

## КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ БОЛЬНОЙ В СИТУАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт  
медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины», Днепр

**Разработана модель дезадаптивных проявлений у лиц с врожденными пороками сердца в ситуации экспертизы, которая выступает как значимое жизненное событие. Выделены основные клинические проявления эмоционального стресса у лиц со сниженной психической и физической ресурсностью при получении статуса «инвалид» и при отказе в группе инвалидности.**

*Ключевые слова:* динамика инвалидности, значимое жизненное событие, невротические состояния, статус «инвалид», внутренняя картина инвалидности.

К значимым жизненным событиям, имеющим достаточно высокий уровень стрессогенности, по праву можно отнести медико-социальную экспертизу. Каждый человек на протяжении своей жизни сталкивается с различными ситуациями, которые являются для него достаточно стрессогенными, поскольку увеличивается риск развития нарушений установленного равновесия между личностью и средой. На стресс как событие и стресс как реакцию указывает Е. А. Дубинина [1], где сильные психосоциальные и физические воздействия откликаются психофизиологическими проявлениями напряжения, формируя целостную ответную реакцию всего организма. Внутреннее состояние организма, личностное реагирование, направленность мотивов, когнитивная переработка и эмоциональный отклик составляют многомерный динамический процесс взаимодействия индивида с ситуацией [1, 2]. Жизненное событие и ответная реакция, таким образом, выступают как системообразующие факторы стресса.

Стрессогенность ситуации имеет тенденцию к нарастанию, когда психологическая оценка несоответствия между требованиями среды и потребностями субъекта подкрепляется низким физическим и психическим ресурсными состояниями [2]. В то же время длительный эмоциональный стресс может приводить к нарушению как психического, так и физического здоровья, преобразовываясь в его психосоматические эквиваленты [2, 3]. Психическая адаптация, таким образом, выступает охранительной функцией и реализуется либо посредством целенаправленных действий по изменению существующей ситуации, либо выходом из нее и удовлетворением своих потребностей в других условиях [2].

Что касается проблемы психической адаптации в кардиологии, то она рассматривается с позиции психологического содержания болезни, влияния стресса и специфики адаптации на ее

развитие и протекание, психосоматические и соматопсихические феномены [1]. При этом стресс и нарушение адаптации выступают факторами риска развития кардиологических заболеваний [4]. Но особое звучание приобретает проблема кардиологических заболеваний с инвалидизирующим вектором в связи с дополнительной стрессорной нагрузкой.

Кризисным моментом для больных с хроническим инвалидизирующим заболеванием является как установление, так и снятие статуса «инвалид», а сам процесс освидетельствования окрашивается спектром негативных переживаний, что создает конфликтные ситуации [5]. Дефицит социально-экономических и индивидуальных ресурсов становится базовой платформой для дезадаптивных установок и иждивенческой позиции [6]. Обследуя больных с хроническими заболеваниями, которые могут иметь инвалидизирующий характер, в рамках «социум — болезнь — человек», Е. В. Морозова обнаружила у этих лиц ряд специфических отношений и феноменологических изменений сознания. Чем более качественно проводилась медицинская реабилитация и были получены более высокие результаты по восстановлению функций организма, тем сильнее развивались у пациентов дезадаптивные личностные стратегии [5]. Можно сказать, что данная проблема лежит в плоскости социальных и социально-экономических отношений, личностного реагирования и дезадаптивных стратегий психической адаптации.

Цель нашего исследования — изучение особенностей реагирования пациентов с врожденными пороками сердца (ВПС) в ситуации экспертизы с определением векторов дезадаптации.

На базе ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины» после подписания информированного согласия было обследовано 72 пациента с ВПС трудоспособного

возраста (18–54 лет), среди них — 27 женщин и 45 мужчин; 42 пациента имели в анамнезе оперативное вмешательство со сроком давности от 3 мес до 47 лет. Все обследованные проходили медико-социальную экспертизу по установлению группы инвалидности, переосвидетельствованию либо обжалованию, 53 из них имели в прошлом статус ребенка-инвалида. У повторно обратившихся в медико-социальную экспертную комиссию длительность пребывания во взрослой группе инвалидности была от полугода до 24 лет.

Эмпирическим методом исследовались невротические состояния и predispositions личности [7, 8], полуструктурированное интервью было направлено на выявление установок пациентов на социальный статус «инвалид», изучалась также медицинская документация. Пациенты были разделены на две группы по критерию «установление/отказ в инвалидности»: первая — со статусом «инвалид», вторая — без него. Средняя продолжительность пребывания на группе инвалидности составила в первой группе  $4,3 \pm 0,97$  года, во второй —  $4,8 \pm 0,68$  года. Для анализа полученных результатов исследования использовался метод математической статистики достоверных различий парных сравнений критерия Стьюдента.

Исследование медико-социальной экспертизы как значимого жизненного события показало, что статус «инвалид» для всех пациентов имел выраженную эмоциональную окраску, особенно когда речь шла о том, что группа инвалидности может быть отменена. При этом тревога у больных начинала формироваться уже за несколько месяцев до экспертизы. Можно сказать, что оценка индивидуальной значимости стрессора носила негативный характер. Ведущим фактором желательности социального статуса «инвалид» для пациентов

зрелого возраста была экономическая поддержка, молодого возраста — социальная (возможность поступления в различные учебные заведения по соответствующим льготам для данной социальной категории). Трудности, которые достаточно часто возникают при оформлении на работу с этим статусом, пациентами либо минимизировались, либо игнорировались. Личностные ресурсы, расширение сферы взаимодействия с обществом пациенты старались задействовать минимально, ссылаясь на физическую слабость, утомляемость, сложности в реализации собственных планов и удовлетворении потребностей.

Результаты исследования невротических состояний у обследованных пациентов представлены в таблице.

В процессе исследования была выявлена достаточно большая распространенность невротических состояний в обеих группах. Отсутствие психоэмоциональных нарушения характерно лишь для 17,9% (первая группа) и 16,3% (вторая группа) пациентов. Больные второй группы, у которых нарушения функций и структур организма не были достаточными для вынесения решения в пользу инвалидности, испытывали тревожные состояния уже за 2–3 мес до экспертизы. К моменту приближения соответствующего события они усиливались и начинали выступать все более осознанным страхом. К моменту экспертизы ведущим невротическим вектором у них были истерические реакции с выраженным вегетативным компонентом как реакцией на фрустрацию основных потребностей. Установки этих лиц были от мягкого высказывания о желательности статуса «инвалид» до требований внимания к ним и непонимания обратимости инвалидности. Болезнь и инвалидность расценивались ими как

**Показатели выраженности и распространенности невротических состояний у пациентов с врожденными пороками сердца в ситуации экспертизы**

Параметры	Выраженность невротических состояний			Распространенность невротических состояний (%)		
	первая группа, n = 29	вторая группа, n = 43	t-критерий Стьюдента	первая группа, n = 29	вторая группа, n = 43	t-критерий Стьюдента
Тревога	-6,2±0,88	-3±0,63		17,9%	20,9%	
Невротическая депрессия	-6,5±1,49	3,9±0,89		28,6%	20,9%	
Астения	-5,3±1,1	-4,1±0,43		28,6%	32,6%	
Истерический тип реагирования	-5,4±0,98	4,7±0,51	0,037	39,3%	46,5%	0,05
Обсессивно-фобические нарушения	-5,7±2,79	-4,3±0,71		25,0%	34,9%	
Вегетативные нарушения	-8,9±1,81	-7,9±1,01		46,4%	62,8%	

одинаковые понятия. Разъяснения приводили к отстраненности пациента и желанию быстро выйти из контакта. У неоперированных пациентов с ВПС диагностировалось усиление истерических реакций ( $-5,3 \pm 0,78$ ), obsесивно-фобических ( $-7,0 \pm 2,20$ ) и вегетативных ( $-11,4 \pm 1,23$ ) нарушений. Свои надежды они возлагали в основном на денежную компенсацию, чтобы в будущем провести операцию. Что касается пациентов первой группы, которым была установлена группа инвалидности по социальным или медицинским факторам, то у них в большей степени проявлялись невротическая депрессия и вегетативные нарушения ( $6,2 \pm 1,49$ ;  $-8,9 \pm 1,81$ ). В общении они старались держать дистанцию, быстро утомлялись. Пациенты признавали, что с установлением группы инвалидности или ее продлением у них появятся либо останутся достаточные ограничения в реализации себя в социуме как профессионально, так и во взаимоотношениях.

Усредненный профиль личности обследованных первой группы был с акцентом на вытеснении тревоги и ее соматизации. Путь психической адаптации формировался за счет защитных механизмов, которые препятствуют осознанию вызывающих тревогу факторов.

У пациентов второй группы ведущим был контроль агрессивных тенденций путем их подавления, что проявлялось в виде формальной декларации позитивного отношения к окружающим и ситуации в целом. Снижение уровня тревоги реализовывалось за счет ее фиксации и снижения уровня побуждений (рис. 1).

Многолетний практический опыт диагностики личностных особенностей пациентов с инвалидизирующей хронической соматической патологией, которые устанавливают группу инвалидности, показывает, что трансформация тревоги личностью по типу вытеснения и соматизации является наиболее распространенной.

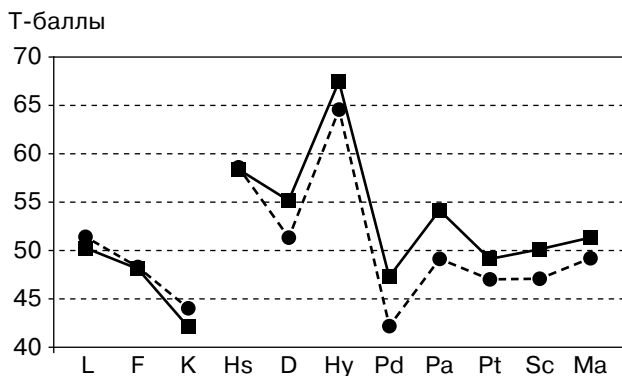


Рис. 1. Усредненный профиль личности пациентов с врожденными пороками сердца: —■— первая группа; - -●- - вторая группа. То же на рис. 2

На рис. 2 представлены средние профили личности пациентов с ВПС, у которых данный фактор выражен. Маркерами сниженных адаптационных ресурсов личности выступали: у лиц, которым отказали в группе инвалидности,— усиление конвенциональности и отрицания проблем, у пациентов, которые получили статус «инвалид»,— депрессивных тенденций.

Исходя из понятия внутренней картины инвалидности (ВКИ) как самостоятельного психологического новообразования, формирующегося в условиях инвалидности в виде представления о себе «как об инвалиде» на эмоциональном, когнитивном и мотивационном уровнях [6], определения успешности социально-психологической адаптации личности в условиях инвалидизирующего заболевания, которая состоит в умении принимать изменившиеся жизненные условия и развивать свою самооффективность и самореализацию, и результатов исследования была разработана модель основных дезадаптивных проявлений у лиц с ВПС в ситуации медико-социальной экспертизы (рис. 3). В данной модели медико-социальная экспертиза выступает значимым жизненным событием, которое, преломляясь сквозь призму ВКИ, при сниженных личностных и физических ресурсах может становиться психогенной стрессовой ситуацией, способствующей усилению невротических состояний и декомпенсаций личности.

Для лиц с низкой ресурсностью, у которых нет достаточных показаний для установления группы инвалидности, характерна дезадаптация в сторону агрессии и неприятия сложившейся ситуации. Клиническими проявлениями стресса выступают истерические реакции с выраженным вегетативным компонентом. Ведущим стрессором для них является социально-экономическая составляющая, которая в большей мере затрагивает мотивационный уровень ВКИ. Поведение таких

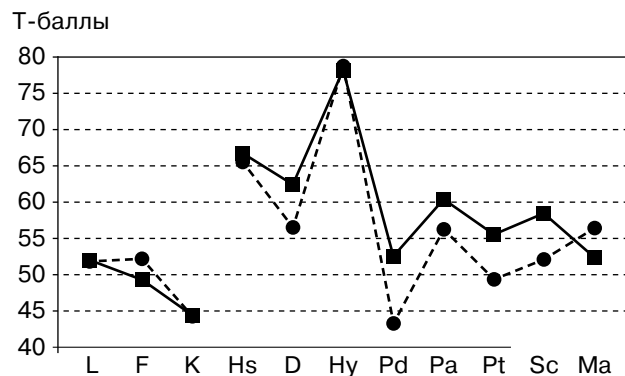
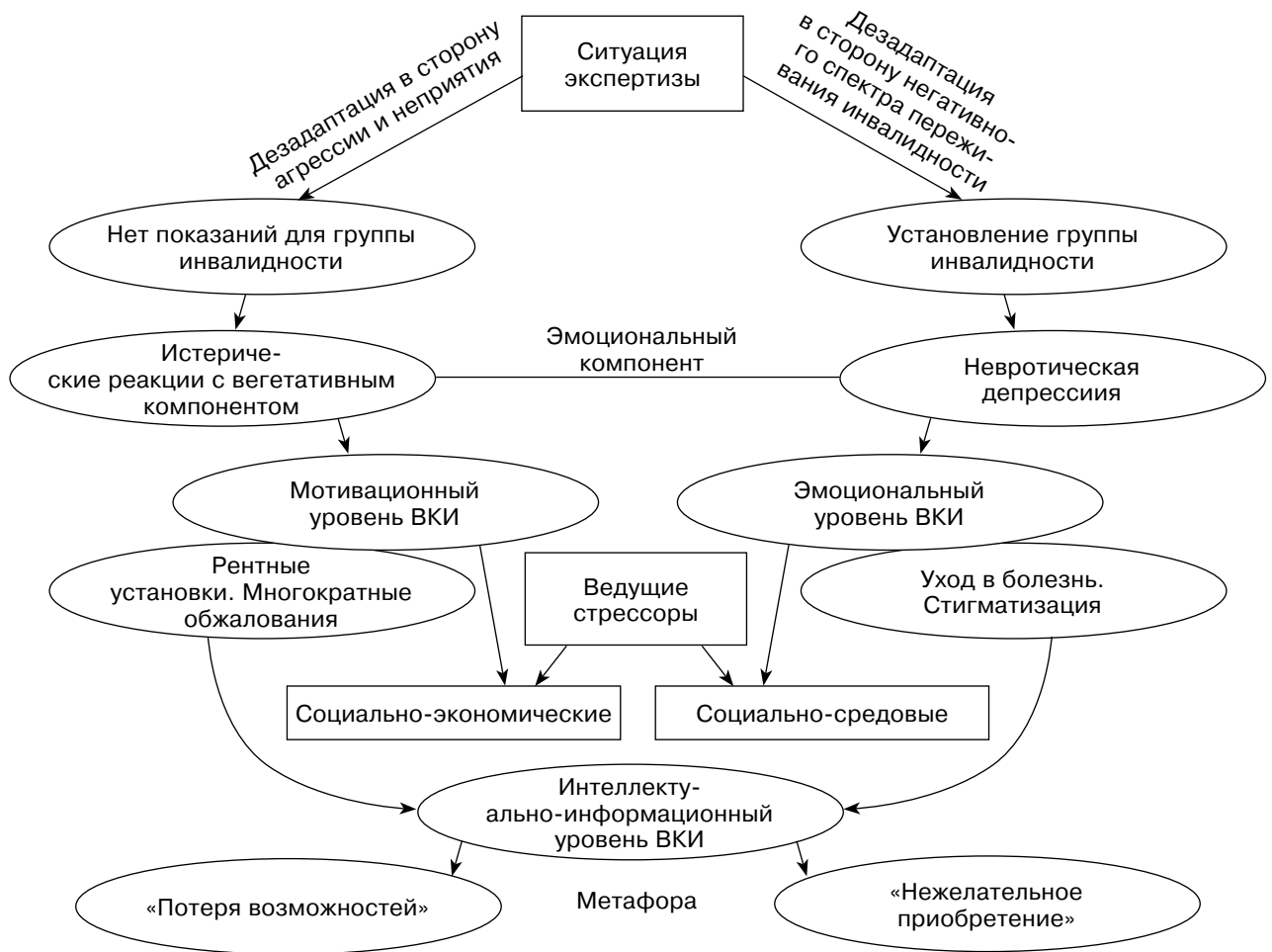


Рис. 2. Усредненный профиль личности пациентов с врожденными пороками сердца, акцентуированных по шкале «Истерия»



www.mps.kh.ua

Рис. 3. Деадаптивні прояви у пацієнтів з вродженими пороками серця в ситуації медико-соціальної експертизи

пацієнтів обумовлено рентними установками і багаторазовими обжалуваннями експертних рішень.

У боліх з низькою ресурсністю, которым була установлена группа инвалидности, наблюдается дезадаптация в сторону негативного спектра переживаний инвалидности. Клиническим проявлением стресса выступает невротическая депрессия. Ведущим стрессором является социально-средовая составляющая, которая в большей мере затрагивает эмоциональный уровень ВКИ. Поведенческая направленность — в сторону усиления стигматизации и ухода в болезнь.

Из психологического интервью с пациентами были выделены и обозначены метафорические смыслы переживаний: для лиц, которым отказали в группе инвалидности, — как «потеря возможностей», для лиц, получивших статус «инвалид», — как «нежелательное приобретение». Данные метафоры можно отнести к структурному компоненту интеллектуально-информационного уровня ВКИ. Метафорические смыслы переживаний лиц

с ВПС формируются по принципу дополнения к сложившейся ситуации и определяют основные дефицитные компоненты, а именно — потребности в признании, личностной и профессиональной реализации как трудности социального взаимодействия.

Таким образом, оценка жизненного события как потенциально стрессового у лиц с низкими психологическими и физическими ресурсами возникает тогда, когда реализация потребностей в большей степени становится направленной на внешние социальные факторы при минимальном желании задействовать собственные внутренние ресурсы.

Клиническими проявлениями эмоционального стресса в ситуации экспертизы у пациентов с ВПС выступают невротические состояния: для больных, не получивших группу инвалидности, вектор дезадаптации развивается в сторону истерических проявлений с вегетативным компонентом, а для получивших социальный статус «инвалид» — в сторону невротической депрессии.

## Список литературы

1. *Дубинина Е. А.* Психическая адаптация при сердечно-сосудистых заболеваниях: феноменология, динамика, прогноз: учеб. пособ. / Е. А. Дубинина.— СПб.: ООО «Копи-Р Групп», 2013.— 88 с.
2. *Соколова Е. Д.* Эмоциональный стресс: психологические механизмы, клинические проявления, терапия / Е. Д. Соколова, Ф. Б. Березин, Т. В. Барлас // Психология мотивации и эмоций: учеб. пособ.; под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаликман.— 2-е. изд.— М.: ЧеРо, Омега; Л.: МПСИ, 2006.— С. 339–344.
3. *Булах В. П.* Стрес та його вплив на організм людини / В. П. Булах // Медсестринство.— 2014.— № 3.— С. 10–15.
4. *Коваленко В. М.* Стрес і серцево-судинні захворювання: сучасний стан проблеми / В. М. Коваленко // Укр. кардіол. журн.— 2015.— Додаток 1.— С. 4–10.
5. *Морозова Е. В.* Внутренняя картина инвалидности. Психология инвалидности: хрестоматия; под ред. Д. И. Фильдштейна / сост. О. В. Краснова.— М.: МПСИ; Воронеж: Модэк, 2011.— С. 133–146.
6. *Морозова Е. В.* Социально-психологическая адаптация личности, находящейся в условиях инвалидизирующего заболевания: дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук / Е. В. Морозова.— Ярославль, 2008.— 248 с.
7. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология: практ. рук. / В. Д. Менделевич.— М.: МЕДпресс-информ, 2002.— 592 с.
8. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах-М, 2000.— 672 с.

## КАРДІОЛОГІЧНИЙ ХВОРИЙ У СИТУАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

В. В. ХРАМЦОВА

**Розроблено модель дезадаптивних проявів в осіб із вродженими вадами серця у ситуації експертизи, яка виступає як значуща життєва подія. Виділено основні клінічні прояви емоційного стресу в осіб зі зниженою психічною і фізичною ресурсністю у разі отримання статусу «інвалід» та в разі відмови у групі інвалідності.**

*Ключові слова:* динаміка інвалідності, значуща життєва подія, невротичні стани, статус «інвалід», внутрішня картина інвалідності.

## CARDIOLOGIC PATIENT IN THE SITUATION OF MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE

V. V. KHRAMTSOVA

**A model of maladjustment manifestations in persons with congenital heart disease in a situation of medical and social expertise, which acts as a significant life event, was developed. The main clinical manifestations of emotional stress in individuals with reduced psychological and physical resources in the situation of obtaining the status of «disabled» and in case of the disability group refusal were identified.**

*Key words:* disability dynamics, significant life event, neurotic states, “disabled” status, internal picture of disability.

Поступила 11.09.2018