитивно-поведенческой психотерапии в общем комплексе психологической коррекции женщин репродуктивного возраста с излишней массой тела.

Литература

1. Вассерман, Л.И. *Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: учебно-методическое пособие* / Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова; под науч. ред. проф. Л.И. Вассермана. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.

2. Вассерман, Л.И. *О системном подходе к оценке психической адаптации* / Л.И. Вассерман, М.А. Березин, Н.И. Косенков // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. – 1994. – №3. – С. 16–25.

3. Психологическая диагностика невротических черт личности: методические рекомендации / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, О.Ю. Щелкова, К.Р. Червинская. – СПб., 2003. – 31 с.

4. Вознесенская, Т.Г. Невротические аспекты церебрального ожирения / Т.Г. Вознесенская // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1989. – Т. 89, № 11. – С. 33–37.

5. Ожирение / под ред. Н.А. Белякова, В.И. Мазурова. – СПб.: Изд. дом СПб МАПО, 2003. – 520 с.

6. Приленский, Б.Ю. Пограничные нервно-психические нарушения у пациентов с зависимым пищевым поведением (клинико-реабилитационный аспект) / Б.Ю. Приленский, А.В. Приленская. – Тюмень, 2009. – 22 с.

Поступила в редакцию 9 октября 2010 г.

Вассерман Людвиг Иосифович. Доктор медицинских наук, кафедра медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии СПбГУ, профессор, лаборатория клинической психологии и психодиагностики Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, руководитель лаборатории: psy-lab@inbox.ru.

Ludwig I. Wasserman. PsyD, professor of the Chair of Medical psychology and psychophysiology, Faculty of psychology, The St.-Petersburg University, head of the Laboratory of Clinical psychology and psychodiagnostic, St.-Petersburg V.M. Bekhterev psychoneurological research institute: psy-lab@inbox.ru.

Святенко Людмила Владимировна. Аспирант лаборатории клинической психологии НИПНИ им. В.М. Бехтерева: psy-lab@inbox.ru.

Ludmila V. Svyatenko. Postgraduate student of the Laboratory of Clinical psychology and psychodiagnostic, St.-Petersburg V. M. Bekhterev psychoneurological research institute: psy-lab@inbox.ru.