

Научная статья / Original article

УДК 611-946; 616-009.7; 616-092

<https://doi.org/>

Патогенетическая роль личностных особенностей у пациентов с вертеброгенными болевыми синдромами

Оксана Александровна Алексеева, Лилия Жамилевна Миндубаева

Казанская Государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России

Резюме

В развитии механизмов клинического полиморфизма важную роль играют болезненные изменения структуры личности, которые приводят к нарушению целостности ее структуры.

Ключевые слова: вертеброгенные болевые синдромы, личностные психологические особенности, особенности саногенетических реакций

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Алексеева О.А. - <https://orcid.org/0000-0002-6060-8005>, oksanochka_alekseeva77@mail.ru

Миндубаева Л.Ж. - <https://orcid.org/0000-0002-7420-0756>, liliumdoc@gmail.ru

Автор, ответственный за переписку: Оксана Александровна Алексеева, oksanochka_alekseeva77@mail.ru

A pathogenetic role of personality traits in patients with vertebrogenic pain syndromes

Oksana A. Alekseeva, Liliya Zh. Mindubaeva

Kazan State Medical Academy – a branch of the Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Training of the Russian Ministry of Health

Abstract

Painful changes in the personality structure, which lead to a violation of its holistic structure, play an important role in the development of mechanisms of clinical polymorphism.

Keywords: vertebrogenic pain syndromes, personality psychological features, features of sanogenetic reactions

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Alekseeva O.A. - <https://orcid.org/0000-0002-6060-8005>, oksanochka_alekseeva77@mail.ru

Mindubaeva L.Zh. - <https://orcid.org/0000-0002-7420-0756>, liliumdoc@gmail.ru

Corresponding author: Oksana A. Alekseeva, oksanochka_alekseeva77@mail.ru

© Алексеева О.А., Миндубаева Л.Ж., 2023

Введение

История психологических исследований пациентов с болевыми синдромами насчитывает многие десятилетия [1-6]. Но изучение глубинной взаимосвязи затруднено из-за недостаточности сведений о механизмах возникновения и формирования болевых синдромов в позвоночнике, а также отсутствием методической инструментальной системного подхода к личности в психологии.

Современная жизнь характеризуется высоким уровнем стресса, что безусловно ведет к повышенной психопатизации населения развитых стран. Ежедневные стрессовые ситуации, повышенная тревожность являются провокаторами многочисленных патологических процессов и заболеваний, в том числе способствуют хронизации болевых синдромов. Патологическая тревога неадекватна интенсивности

угрозы и нарушает качество жизни человека и его деятельность. Стресс активирует изменения в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, приводит к развитию комплекса вегетативных, соматических, психических симптомов – так называемому психовегетативному синдрому [7-9].

В настоящее время раскрыты многие механизмы формирования клинических синдромов, а в современной психологии создана научно-методическая база для реализации личностного подхода к больным. Это дает возможность, во-первых, выявить психологические истоки дезадаптации организма к условиям среды; во-вторых, изучить механизмы возникновения болезненных психологических черт как реакции на болезнь; в-третьих, прогнозировать развитие психосоматической картины болезни; в-четвертых, проводить комплексные лечебно-профилактические мероприятия.

Цель исследования: изучить психологические личностные особенности у больных с вертеброгенными болевыми синдромами. Провести корреляционный анализ между клиническим течением болезни и особенностями личностных психологических характеристик.

Материалы и методы

Проведено обследование 250 больных с клиническими болевыми синдромами на шейном и пояснично-крестцовом уровнях с дегенеративными изменениями позвоночника. Изучены данные вертеброневрологического, рентгенологического обследования, а также свойства личности по общепринятым методикам (шкала самооценки Г.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина; тест Люшера; оценка интенсивности стресса; психофизиологический опросник). Полученные результаты обработаны статистически с использованием методов корреляционного и дивергентного анализа.

Результаты исследования

В ходе исследования нами были выделены две группы больных. Первая группа – 56 пациентов с редкими обострениями, не более двух раз в течение года, успешным купированием обострения и преимущественно с вертебральными синдромами дегенеративных изменений позвоночника. У пациентов этой группы только у 5 (8,8%) прослеживалась прогрессивность течения, которая объяснялась, на наш взгляд, параллельно текущей висцеральной патологией (калькулезный холецистит, воспаление придатков, аденома предстательной железы и др.). При изучении психологических параметров у 47 (84%) имелись схожие особенности личностных черт (способность к саморегуляции, уравновешенность эмоциональной сферы, экстравертированность, оптимизм, доминированность черт сангвиника или флегматика, адекватная самооценка

и др.).

Вторая группа - 123 человека с частыми обострениями: три и более в году. У 74% из них главным или сочетанным (совместно с профессиональными биомеханическими перегрузками) провоцирующим фактором обострения было психоэмоциональное напряжение. Большинству (80,5%) больных оказание специализированной помощи не давало должного и долговременного эффекта. У этих пациентов были выявлены: нейродистрофический синдром (70,7%), мышечно-тонический (13%) и нейрососудистый (16,3%) на шейном или пояснично-крестцовом уровнях. В этой группе пациентов доминировали (83%) два механизма раздражения рецепторов возвратного нерва: механически-дисфиксационный и дисциркуляторный.

Пациенты второй группы отличались не столько негативными качествами личности (тревожность, акцентуация характера, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка и т.д.), сколько особенностями целостной структуры личности. Сравнение корреляционных плеяд, отражающих особенности показателей свойств личности выявило:

- слабую степень интегрированности различных сфер личности, прежде всего, целостно-мотивационной, эмоциональной, познавательной. Такая особенность структурирования обуславливает низкую внутреннюю активность личности и, следовательно, ослабляет ее психологическую защищённость от стресса, от информационных, эмоциональных, коммуникативных перегрузок, различных вариантов дезадаптации высшей нервной деятельности;

- в центре корреляционных плеяд, как правило, находятся тревожность, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка, ригидность. Следовательно, именно эти свойства личности оказывают определяющее воздействие на ее поведение. деятельность, общение; являются фактором, снижающим ее жизненную устойчивость;

- в корреляционных плеядах отсутствуют показатели способности к саморегуляции и самоуправлению, что отражает ослабление способности человека быть субъектом своей жизни, саморазвиваться в соответствии с требованиями динамического окружающего мира.

Такая особенность структурирования обуславливает низкую внутреннюю активность личности и, следовательно, ослабляет ее психологическую защищенность от стресса, от информационных, эмоциональных, коммуникативных перегрузок, различных вариантов дезадаптации высшей нервной деятельности; в центре корреляционных плеяд, как правило, находится тревожность, эмоциональная неустойчивость, неадекватная

самооценка, ригидность, значительно снижены показатели и способности к саморегуляции и самоуправлению, что отражает ослабление способности человека быть субъектом своей жизни, саморазвиваться.

Таким образом, среди 250 обследованных больных клинически выделяются две четко очерченные группы (56 и 123 пациента), остальные - 71 больной отличалась разнородностью клинических и клинико-психологических показателей.

Выявленные нарушения в структуре личности обследованных второй группы приводят к психологической, а затем к физиологической дезадаптации, то есть к переутомлению и истощению нервной системы и неправильному функционированию нервно-мышечных и сосудистых структур. В конечном итоге это ведет к изменению порога восприятия болевых раздражений, а также изменению надсегментарной регуляции рефлекторной активности спинного мозга.

Выводы

Проведенное нами исследование показало, что в развитии механизмов клинического полиморфизма важную роль играют болезненные изменения структуры личности, которые приводят к нарушению целостности ее структуры. Эти нарушения препятствуют активации специфических механизмов саногенеза. Для восстановления целостной структуры личности этим пациентам показаны методы психологической и социальной реабилитации.

Список источников

1. Зинченко Е.В. Психология личности в кризисных ситуациях. Ростов-на-Дону; 2006; 32 с. Zinchenko E.V. Psychology of personality in crisis situations. Rostov-on-Don; 2006; 32 p. (In Russ.)
2. Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения. Л.: Изд-во Лен. Ун-та; 1983;167 с. Nemchin T.A. States of neuropsychic tension. L.: Publishing house Len. University; 1983;167 p. (In Russ.)
3. Баринов Д.Н. Тревога и страх: историко-философский очерк. Психолог. 2013;3:1-39. DOI:10.7256/2306-0425.2013.3.553 Barinov D.N. Anxiety and fear: historical and philosophical essay. Psychologist. 2013; 3:1-39. DOI:10.7256/2306-0425.2013.3.553 (In Russ.)
4. Менделевич ВД, Соловьева СЛ. Неврология и психосоматическая медицина. Москва: МЕДпресс-информ; 2002. 608 с. Mendelevich VD, Solov'eva SL. Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina [Nevrology and psychosomatic medicine]. Moscow: MEDpress-inform; 2002. 608 p. (In Russ.)

5. Дмитриева К.П. Изучение уровня невротизации и психопатизации условно здоровых граждан. Научное обозрение. Медицинские науки. 2016;4:26-29; Режим доступа: URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=906> (дата обращения: 02.10.2023) Dmitrieva K.P. Studying the level of neurotization and psychopathization of conditionally healthy citizens. Scientific review. Medical Sciences. 2016;4:26-29; (In Russ.) Available at: URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=906>
6. Selye H. What is stress? *Metabolism*. 1956 Sep;5(5):525-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13358567/>
7. Есин Р.Г., Хайбуллина Д.Х. Соматические маски тревожного расстройства и возможности терапии. Медицинский совет. 2022;16(23):102–109. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-23-1>. Esin R.G., Khaibullina D.Kh. Somatic masks of anxiety disorder and therapy opportunities. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(23):102–109. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-23-1>.
8. Девликамова Ф.И., Хайбуллина Д.Х., Максимов Ю.Н., Кадырова Л.Р. Тревожные расстройства в общеклинической практике. Медицинский совет. 2023;17(6):95–102. <https://doi.org/10.21518/ms2023-094>. Devlikamova F.I., Khaibullina D.H., Maksimov Yu.N., Kadyrova L.R. Anxiety disorders in general clinical practice. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(6):95–102. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-094>.
9. Нехорошкова А.Н., Большевидцева И.Л. Нейробиологические предпосылки формирования тревожных состояний. Вестник САФУ. 2016;3:24–36. Nekhoroshkova A.N., Bolshevidtseva I.L. Neurobiological prerequisites for the formation of anxiety states. *Vestnik SAFU*. 2016;3:24–36 (in Russ.)]. DOI: 10.17238/issn2308-3174.2016.3.24

References

1. Zinchenko EV. Personality psychology in crisis situations. Rostov-on-Don; 2006. 32 p. (In Russ.)
2. Nemchin TA. Neuropsychic tension states. Leningrad: Publishing house of Leningrad University; 1983. 167 p. (In Russ.)
3. Barinov DN. Anxiety and fear: a historical and philosophical essay. *Psikholog = Psychologist*. 2013;3:1-39. DOI:10.7256/2306-0425.2013.3.553 (In Russ.)
4. Mendelevich VD, Solovyeva SL. Neurozology and psychosomatic medicine. Moscow: MEDpress-inform Publishing House; 2002. 608 p. (In Russ.)
5. Dmitrieva KP. Studying the level of neurotization and psychopathization of the conditionally

- healthy citizens. Scientific review. *Meditinskije Nauki = Medical Sciences* [Internet]. 2016 [cited 2023.10.02];4:26-29. Available from: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=906> (In Russ.)
6. Selye H. What is stress? *Metabolism*. 1956 Sep;5(5):525-30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13358567/>
 7. Esin RG, Khaibullina DKh. Somatic masks of anxiety disorder and therapy opportunities. *Meditinskiy Sovet = Medical Council*. 2022;16(23):102-109. Available from: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-23-1> (In Russ.)
 8. Devlikamova FI, Khaibullina DKh, Maksimov YuN, Kadyrova LR. Anxiety disorders in general clinical practice. *Meditinskiy Sovet = Medical Council*. 2023;17(6):95-102. Available from: <https://doi.org/10.21518/ms2023-094> (In Russ.)
 9. Nekhoroshkova AN, Bolshevidtseva IL. Neurobiological prerequisites for the formation of anxiety states. *Vestnik SAFU = Journal of North Arctic Federal University*. 2016;3:24-36. DOI: 10.17238/issn2308-3174.2016.3.24 (In Russ.)