

Типы акцентуации характера у больных рецидивирующим герпетическим кератитом

Н. И. Храменко, канд. мед. наук; Ю. П. Фоля, канд. психол. наук;
Т. Б. Гайдамака, д-р мед. наук; Г. И. Дрожжина, д-р мед. наук, профессор

ГУ «Институт глазных
болезней и тканевой
терапии им. В.П.Филатова
НАМН Украины»;
Одесса (Украина)

E-mail: khramenko@gmail.com

Герпетическая инфекция является наиболее частой причиной воспалительных заболеваний роговицы в странах Европы, а ее осложненные формы остаются наиболее частым показанием к лечебной кератопластике. Факторы, контролирующее равновесие между острой и латентной фазами при рецидивирующей герпетической инфекции, до сих пор недостаточно ясны. Потенциальным кофактором развития инфекционного процесса в настоящее время также считается психо-эмоциональная дезадаптация.

Цель исследования: изучение психологических особенностей лиц с рецидивирующим герпетическим кератитом.

Материал и методы. Исследование проведено у 27 пациентов с рецидивирующим герпетическим кератитом (стромальная форма) в возрасте от 23 до 50 лет. Для изучения их психологических особенностей был использован опросник К. Леонгарда-Шмишека, данные которого были уточнены при диагностическом интервью и по самоотчетам пациентов. Опросник диагностирует 10 акцентуированных типов: гипертимический, застревающий, эмотивный, тревожно-боязливый, педантический, циклотимический, дистимический, неуравновешенно-возбудимый, демонстративный (истероидный), экзальтированный. Показатели в пределах 8–12 баллов являются нормой; показатели, превышающие эти значения, считаются признаком акцентуации

Результаты. Наиболее часто определяются следующие акцентуации: эмотивная (92,5%), застревающая (81%), гипертимическая (62,9%), демонстративная и педантическая (по 59,2%), циклотимическая (56%). Экзальтация, как акцентуация характера, выявлена у 44,4% больных и представлена высокой силой выраженности. У 81,5% пациентов с рецидивирующим герпетическим кератитом наблюдается сочетание двух и более акцентуаций, среди которых доминирующее значение имеет эмотивная.

Заключение. Установлено, что в 81,4% случаев пациенты с рецидивирующим герпетическим кератитом имеют комбинацию двух и более типов акцентуаций характера при доминирующей выраженности эмотивной акцентуации характера – у 92,5% больных. Преобладающее значение в психологической структуре обследованных лиц имеют акцентуации, общими характеристиками которых являются высокий уровень лабильности эмоциональных реакций, их глубина и продолжительность, впечатлительность, ранимость, способность к сопереживанию, обидчивость. Проведенное исследование не является исчерпывающим: важным является изучение роли заболевания в формировании неадаптивных форм психологического реагирования.

Ключевые слова:

отфальмогерпес, акцентуация характера

Актуальность. Герпетическая инфекция является наиболее частой причиной воспалительных заболеваний роговицы в странах Европы, а ее осложненные формы остаются наиболее частым показанием к лечебной кератопластике. Высокая распространенность герпетической инфекции, тяжелое течение рецидивирующего офтальмогерпеса обуславливают ее важное медико-социальное значение. Факторы, контролирующее равновесие между острой и латентной фазами при рецидивирующей герпетической инфекции до сих пор недостаточно ясны. Потенциальным кофактором раз-

вития инфекционного процесса в настоящее время также считается психо-эмоциональная дезадаптация [1].

В последнее время частота психосоматических расстройств и их влияние на общество увеличиваются. Выдающийся немецкий профессор Alexander Mitscherlich считает, что врач должен обладать психотерапевтическими знаниями, потому что в этом нуждаются не менее половины его клиентов. Знание основ

психосоматической помощи необходимо офтальмологу, чтобы совершенствовать уход за пациентами и медицинскую помощь, поэтому интеграция «Психосоматической первичной медицинской помощи» в подготовке специалистов-офтальмологов является обязательной по мнению немецкой медицинской ассоциации [2].

Современная медицина считается преимущественно медицинской заболеваний: болезнь рассматривается вне связи с психологическими особенностями пациента. Однако нельзя обойти вниманием тот факт, что 60-80% патологии обусловлены особенностями психики, что становится важной проблемой в связи с высокой их частотой, хроническим течением, ростом и распространенностью [3-5].

Любое физическое заболевание вызывает психологические изменения и наоборот – патологический психо-эмоциональный статус пациентов провоцирует развитие заболеваний. Исследования, которые были проведены в области психоиммунологии и психондокринологии, доказали влияние психики на иммунную систему [6].

Среди многих факторов заболевания, стрессовый фактор имеет важное значение. Психический стресс приводит к активации симпатической системы, и таким образом, к увеличению уровня системного и местного адреналина, кортизола и эндотелина. В частности, повышение концентрации эндотелина, которое было неоднократно продемонстрировано у больных глаукомой, приводит к стимуляции эндотелинрецепторов, расположенных в трабекулярной сети [7]. Аутогенная тренировка, гипноз и музыкальная терапия существенно влияют на перфузию внутриглазной жидкости, а также в целом на психическое состояние пациентов, страдающих от глаукомы. Поскольку все эти адьювантные терапевтические возможности экономически эффективны, доступны почти везде и в любое время, а также лишены каких-либо известных побочных эффектов, они могут быть полезны в комплексном лечении больных глаукомой. Регулярные осмотры врача-офтальмолога при этом являются обязательными [8, 9].

Анализ психологических расстройств у больных с резистентным к терапии синдромом сухого глаза, который был проведен ретроспективно с помощью анкетирования, показал, что среди этих пациентов 52,7% имели психические расстройства, с тревогой – в 21,8% случаев, с депрессией – в 15,3%, смешанные диагнозы были в 14,5% случаев и в 25,4% – с дистонией. Только у 22,7% пациентов психические расстройства не были диагностированы. Авторами было показано, что пациенты с синдромом сухого глаза часто страдают от тревоги и депрессии, психологический стресс действует на нервную систему, снижая функцию слезных желез. Знание личностных расстройств может позволить проводить психологическую поддержку больных и, в свою очередь, – улучшить качество лечения при синдроме сухого глаза [10, 11].

Была проведена оценка социально-психологической заболеваемости, качества жизни, социального происхождения и стрессовых жизненных событий 64 пациентов с экзофтальмом из-за болезни Грейвса методом анкетирования [12]. По результатам исследования выявлено, что 60% участников получили стрессорное воздействие (например, на рабочем месте, с родителями, детьми, партнером, при утрате родственников) в течение нескольких месяцев до начала заболевания. Авторы делают вывод, что болезнь Грейвса, являясь аутоиммунным заболеванием, по сути, спровоцирована психосоциальными факторами. В данном случае необходима междисциплинарная терапия, которая должна включать в себя медицинскую психотерапию. Около 75% пациентов с различной патологией сосудистой оболочки причиной болезни считают эмоциональный и психический стресс [13, 14].

Ряд авторов описывают влияние психоэмоционального статуса на рефрактогенез глаза ребенка и на развитие миопии [15]. Выявлена зависимость между психоэмоциональным состоянием пациентов с прогрессированием заболевания, разработаны методы психокоррекции [16, 17].

Одной из ключевых концепций медицинской психологии стало введенное Р. А. Лурией в 1929 г. понятие «внутренняя картина болезни» (ВКБ) [18]. В психологическом плане ВКБ может рассматриваться как элемент самосознания и как сложный комплекс представлений, переживаний, своеобразно отраженных в психике больного патологических изменений организма и условий существования человека, определяет характер заболевания, обстоятельства, при которых протекает болезнь [19, 20]. Проведенное исследование типов отношения к болезни и личностных особенностей пациентов с приобретенными заболеваниями органа зрения в медицинском учреждении позволило сформировать структуру ВКБ у этих пациентов, выделить блоки адаптивных и дезадаптивных типов ВКБ; выявить возрастные различия типов ВКБ и социально-личностных показателей пациентов с приобретенными заболеваниями органа зрения [5].

Психологический стресс, тепловая стимуляция, ультрафиолетовое облучение и иммуносупрессия являются одними из факторов, приводящими к реактивации вируса простого герпеса (ВПГ), что сопровождается развитием эпителиального и стромального герпетического кератита и других осложнений [21].

В научной литературе имеются данные о связи герпетической вирусной инфекции глаза с психотравмирующими факторами, а также отдельные указания на то, что течение инфекционного заболевания сопровождается невротическими, тревожными и депрессивными проявлениями [22, 23]. При проведении метаанализа 11 статей, где изучалась зависимость между психосоциальным состоянием и патологией, вызванной ВПГ, была найдена сильная положительная связь психосоциального стресса с симптомами реци-

дива ВПГ. Психологический дистресс был более тесно связан с симптомами рецидива ВПГ, чем стрессовые стимулы как таковые. Эта взаимосвязь требует клинических исследований для оценки эффективности мероприятий по снижению степени влияния стресса при рецидиве ВПГ [24].

Нами выявлена взаимосвязь между характером рецидивирования герпетического кератита и усилением тонуса симпатической нервной системы: при часто рецидивирующем процессе влияние симпатического звена вегетативной нервной регуляции увеличено на 27,2% по сравнению с редко рецидивирующим процессом. Обнаружена прямая взаимосвязь влияния вазомоторного симпатического центра (ВСЦ) на состояние объемного кровенаполнения глаза, которое при высокой активности ВСЦ увеличивается на 23% по сравнению с низкой его активностью. При часто рецидивирующем ГК по сравнению с редко рецидивирующим на 22% уменьшается влияние системы гуморальной регуляции и более активной становится система симпатической регуляции – на 50%. Индекс напряжения регуляции (стресс-индекс), характеризующий адаптационные возможности вегетативной нервной системы, соответствует норме при редко рецидивирующем ГК и в ремиссии при часто рецидивирующем ГК. При рецидиве часто рецидивирующего ГК и кератоуевите стресс-индекс увеличивается в 1,5–2,0 раза. Проведенные исследования показали наличие значимой разницы в активности нервной деятельности при различном характере течения рецидивирующего ГК. Кроме того, установлено наличие психоэмоциональных нарушений у этих больных. Полученные данные свидетельствуют о необходимости оказания психологической помощи больным офтальмогерпесом и проведения дальнейших исследований в данном направлении [25, 26].

Таким образом, со всей очевидностью встает вопрос о необходимости изучения психологических особенностей пациентов с рецидивирующим герпетическим кератитом. Для изучения индивидуально-психологических особенностей используются различные методики, среди которых одной из наиболее востребованных является характерологический опросник К. Леонгарда, диагностирующий акцентуации характера.

Выбор в пользу данного опросника имеет следующее обоснование. Тест, выявляя определенное направление характера, учитывает особенности эмоциональной сферы человека и способы реагирования личности в экзквизитных ситуациях. Известно, что эмоции принимают участие в нейрогуморальной регуляции в качестве ее непровольного компонента. Такие характеристики эмоционального реагирования, как глубина, интенсивность, длительность, модальность оказывают непосредственное влияние на величину физиологических сдвигов. Генерализованное влияние эмоций на организм в целом объясняется тем, что физиологические механизмы эмоций тесно связаны с деятельно-

стью подкорковых центров безусловных рефлексов, и возникновение какой-либо эмоции перестраивает текущую деятельность организма (Е. П. Ильин, 2002).

Акцентуации – это находящиеся в пределах клинической нормы особенности характера, которые проявляются в чрезмерном усилении отдельных черт, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость личности в отношении одних психогенных воздействий при сохранности хорошей устойчивости к другим (К. Леонгард, 1981). Сама по себе особенность или черта, составляющая ядро какой-либо акцентуации, не является, в строгом смысле, ни «плохой», ни «хорошей». Акцентуированный характер отличается от нормального лишь количественным выражением определенных особенностей, то есть, некоторые личностные черты могут иметь такую степень выраженности или «заострения», что приобретают патологический характер. Критическая степень выраженности указывает на наличие психопатии.

Акцентуации могут сочетаться между собой по принципу комплементарности, смягчая зоны уязвимости каждой из них, или по принципу их взаимного усиления. Важно подчеркнуть, что каждая акцентуация имеет собственную, специфическую зону уязвимости, проявления которой могут наблюдаться на психофизиологическом, личностном и социальном уровнях.

Цель исследования: изучение психологических особенностей лиц с рецидивирующим герпетическим кератитом.

Материал и методы

Исследование проведено у 27 пациентов с рецидивирующим герпетическим кератитом (стромальная форма) в возрасте от 23 до 50 лет. Для изучения психологических особенностей лиц с рецидивирующим герпетическим кератитом был использован опросник К. Леонгарда-Шмишека, данные которого были уточнены при диагностическом интервью и по самоотчетам пациентов. Опросник диагностирует 10 акцентуированных типов: гипертимический, застревающий, эмотивный, тревожно-боязливый, педантический, циклотимический, дистимический, неуравновешенно-возбудимый, демонстративный (истероидный), экзальтированный. Показатели в пределах 8–12 баллов являются нормой, показатели, превышающие эти значения, считаются признаком акцентуации, значения в пределах 20–24 баллов свидетельствуют об очень высоком уровне акцентуации характера.

Результаты и их обсуждение

В основу исследования была положена гипотеза о наличии определенной связи между особенностями психологической структуры личности и частотой герпетического поражения глаз.

Результаты, полученные с помощью опросника Леонгарда-Шмишека у 27 пациентов с рецидивирующим герпетическим кератитом, отражены в таблице 1.

Таблица 1. Частота типов акцентуаций и степень их выраженности (баллы) у больных ГК по данным опросника Леонгарда-Шмишека

	Эм.	З.	Г.	Дем.	П.	Ц.	Экз.	Н-в.	Дис.	Т-б.
F (%)	92,5	81	62,5	59,2	59,2	56,0	44,4	40,0	37	25,9
M	18,6	15,9	17,6	18,1	16,8	18,5	21,0	15	16,8	15,0
95%DI	17,1-20,0	15,1-16,2	15,8-19,2	13,3-16,7	15,7-18,8	16,5-20,4	18,1-22,0	13,2-18,4	15,0-18,7	14,2-16,7
SD	1,7	1,6	3,1	2,8	2,0	3,1	3,1	3,8	2,2	1,2
m	0,7	0,4	1,0	0,7	0,5	0,9	0,9	1,1	0,8	0,5

Примечания: Эм. – эмотивный, З – застревающий, Г. – гипертимный, Дем. – демонстративный (истероидный), П. – педантический, Ц. – циклотимный, Экз. – экзальтированный, Н-в. – неуравновешенно-возбудимый, Дис. – дистимический, Т-б – тревожно-боязливый. F (%) – частота встречаемости акцентуации; M – средний балл по опроснику; 95% DI – доверительный интервал, SD- стандартное отклонение, m – ошибка среднего

Обращают на себя внимание следующие факты.

1. Наибольшая частота выражения признака представлена в порядке убывания следующими акцентуациями:

- эмотивная (92,5 %),
- застревающая (81 %),
- гипертимическая (62,9%),
- демонстративная и педантическая (по 59,2 %),
- циклотимическая (56%).

У 22 (81,5%) пациентов с рецидивирующим герпетическим кератитом наблюдается сочетание двух и более акцентуаций, среди которых доминирующее значение имеет эмотивная акцентуация (табл. 1). Экзальтация как акцентуация характера выявлена у 44,4% больных и представлена высокой силой выраженности согласно опроснику Леонгарда-Шмишека (табл. 1).

Характерной психологической особенностью эмотивных личностей (частота встречаемости – 92,5%, средний уровень по опроснику Леонгарда-Шмишека $18,6 \pm 0,7$ баллов – средняя степень выраженности) является ярко выраженная чувствительность и открытость любому эмоциональному воздействию. Они очень впечатлительны, ранимы, мягкосердечны до слезливости, обладают выраженными альтруистическими тенденциями; их зону уязвимости составляют низкий порог чувствительности, беспрепятственное проникновение внешних впечатлений в глубинные психические структуры, гуманистическая направленность личности, мнительность. Основными динамическими характеристиками эмоциональности являются лабильность, глубина переживания эмоций, готовность к эмоциональному реагированию даже на слабо обозначенные стимулы внешней среды.

Стрессогенными являются ситуации нарушения этических норм окружающими, проявления чьей-либо грубости, черствости, отсутствие теплых эмоциональных связей, болезни близких; при этом они склонны прятать переживания глубоко внутри. Реакция на стресс может носить здоровый характер (совладание со стрессом, саморегуляция) и неадаптивный, в виде

«бегства в болезнь». При длительном переживании стресса возможны реактивная депрессия и различные соматические наслоения.

Мы не можем утверждать, что эмотивная акцентуация имеет самостоятельное преморбидное значение, но она в значительной степени обуславливает психофизиологический фон, благоприятствующий возникновению соматических болезней (известно, что в детстве такие люди часто болеют ангиной, разными «простудами», пневмонией, ревматизмом, что было подтверждено и пациентами в нашем исследовании). У 55% больных эмотивная акцентуация выражена на уровне очень высоких, а у 3 человек – на уровне критических значений. Большая часть пациентов, по их самоотчетам, к моменту заболевания уже какое-то время пребывала в субдепрессивном или депрессивном состоянии, когда жизненная активность реализуется исключительно за счёт волевых усилий. У пациентов с данной акцентуацией средние значения по шкале Леонгарда-Шмишека – $18,6 \pm 0,7$ баллов.

Важно подчеркнуть, что у большинства больных ГК выявлены сочетания различных акцентуаций. В задачи данного исследования не входит анализ всех вариаций сочетаний, а лишь описание атрибутивных признаков наиболее значимых по степени выраженности акцентуированных типов и их возможные взаимовлияния. Широкое поле уязвимости эмотивного типа в значительной степени способствует усилению и обогащению эмоциональных влияний сочетающейся с ней другой акцентуации.

Застревающая акцентуация выявлена у 81% пациентов (табл. 1), преимущественно на уровне границы средних значений (средний балл по шкале Леонгарда-Шмишека у этих пациентов – $15,9 \pm 0,4$).

Лица с застревающей акцентуацией характеризуются склонностью долго переживать сильные эмоции (особенно обиду, гнев, страх), постоянным возвратом к одной и той же эмоции с прежней силой и интенсивностью. Эмоции застревающих акцентуантов обладают кумулятивным эффектом.

Основными динамическими характеристиками эмоциональности у этого типа людей являются интенсивность переживания, длительность, ригидность. Поскольку следы переживаний могут сохраняться как угодно долго, наблюдается порочный круг, в рамках которого ригидность и длительность выступают как факторы взаимного подкрепления. Деадаптивными чертами являются ранимое самолюбие, обидчивость, недоверчивость. Стрессогенными могут быть ситуации неопределенности, нарушение прогнозируемой перспективы, несправедливость, унижение достоинства личности.

Реакция на стресс может быть двоякой: адаптивная проявляется в стремлении обрести смысл жизни в собственной деятельности, мало зависимой от других людей; неадаптивная – во враждебности, агрессивности гипертрофированной осторожности, «уходе в себя», в крайних вариантах могут наблюдаться паранойяльные проявления (в нашем исследовании не обнаружены).

В рамках данного исследования у 15 человек выявлено сочетание эмотивной и застревающей акцентуации. Их взаимное влияние на уровне характера проявляется в том, что у большинства из них эгоистические тенденции застревающих личностей смягчаются альтруизмом эмотивной акцентуации, но, похоже, что усиливаются обидчивость и ранимость.

Люди с гипергимической акцентуацией характера довольно заметны на общем фоне: они выделяются чрезвычайной словоохотливостью, всегда приподнятым настроением, жадой деятельности, умственной подвижностью. Их эмоции просты, естественны и понятны окружающим. Встречаемость – 62,9%, средняя степень выраженности (значения по шкале Леонгарда-Шмишека $17,6 \pm 0,7$ баллов).

Важнейшими динамическими характеристиками являются высокая эмоциональная лабильность, экспрессивность, импульсивность. Стрессогенными ситуациями являются однообразие обстановки, монотонная деятельность, необходимость тщательного выполнения работы или тщательного анализа информации, возрастные изменения. Это люди с очень высоким энергетическим потенциалом, и, если они не находят адекватного применения, их выдающиеся качества легко трансформируются в негативные – раздражительность, гневливость, бесполезную активную суету. К здоровым способам поведения в стрессовой ситуации относятся поиск неординарных решений, актуализация нереализованных возможностей, к неадаптивным – агрессивность, импульсивные выходки, фантазирование. Крайние значения акцентуации свидетельствуют о состоянии, граничащем с раздражительной гипоманией (выявлены у двух пациентов); в научной литературе содержатся данные о связи гипомании с гиперфункцией щитовидной железы [5].

Следующими по частоте и степени выраженности являются педантическая и демонстративная акцентуации (встречаемость 59%, средняя степень выраженности

(значения по шкале Леонгарда-Шмишека $18,1 \pm 0,7$ баллов и $16,8 \pm 0,5$ баллов соответственно), причем у 10 пациентов они присутствуют обе, а у 6 пациентов – в сопоставимых значениях. Мы подчеркиваем этот факт, поскольку, описывая акцентуации, К. Леонгард считал, что это несочетаемые в пределах одной личности типы, так как они противопоставлены друг другу в одной и той же сфере реакций.

Характерными особенностями демонстративной (истерической) личности являются аномальная способность к вытеснению в подсознание любых эмоций и явлений, вызывающих тревогу, а также сложности с торможением. Истероидным личностям свойственны бурные, но поверхностные эмоциональные реакции, высокая пластичность и переключаемость психических процессов. Люди с демонстративной акцентуацией артистичны, наделены богатой фантазией, отличаются отсутствием объективности в отношении к себе и окружающим (часто – до полной эмансипации от фактов), театральностью манер, повышенной нервной возбудимостью, раздражительностью, гибкостью поведения. Им очень важно любой ценой обращать на себя внимание, из чего происходит их стремление к неординарности. Часто, чтобы привлечь внимание и вызвать заботу, приписывают себе отсутствующие в реальности заболевания, достигая в этом определенной достоверности. Они настолько вживаются в роль больного, что могут ввести в заблуждение врача, и только специальное обследование обнаруживает отсутствие той или иной патологии.

Стрессовыми ситуациями являются монотонная деятельность, необходимость длительной и тщательной работы, возможность уличения в обмане, лицемерии, манипулятивности. Типичными способами разрешения конфликтной ситуации являются частая смена деятельности, конверсионные реакции (реакции, которые вызываются внутренним психологическим конфликтом и подсознательно преобразуются в неврологические или соматические симптомы), а также легко возникающие агрессивные вспышки.

Совершенно иная картина наблюдается у педантических акцентуантов (ананкастов) (59% встречаемости, средний балл по шкале Леонгарда-Шмишека $16,8 \pm 0,5$): ранимые, постоянно сомневающиеся, совестливые, мнительные, склонные к основательности, осторожные, тревожные личности. Тревожность ананкастов обусловлена их перфекционизмом, сомнениями и неуверенностью в собственных силах и компетентности, стремлением соответствовать чрезвычайно высоко установленной личной планке, мнительностью и стремлением к анализу собственного поведения. Педанты отличаются ровным спокойным пессимизмом. Необходимость адаптации к новым условиям, необходимость принятия решений (особенно сложных), склонность к самообвинению переживаются ими как стрессовые ситуации и сопровождаются усилением мнительности и тревожности. Типичными реакциями

в стрессовых ситуациях являются эскапизм, рационализация как ведущий механизм психологической защиты, реже – «бегство в болезнь».

Динамические характеристики обусловлены преобладанием рефлексов пассивно-оборонительного круга и отличаются некоторой инертностью и в целом – несколько пониженным энергетическим потенциалом. Неблагоприятные ситуации могут послужить толчком к развитию фобий, ипохондрии, обсессивно-компульсивного невроза (проявляется в виде навязчивых мыслей, навязчивых действий), что в теории действительно противоречит истерической расторможенности.

При непосредственном наблюдении над больными с сочетанием этих двух акцентуаций в ходе психотерапевтических сеансов создавалось впечатление, что реакции некоторых пациентов происходят из различных психических центров. Возможно, это конкурентные структуры, унаследованные от каждого из родителей и сосуществующие в психике одной личности относительно автономно. Возможно, мы имеем дело с теми случаями сочетания акцентуированных черт, когда происходит их взаимное влияние, и облигатные и факультативные конкурирующие свойства еще не приняли устоявшегося характера.

У некоторых пациентов с сочетанием педантической и демонстративной акцентуации характера наблюдается выравнивание внешней реактивности. Похоже, что астенизированные реакции педанта компенсируются повышенным энергетическим потенциалом демонстративной реактивности.

Для циклотимического темперамента (встречаемость 56,0% со средней силой выраженности акцентуации по балльной системе опросника Леонгарда-Шмишека – $18,5 \pm 0,9$ баллов) характерна волнообразная смена гипертимических (описана выше) и дистимических состояний, смена возбуждения и подавленности. Дистимия может быть охарактеризована как состояние упадка, которое сопровождается различными соматическими расстройствами. В этой фазе заметно выражена пассивность в действиях, замедленное мышление, заторможенность. Однако большее значение имеет не столько само по себе состояние дистимии, сколько частая смена фаз, которая нарушает сосудистое равновесие и может, по мнению П.Б. Ганнушкина, привести к раннему атеросклерозу, ограниченности, иногда – дементности (1964). У циклотимических акцентуантов заложена от природы готовность к депрессии.

Иногда у циклотимиков наблюдается одновременное присутствие противоположных состояний, смешение гипоманиакальной и меланхолической составляющих, и сложно сказать, какие именно физиологические сдвиги преобладают при внешне привлекательной депрессии с оттенком юмора или радости с оттенком грусти у некоторых больных.

Заслуживают внимания также и проявления экзальтированной акцентуации (темперамент тревоги и счастья) (встречаемость 44,4%, с высоким уровнем

среднего балла – $21,0 \pm 0,5$). На первый взгляд, экзальтированные акцентуанты кажутся людьми с капризной изменчивостью настроения, с немотивированным переходом в крайности, несколько наивными и внушаемыми. Однако их эмоциональная неустойчивость имеет самостоятельное значение и связана с исключительно высокой впечатлительностью и с лабильностью нервной системы. Наряду с этим, важнейшими динамическими характеристиками являются очень быстрый темп нарастания реакции, интенсивность ее выражения, скорость протекания психических процессов.

Стрессогенными могут быть ситуации, требующие длительной концентрации усилий, ответственности, публичных указаний на физические или другие недостатки, а также плохая приспособленность к прозаической стороне жизни. Наиболее типичными способами поведения в стрессовых ситуациях может быть избегание трудностей (это связано с низким уровнем их выносливости), склонность к самообвинению, уход в болезнь, панические реакции, связанные с ослабленным самоконтролем. Экзальтированные личности часто производят впечатление людей с истощенным энергетическим ресурсом. Несмотря на значительное сходство с эмотивной акцентуацией, экзальтированные чувства носят более тотальный, генерализованный характер, и сопровождающие их нейрогуморальные сдвиги выражены значительно острее, поэтому не исключено, что экзальтированность как свойство личности имеет самостоятельное значение в приобретении некоторых заболеваний.

В данном исследовании у пациентов с ГК мало выражен признак, который диагностируется как тревожно-боязливый характер (встречаемость 25,9% со средней выраженностью по балльной шкале $15,0 \pm 0,5$). В типологии К. Леонгарда психологическое содержание этого типа личности обусловлено не столько тревожностью, сколько подверженностью личности эмоции страха, неспособностью человека превозмочь эту эмоцию (что многими воспринимается как социально непривлекательная черта). В психологии под тревожностью как свойством личности понимается склонность её к постоянному переживанию тревоги, которая проявляется как неопределенное, но устойчивое диффузное чувство невротической напряженности. Несмотря на общность динамических параметров тревожности и страха, эмоция страха является базовой и основана на генетически заданных физиологических компонентах, а тревожность – в большей степени социально обусловленное (на определенной типологической основе) прижизненное образование и в значительной мере связана с реальной или мнимой угрозой самооценке личности. Вопрос о соотношении тревожности как черты личности с другими её свойствами в психологическом облике пациентов с ГК требует дополнительного изучения.

В завершение анализа промежуточного этапа исследования психологических особенностей лиц с герпетическим поражением глаз следует отметить, что

общими характеристиками большинства пациентов является высокий уровень лабильности эмоциональной сферы, впечатлительность, ранимость, готовность к сопереживанию, повышенная раздражительность, а в длительных неблагоприятных условиях – в разной степени выраженная депрессивность (за исключением демонстрантов, они не склонны к депрессии, но их поведенческие акты при сложностях с торможением выглядят угрожающе: у больного с демонстративно-эксальтированной акцентуацией на стыке истерической манифестации и эмоции отчаяния наблюдались суицидальные тенденции). Кроме того, по свидетельству больных, заболевание ГК в подавляющем большинстве случаев очень обострило их чувствительность в целом и восприимчивость к негативным влияниям, актуализировало именно дезадаптивные реакции, ведущие к быстрой истощаемости ресурсной базы организма и невротизации личности. В научной литературе подчеркивается связь возникновения и развития депрессивных и субдепрессивных состояний с дефицитом адаптационных ресурсов личности, а также с особенностями регуляции медиаторов (указывается на дефицит серотонина, норадрелина и дофамина). Отмечается также важность коррекции рациона питания, так как дефицит некоторых аминокислот (L-Тирозин, L-Глицин, L-Триптофан, L-Глутамин) рассматривается как фактор развития депрессивных состояний [4].

Заключение

Установлено, что в 81,4% случаев пациенты с рецидивирующим герпетическим кератитом имеют комбинацию двух и более типов акцентуаций характера при доминирующей выраженности эмотивной акцентуации характера – у 92,5% больных. Преобладающее значение в психологической структуре обследованных лиц имеют акцентуации, общими характеристиками которых являются высокий уровень лабильности эмоциональных реакций, их глубина и продолжительность, впечатлительность, ранимость, способность к сопереживанию, обидчивость. Проведенное исследование не является исчерпывающим: важным является изучение и роли заболевания в формировании неадаптивных форм психологического реагирования.

Литература

- Новиков А. И. Оппортунистические инфекции: эпидемиологические, иммунологические аспекты и качество жизни / А. И. Новиков, Ю. В. Редькин, Т. И. Долгих // Гинекология. – 2004. – Том 6. – №4. – С.3-7.
- Brumm G. Psychosomatische Grundversorgung ginder Augeneheilkunde. / G. Brumm, S. Schnell // Ophthalmologie. – 2016. – V.113. – P.120–125.
- Коростий В. И. Механизмы психологической защиты, алекситимия и агрессия у молодых лиц с психосоматическими заболеваниями: патогенетическая роль и подходы к психотерапии / В. И. Коростий // Мед. психология. – 2011. – № 3. – С. 19–22.
- Пезешкиан Н. Психосоматика и психотерапия: пер.с нем. / Н. Пезешкиан. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
- Гупаловська В. А. Особливості внутрішньої картини хвороби у хворих із набутими захворюваннями зору / В. А. Гупаловська, О. А. Очеретна // Медична психологія. – 2013. – №3. – С. 20-24.
- Emmerich G. Psychosomatik inder Augeneheilkunde / G. Emmerich // Ophthalmologie. – 2016. – V.113. – P. 100–101.
- Flammer J. Vasospasm, its role in the pathogenesis of diseases with particular reference to the eye / J. Flammer, M. Pache, T. Resink // Prog Retin Eye Res. – 2001. – V.20. – P.319–349
- Emmerich G.M. Psychosomatic symptoms in somatic diseases – open-angle glaucoma for example / G. M. Emmerlich // KlinMonblAugeneheilkd. – 2010. – V. 227. – P.638–645.
- Bertelmann T. Ent spannungsmethodenbeim Glaukom. Stellenwert von autogenem Training, Hypnose und Musikmedizin / T. Bertelmann, I. Stempel // Ophthalmologie. – 2016. – V. 113. – P. 102–110.
- Nepp J. Psychosomatische Aspekte beim trockenen Auge / J. Nepp // Ophthalmologie. – 2016. – V.113. – P. 111–119.
- Paulsen A. J. Dry eye in the beaverdam off spring study: prevalence, risk factors, and health-related quality of life // A. J. Paulsen, K. J. Cruickshanks, M. E. Fischer, G. H. Huang, B. E. Klein, R. Klein, D. S. Dalton // Am J Ophthalmol. – 2014. – V. 157. – №4. –P.799–806.
- Stempel I. Endokrine Orbitopathie Einsichtbarpsychophysisches Leid / I. Stempel // Ophthalmologie. – 2016. – V. 113. – P. 126–130.
- Carrim Z. The relationship between stress and acute anterioruveitis / Z. Carrim, T. Ahmed, A. Taguri // Acta Ophthalmol Scand. – 2006. – V.84. – №6. – P.795–798.
- Maca S. M. Distress, depressionandcopingin HLA-B27-associated anterior uveitis with focus on gender differences / S. M. Maca, A. W. Schiesser, A. Sobala, K. Gruber, G. Pakesch, C. Prause, T. Barisani-Asenbauer // Br J Ophthalmol. – 2011. – V.95. – №5. – P.699–704.
- Кот О. А. Современное представление об этиологии, патогенезе и лечении спазмов аккомодации (обзор литературы) / О. А. Кот, В. И. Злобина // Таврич. мед.-биол. вестн. – 2011. – Т. 14, Ч. 2. – № 56. – С. 276–281.
- Ульянова Н. А. Інформаційний стрес як фактор впливу на психоемоційний стан хворих на міопію / Н. А. Ульянова, К. В. Аймедов, О. В. Кривоногова // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – № 3. – С. 212–216.
- Ульянова Н. А. Психокоррекция дезадаптивных индивидуально-психологических характеристик больных с миопией / Н. А. Ульянова, К. В., Аймедов, О. В. Кривоногова, Л. В. Венгер // Офтальмология. Восточная Европа. – 2014. – № 4. – С. 21–30.
- Лурия Р. А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания / Р. А. Лурия.— М.: Медицина, 1977.— 111 с.
- Бизюк А. П. Патопсихология: краткий курс в контексте общей и клинической психологии: учебн.пособ. / А. П. Бизюк; под ред. Л. М. Щипициной. – СПб.: Речь, 2010. – 416 с.
- Вітенко І. С. Медична психологія: підруч. / І. С. Вітенко. – К.: Здоров'я, 2007. – 208 с.
- Shimomura Y. Battle with herpes for 37 years // Nippon Ganka Gakkai Zasshi. – 2015. – Mar; 119(3). – P. 145-66; discussion 167

22. Каспаров А. А. Офтальмогерпес. – М.: Медицина, 1994. – 222 с.
23. Зайцев А. В. Новые подходы к лечению язв роговицы на основе модифицированной микродиатермокоагуляции / Алексей Владимирович Зайцев. – дис. канд. мед. наук. – Москва, 2014. – 170 с.
24. Chida Y. Does psychosocial stress predict symptomatic herpes simplex virus recurrence? A meta-analytic investigation on prospective studies / Chida Y., Mao X. // Brain Behav Immun. – 2009. – Oct; 23(7). – P. 917-25. doi: 10.1016/j.bbi.2009.04.009. Epub 2009 May.
25. Гайдамака Т. Б. Особенности состояния вегетативной нервной системы и психоэмоционального статуса у больных герпетическими кератитами / Т. Б. Гайдамака, А. Г. Чаура, Н. И. Храменко // Офтальмол. журн. – 2009. – № 1. – С. 70–72.
26. Храменко Н. И. Особенности stanu вегетативної нервової системи та її вплив на регіонарну гемодинаміку ока у хворих з різним характером перебігу рецидивуючого герпетичного кератиту / Н. И. Храменко, В. С. Пономарчук, Т. Б. Гайдамака, Г. І. Дрожжина // Офтальмол. журн. – 2013. – № 6. – С.5-11.
27. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика / Д. Я. Райгородский // Методики и тесты. – М.: Бахрах-М, 2011. – 672 с.

Автори заявляють об відсутності конфлікту інтересів, котрі могли б впливати на їхнє ставлення до предмета або матеріалів, описаних у цій рукописі.

Поступила 09.12.2019

Типи акцентуації характеру у хворих на рецидивуючий герпетичний кератит

Храменко Н. І., Фоля Ю. П., Гайдамака Т. Б., Дрожжина Г. І.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України; Одеса (Україна)

Герпетична інфекція є найчастішою причиною запальних захворювань рогівки в країнах Європи, а її ускладнені форми залишаються найбільш частим показанням до лікувальної кератопластики. Фактори, що контролюють рівновагу між гострою і латентною фазами при рецидивуючій герпетичній інфекції, досі недостатньо ясні. Потенційним кофактором розвитку інфекційного процесу в даний час також вважається психоемоційна дезадаптація.

Мета: вивчення психологічних особливостей осіб з рецидивуючим герпетичним кератитом.

Матеріал та методи. Дослідження проведено у 27 пацієнтів з рецидивуючим герпетичним кератитом (стромальна форма) віком від 23 до 50 років. Для вивчення їх психологічних особливостей був використаний опитувальник К. Леонгарда-Шмішека, дані якого були уточнені при діагностичному інтерв'ю і за самозвітом пацієнтів. Опитувальник діагностує 10 акцентуованих типів: гіпертимічний, застриваючий, емотивний, тривожно-боязкий, педантичний, циклотимічний, дистимічний, неврівноважено-збудливий, демонстративний (істероїдний), екзальтований. Показники в межах 8-12 балів є нормою; показники, що перевищують ці значення, вважаються ознакою акцентуації

Результати. Найбільш часто визначаються наступні акцентуації: емотивна (92,5%), застриваюча (81%), гіпертимічна (62,9%), демонстративна і педантична (по 59,2%), циклотимічна (56%). Екзальтація як акцентуація характеру виявлена у 44,4% хворих і представлена високою силою вираженості. У 81,5% пацієнтів з рецидивуючим герпетичним кератитом спостерігається поєднання двох і більше акцентуацій, серед яких домінуюче значення має емотивна.

Висновок. Встановлено, що в 81,4% випадків пацієнти з рецидивуючим герпетичним кератитом мають комбінацію двох і більше типів акцентуації характеру з домінуючою вираженістю емотивної акцентуації характеру – у 92,5% хворих. Переважне значення в психологічній структурі обстежених осіб мають акцентуації, загальними характеристиками яких є високий рівень лабільності емоційних реакцій, їх глибина і тривалість, вразливість, ранимість, здатність до співпереживання, образливість. Проведене дослідження не є вичерпним: важливим є вивчення ролі захворювання у формуванні неадаптивних форм психологічного реагування.

Ключові слова: офтальмогерпес, акцентуація характеру