

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ТИПА» ЛИЧНОСТИ И ЕГО ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ**

Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И., Колопкова Т.А., Мартынова А.Г.,  
Субботина В.Г., Сулковская Л.С., Шумакова А.С.

*Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Саратовский ГМУ Росздрава» Саратов, Россия*

## **DEFINITION «HYPERTONIC TYPE» PERSONS AND IT PSYCHOPHYSIOLOGICAL MARKERS**

Olenko E.S., Kirichuk V.F., Kodochigova A.I., Kolopkova T.A., Martynova A.G.,  
Subbotina V.G., Sulkovskay L.S., Shumakova A.S.

*The state educational institution of higher professional education  
“Saratov state medical university of Federal agency in public health and social development”, Saratov,  
Russia*

Изучению личностных особенностей больных эссенциальной артериальной гипертензией (АГ) посвящены многие отечественные и зарубежные исследования, в процессе которых получены довольно противоречивые результаты. Основоположники «психовисцеральной» медицины полагали, что каждому висцеральному заболеванию соответствует свой специфический тип личности, например, ишемической болезни сердца – «коронарный тип», артериальной гипертензии – «гипертонический» (Alexander F., 1964). По результатам отечественных и зарубежных исследований установлено, что такие личностные особенности, как тревожность, враждебность, подавленный гнев, покорность средовым влияниям, сочетание неуверенности в себе с деловитостью, предприимчивостью, конфликтностью, действительно встречаются у больных артериальной гипертензией чаще, чем в средней популяции (Белова В.И., Балуева С.А., 1993; Кодочигова А.И., 1999, 2005; W. Zindern, M. Feurstein, 1983). Исследования психологических факторов, ассоциированных с АГ, часто критикуются по методологическим причинам, так как не всегда ясно, являются ли выявленные психологические особенности изначально присущими больным АГ или они развиваются вторично как реакция личности на само заболевание (Погосова Г.В., 2004).

Таким образом, на сегодняшний день попытки определения «гипертонического типа» личности были безуспешны, что, возможно, объясняется эпидемиологией заболевания: миллионы людей различного психологического склада страдают артериальной гипертензией.

**Цель исследования.** Определение психофизиологических маркеров, характерных для больных с впервые верифицированной АГ.

В исследование вошли только лица мужского пола, чья половая принадлежность признана самостоятельным фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии (Оганов Р.Г., 2002; Тоджиев М.С., Шестов Д.Б., Норбеков М.С. и соавт., 2002; European Society of Hypertension, 2003). Средний возраст всех обследованных составил  $27,9 \pm 0,8$  года. Было обследовано 82 больных с впервые выявленной АГ. Верифицированной с учетом Российских рекомендаций (третьего

пересмотра), разработанных Комитетом экспертов Российского медицинского общества по АГ и ВНОК, (2008). В качестве групп контроля использовались показатели клинически здоровых мужчин молодого возврата ( $n=82$ ).

Психофизиологическое обследование проводилось с помощью методов СМОЛ; К. Леонгарда; Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина; К. Хека и Х. Хесса; В. Зунге, адаптированного Т.Н. Балашовой. Анализ полученных результатов проводился методами математической статистики с помощью программ «Microsoft Excel», «Statistica 5.5».

Полученные результаты показали, что у больных АГ, в сравнении с клинически здоровыми лицами, выявляется эмотивно-демонстративно-гипертимный тип личности ( $p \leq 0,05$ ), свидетельствующий о глубокой личностной дисгармоничности с разнонаправленными тенденциями: стремлением ориентироваться на внешнюю оценку с одновременным ощущением враждебности со стороны окружающих. В результате чего данные лица проявляют свою подозрительность и агрессивность при осуществлении межличностных контактов, при этом декларируя свое положительное отношение к окружающим (Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д., 1994). Иногда для давления на окружающих и завоевания удобной личностной позиции используются немногочисленные, но упорные жалобы. Ведущий механизм психологической защиты заключается в соматизации жалоб, наряду с которым используются рационализация и внешнеобвиняющий механизм. В сравнении с клинически здоровыми лицами у больных АГ выявляется значимое повышение реактивной, личностной тревожности, невротизации и депрессии. По всей совокупности психофизиологических признаков была построена дискриминантная функция, которая на 88,3% с достоверностью 99% ( $p < 0,01$ ) распознает психофизиологические маркеры личности больных АГ по значениям следующих переменных: шкалы достоверности, ипохондрии, истерии, паранойяльности СМОЛ; гипертимности, эмотивности, демонстративности, по К. Леонгарду; реактивная и личностная тревожность, по Ч.Д. Спилбергеру – Ю.Л. Ханину; уровень невротизации, по К. Хеку и Х. Хесу; уровень депрессии, по Зунге – Т.Н. Балашовой.

Таким образом, для мужчин, больных АГ характерен гипертимно-эмотивно-демонстративный тип личности с ипохондрией, истерией, паранойяльностью, повышением уровня реактивной и личностной тревожности, нарастанием невротизации и депрессии.