

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY, CLINICAL PSYCHOLOGY

Научная статья
УДК 159.9.072.43
DOI: 10.14529/jpps240204

Психологические предикторы отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом

Е.А. Никитенко ✉

Школа № 499, г. Санкт-Петербург, Россия

✉ nikitenko.psiholog@gmail.com

Аннотация

Обоснование. В данной статье изучается научная медико-психологическая проблема разработки внутренней картины болезни у пациентов с ревматоидным артритом, в частности, исследуются психологические предикторы адаптивности отношения к болезни у пациентов с РА. Поскольку известно, что РА является заболеванием аутоимунным, течёт крайне индивидуально у разных пациентов и субъективные жалобы пациентов неизбежно становятся частью клинической картины болезни, то изучение отношения пациентов с РА к болезни не теряет своей актуальности и значимости. **Цель:** определение основных психологических предикторов адаптивности отношения к болезни у пациентов с РА. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 57 больных РА. Для эмпирического исследования использовались опросник TCI-125, Пятифакторный опросник NEO-FFI, опросник TEMPS-A, Опросник Life Style Index, Методика исследования самооценки Дембо – Рубинштейн, Цветовой тест отношений, опросник ТОБОЛ. **Результаты.** В данном исследовании выявлено, что предикторами формирования адаптивных типов отношения к болезни являются «Настойчивость» и самооценка по шкале «Настроение»; предикторами формирования дезадаптивных типов отношения к болезни с интрапсихической направленностью конфликта являются «Отношение к телу», «Возбудимый темперамент»; предикторами формирования дезадаптивных типов с интерпсихической направленностью конфликта являются психологические защиты «Регрессия» и «Отрицание». Обнаружена прямая связь гармонического типа отношения к болезни, который диагностируется у пациентов данной выборки крайне редко, с «Согласием» и обратная с «Настойчивостью» и «Поиском новизны». **Заключение.** Полученные результаты представляют ценность для дальнейшего исследования внутренней картины болезни пациентов с РА. Данные результаты могут быть полезны клиническим психологам в артрологических отделениях стационаров для планирования и проведения групповой и индивидуальной психотерапевтической работы с пациентами.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, отношение к болезни, психологические предикторы, регрессионный анализ

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Никитенко Е.А. Психологические предикторы отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом // Психология. Психофизиология. 2024. Т. 17, № 2. С. 42–53. DOI: 10.14529/jpps240204

Original article
DOI: 10.14529/jpps240204

The role of psychological factors in shaping attitudes towards the disease among rheumatoid arthritis patients

E.A. Nikitenko ✉

School no. 499, St. Petersburg, Russia

✉ nikitenko.psiholog@gmail.com

Abstract

Introduction. This study delves into the intersection of medical science and psychology, focusing on how patients with rheumatoid arthritis (RA) develop an internal perception of their condition. Specifically, it explores psychological predictors of adaptation to RA, given the disease's autoimmune nature and its highly variable progression among patients. The subjective experiences of patients inevitably contribute to the clinical manifestation of RA, underscoring the importance of studying patient attitudes towards their disease. **Aim:** to identify the main psychological predictors of adaptation to the disease among RA patients. **Materials and methods:** the study involved 57 RA patients, employing a range of empirical tools including the Cloninger Temperament and Character Inventory (TCI-125), the NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI), the TEMPS-A questionnaire, the Lifestyle Index, the Dembo-Rubinstein Self-Esteem Scale, the Color Relationship Test, and the TOBOL questionnaire. **Results.** The study identified psychological predictors for the development of adaptive attitudes towards the disease, such as “Persistence” and self-esteem on the “Mood” scale. Predictors for maladaptive attitudes, particularly those involving intrapsychic conflict resolution, include “Attitude to the body” and “Irritable temperament”. Predictors for destructive attitudes, particularly those involving interpsychic conflict resolution, correlate with defensive behaviors like “Regression” and “Denial”. A harmonious disease attitude, observed infrequently in this sample, correlates positively with “Agreeableness” and inversely with “Persistence” and “Novelty Seeking”. **Conclusion.** The results obtained offer valuable contributions to understanding the internal picture of the disease in RA patients. These results could prove beneficial for clinical psychologists in arthrology departments for both planning and conducting group and individual psychotherapeutic interventions.

Keywords: rheumatoid arthritis, attitude towards the disease, psychological predictors, regression analysis

The author declares no conflict of interest.

For citation: Nikitenko E.A. The role of psychological factors in shaping attitudes towards the disease among rheumatoid arthritis patients. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2024;17(2):42–53. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps240204

Введение

Ревматоидный артрит (РА) представляет собой хроническое воспалительное заболевание суставов, основными признаками которого являются стойкие артралгии и прогрессирующая функциональная недостаточность [1]. По состоянию на 2019 г. ревматоидным артритом страдали 18 млн человек во всем мире, а причины заболевания на сегодняшний день остаются неизвестными [2]. РА является частым и одним из наиболее тяжелых иммуновоспалительных заболеваний, что определяет большое медицинское и социально-экономическое значение этой патологии [3]. По прогнозам к 2050 году ожидается увеличение количества больных РА во всем мире до 31,7 млн человек [4].

Соматическое заболевание оказывает влияние не только на здоровье и самочувствие человека, но и на его психическое состояние. Болезнь может вносить изменение в такие аспекты жизни, как семейный, профессиональный, бытовой и т. д., создавая трудности и предъявляя требования к способностям человека адаптироваться к новым условиям [5]. Поскольку известно, что РА является заболеванием аутоимунным, течёт крайне индивидуально у разных пациентов и субъективные жалобы пациентов неизбежно становятся частью клинической картины болезни, то изучение внутренней картины болезни, в частности отношения пациентов с РА к болезни, на сегодняшний день не теряет своей актуальности и значимости.

В данной статье изучается научная медико-психологическая проблема разработки внутренней картины болезни у пациентов с ревматоидным артритом, в частности, исследуются психологические предикторы адаптивности отношения к болезни у пациентов с РА. А также затрагивается проблема биопсихосоциального подхода к лечению людей, больных ревматоидным артритом.

Обзор литературы

РА ограничивает физическую и социальную активность пациента, обуславливает «каскадные» социально-экономические потери больного и его семьи в связи с возрастанием «прямых» расходов, потерей профессиональных навыков, увеличением нагрузки на семью по уходу и помощи больному ревматоидным артритом [6]. Боль и функциональные способности могут оказывать важное влияние на качество жизни пациентов с РА из-за ограничений и неприятных физических ощущений, которые они вызывают [7]. Для поддержания хорошего качества жизни пациенты наряду с физическим здоровьем выделяют независимость и автономию [8]. Сегодня показатели воспалительной активности, которые оцениваются с участием пациента, являются одним из основных компонентов количественных методов определения активности РА. На результат ее оценки существенное влияние может оказать восприятие пациентом своего заболевания. При этом дискомфорт, который испытывает больной, зависит не только от имеющихся у него воспалительных изменений, но и от ряда других факторов [9]. Большое значение в исследованиях уделяется основной жалобе пациентов – интенсивной суставной боли, которая нередко принимает хронический характер и определяет снижение качества жизни, потерю трудоспособности и социальной активности. Отмечается развитие у больных РА «распространенной боли», а также вторичной фибромиалгии [1].

Хроническое и тяжелое течение РА и ранняя потеря трудоспособности у больных является причиной проявления психопатологических проблем [10]. У пациентов с РА коморбидная депрессия и тревога связаны с более высокой активностью заболевания и повышенной чувствительностью к боли, более низким качеством жизни [11]. Исследования выявили депрессию и тревогу как отрицательные предикторы ремиссии при РА [12].

При этом по данным других авторов сопутствующее применение антидепрессантов у пациентов с депрессией не было связано с улучшением результатов лечения РА, в том числе оценкой боли и показателями качества жизни [13]. Также учёные продолжают изучать алекситимию у пациентов с РА, связанную с воспалительным статусом, показателями боли и функционального статуса у больных РА, что важно учитывать для более полного терапевтического лечения [14]. Исследователи уделяют внимание определённой специфике агрессивных проявлений (чувство вины), которую можно охарактеризовать как аутоагрессивную¹.

Предпринимаются попытки научного обоснования эффективности включения реабилитационных процедур биологической обратной связи в комплексную терапию РА с целью повышения субъективного контроля над течением болезни и качества жизни пациентов². А также внедряются инновационные цифровые технологии (включая «приложения» для планшетов и смартфонов, которые напрямую взаимодействуют с больничными системами), которые становятся все более доступными и позволяют напрямую фиксировать результаты, сообщаемые пациентами, во время и между госпитализациями [15]. Отмечается, что совладание с болезнью у пациентов с РА характеризуется игнорированием копинг-ресурсов и низким контролем над болезнью [16]. Как врачи, так и клинические психологи в своих исследованиях подтверждают целесообразность изучения психологического статуса, внутренней картины бо-

¹ Грехов Р.А., Бурлай О.С., Рамхелавон М.Б. Психологические особенности феномена агрессивности у больных ревматоидным артритом // Актуальные вопросы клинической психологии в регионе: матер. Всерос. науч.-практич. конф. (18 сентября 2020 г.). Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2020. С. 58–63.

² Грехов Р.А., Рамхелавон М.Б. Психосоматические аспекты ревматоидного артрита: влияние neurofeedback на уровень субъективного контроля и качество жизни пациентов // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: матер. III Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета (01–31 янв. 2019 г.). Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2019. С. 52–56.

лезни пациентов и оказания им психологической помощи.

Цель данной работы – определение основных психологических предикторов адаптивности отношения к болезни у пациентов с РА.

Материалы и методы

В клиничко-психологическом исследовании приняли участие 57 больных РА с подтверждённым диагнозом, отобранных врачом-ревматологом и проконсультированных врачом-психиатром на базе стационара артрологического отделения Клиники травматологии Университетской клинической больницы № 1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, давших добровольное согласие на участие в научном клиничко-психологическом исследовании. Выборку составили 50 женщин и 7 мужчины в возрасте от 27 до 80 лет.

Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 27 до 80 лет, подтверждённый диагноз соматического заболевания, длительность его течения не менее 2 лет.

Критерии исключения: шизофрения, биполярное аффективное расстройство, органические психические расстройства; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; состояния тяжёлой соматической декомпенсации, не позволяющие провести полноценное клиничко-психологическое обследование.

Для эмпирического исследования использовались следующие методики:

1) «Методика исследования темперамента и характера» – опросник ТСИ-125 (адаптация С.Н. Ениколопова, А.Г. Ефремова³);

2) «Пятифакторный опросник NEO-FFI» (адаптация С.Д. Бирюкова, М.В. Бодунова [17]);

3) «Методика оценки темперамента Akiskal H. S.» – опросник TEMP5-A (адаптация Е.А. Никитенко с соавт. [18]): исследование темпераментальных характеристик и преморбидных особенностей пациентов;

4) «Психологическая диагностика индекса жизненного стиля Плутчика – Келлермана – Конте» – Опросник Life Style Index

(адаптация Л.И. Вассермана с соавт.⁴): исследование механизмов психологических защит;

5) «Методика исследования самооценки Дембо – Рубинштейн» [19]: исследование самооценки по различным параметрам;

6) «Цветовой тест отношений» [20]: невербальное исследование неосознаваемых эмоционально-смысловых феноменов;

7) методика «Психологическая диагностика отношения к болезни» – опросник ТОБОЛ⁵: диагностика типа отношения к болезни.

Результаты

Центральной зависимой переменной нашего исследования является профиль психологических типов отношения к болезни, выявляемый по методике ТОБОЛ у каждого пациента. В таком профиле измерена в количественных баллах выраженность каждого из 8 типов отношения к болезни, предлагаемые авторами методики. Другие полученные результаты по шкалам методик выступили независимыми переменными. Данное исследование является продолжением и углублённым изучением психологических предикторов адаптивности отношения к болезни у пациентов с РА, проведённым ранее [21]. В табл. 1 представлены данные по адаптивным и дезадаптивным типам отношения к болезни, выявляемые у пациентов с РА. При выявлении у пациента двух типов отношения к болезни авторы методики называют такое отношение «смешанным» типом, а в случае 3 и более типов – «диффузным» типом. Для целей данного исследования учитывались все данные, которые пациенты набирали по разным шкалам различных типов отношения к болезни, поэтому в табл. 1 представлен общий профиль по выраженности типов отношения к болезни у пациентов с РА.

Основной целью являлось определение психологических предикторов адаптивности отношения к болезни у пациентов с РА. То есть исследовались эмоционально-личностные предикторы формирования адап-

³ Ениколопов С.Н., Ефремов А.Г. Апробация биосоциальной методики Клонинжера «Структура характера и темперамента» // Материалы I международной конференции, посвящённой памяти Б.В. Зейгарник. М.: 2001. С. 104–105.

⁴ Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля // Пособие для психологов и врачей. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева. 2005. 50 с.

⁵ Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, СПб., 2005. 31 с.

Таблица 1
Table 1

Распределение пациентов по типам отношения к болезни у пациентов с РА
Distribution of RA patients by their attitudes towards the disease

Типы отношения к болезни / Attitude	%*
Гармонический / Harmonious	2,0
Эргопатический / Ergopathic	63,8
Анозогнозический / Anosognosic	8,5
Тревожный / Anxious	10,6
Ипохондрический / Hypochondriacal	27,7
Неврастенический / Neurasthenic	6,4
Меланхолический / Melancholic	2,1
Апатический / Apathetic	0,0
Сенситивный / Sensitive	23,4
Эгоцентрический / Egocentric	12,8
Паранойяльный / Paranoid	0,0
Дисфорический / Dysphoric	0,0

* В сумме данные по всем типам таблицы не составляют 100 %, поскольку есть пациенты со смешанными и диффузными типами, то есть у них порогового значения достигают более 1 типа.

тивных или дезадаптивных типов отношения к болезни у пациентов с РА. Для этого использовалась компьютерная программа SPSS 23.0, был проведён регрессионный анализ и получены уравнения линейной регрессии для типов отношения к болезни по трём основным блокам⁶ и по некоторым распространённым по данным исследования типам у пациентов с РА («Эргопатический», «Ипохондрический», «Сензитивный»), а также отдельно по «Гармоническому» типу отношения к болезни, который, напротив, крайне редко диагностировался в данном исследовании, но который одновременно является наиболее благоприятным с точки зрения адаптации в болезни (был поставлен вопрос, почему так редко он диагностируется у пациентов с РА).

Для определения факторов, коррелирующих с тем или иным типом отношения к болезни у пациентов с РА или определённой суммарной шкалой для блока типов (например, шкалой «ТИНМА», отражающей баллы по блоку дезадаптивных типов с интрапсихической направленностью конфликта), сна-

⁶ 1-й блок (ГРЗ – «Гармонический», «Эргопатический», «Анозогнозический») – типы благоприятной адаптации в болезни, 2-й блок (ТИНМА – «Тревожный», «Ипохондрический», «Неврастенический», «Меланхолический», «Апатический») – типы дезадаптации с интрапсихической направленностью конфликта, 3-й блок (СЭПД – «Сензитивный», «Эгоцентрический», «Паранойяльный», «Дисфорический») – типы коммуникационной дезадаптации – дезадаптации с интерпсихической направленностью конфликта.

чала проводилась корреляция Пирсона. Далее проверялось отсутствие корреляции между независимыми переменными (предикторами), то есть в данном исследовании использовались исключительно те шкалы, которые не коррелируют между собой на статистически значимом уровне ($\alpha < 0,05$). В качестве предикторов для регрессионного анализа были определены шкалы следующих методик: опросники TCI-125, NEO-FFI, TEMPS-A, Life Style Index, методика исследования самооценки Дембо – Рубинштейн, ЦТО, данные представлены в табл. 2 «Независимые переменные – психологические предикторы отношения к болезни у пациентов с РА». В данной сводной таблице психологических предикторов приведены те показатели, которые при проведении регрессионного анализа внесли статистически значимый вклад в формирование определенных типов или блоков типов отношения к болезни.

Помимо указанных в табл. 2 предикторов в качестве независимых переменных в регрессионном анализе были использованы показатели «Цветового теста отношений» эго-синтонности – эго-дистонности в отношении пациентов к телу. Эго-синтонное отношение к телу – это выраженное совпадение свободного цветового выбора в ЦТО и цветового выбора для объекта «тело»⁷. Тогда как эго-дистонное отношение к телу – это, напротив,

⁷ Айвазян Е.Б. Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности: дис.... канд. психол. наук. М., 2005. 319 с.

Таблица 2
Table 2Независимые переменные – психологические предикторы отношения к болезни у пациентов с РА
Psychological predictors for attitudes towards the disease in RA patients

Методика Test	Предиктор Predictor	Фактические значения Result	Нормы Reference values	Стандартное отклонение Standard deviation
TCI-125	Поиск новизны / Novelty seeking	7,11	10,5	1,2
	Избегание вреда / Harm avoidance	10,45	7,65	0,9
	Настойчивость / Persistence	2,5	2,11	0,4
NEO-FFI	Согласие / Agreeableness	43,45	44	2,5
TEMPS-A	Циклотимный темперамент / Cyclothymic	6,27	7,81	3,75
	Возбудимый темперамент / Irritable	2,51	4,07	2,3
Life Style Index	Регрессия / Regression	11,26	28	17
	Отрицание / Denial	34,77	41	27
	Рационализация / Rationalization	35,59	49	22
Методика Дембо – Рубинштейн Dembo–Rubinstein Self-Esteem Scale	Настроение / Mood	67,75	–	–

выраженное несовпадение свободного цветового выбора в ЦТО и цветового выбора для объекта «тело». Эго-синтонные к телу пациенты ориентированы на телесные сигналы, хорошо дифференцируют внутренние ощущения, стремятся заботиться о состоянии организма. Эго-дистонные к телу пациенты демонстрируют обратную картину: слабо ориентируются в телесных ощущениях, не дифференцируют сигналы от внутренних органов, пренебрегают заботой о здоровье. Понятия «эго-синтонность» – «эго-дистонность» в отношении к телу выстраиваются в единый континуум, шкалу, и всех пациентов можно распределить от наиболее эго-дистонного отношения к телу до наиболее эго-синтонного. И для целей исследования можно выделить группы «наиболее эго-дистонные», «менее эго-дистонные». В отдельную «среднюю группу» выделялись пациенты с результатами ЦТО с неявным эго-синтонным или эго-дистонным отношением к телу. Определено, что у 42 % пациентов с РА отношение к телу «эго-синтонное», 39 % составили «среднюю группу» по эго-синтонности – эго-дистонности и у 19 % пациентов отношение к телу эго-дистонное.

На основе выделенных предикторов проводилась линейная регрессия. В работе приводятся данные линейных регрессий, уровень

статистической значимости которых менее 0,05 и на уровне выраженной тенденции.

Были составлены уравнения линейной регрессии по блокам: для первого блока – типов благоприятной адаптации, для 2-го блока – типов дезадаптации с интрапсихической направленностью конфликта, для типов 3-го блока – дезадаптации с интерпсихической направленностью конфликта. Были рассчитаны регрессионные уравнения для наиболее часто диагностируемых у пациентов с РА типов – «эргопатического», «ипохондрического», «сензитивного», а также для редко встречающегося у больных РА наиболее благоприятного типа отношения к болезни – «гармонического» типа. Уравнения линейной регрессии приведены в табл. 3.

Обсуждение

Для типов первого блока, то есть для адаптивных типов отношения к болезни, определяющими показателями являются «Настойчивость» из опросника TCI-125 ($p = 0,023$) и параметр «Настроение» из методики самооценки по Дембо – Рубинштейн ($p = 0,092$). Чем ниже «Настойчивость» (обратная связь) и чем выше «Настроение» (прямая связь), тем выше показатели типов первого блока (блока типов благоприятной адаптации). Фактор «Настойчивость» являет-

Уравнения регрессии по типам отношения к болезни у пациентов с РА
 Regression equations by types of attitudes towards the disease in RA patients

Тип отношения к болезни Attitude towards the disease	% описываемой дисперсии* % of dispersion	Уравнение регрессии Regression equation
Блок адаптивных типов отношения к болезни (ГРЗ) Adaptive attitudes (AA)	25,5 %	$ГРЗ = 69,572 - 0,372 \times \text{Настойчивость} + 0,271 \times \text{Настроение}$ $AA = 69.572 - 0.372 \times \text{Persistence} + 0.271 \times \text{Mood}$
Блок интрапсихической дезадаптации в отношении болезни (ТИНМА) Intrapsychic maladaptive attitudes (IMA)	69,3 %	$ТИНМА = 7,087 - 0,479 \times \text{Отношение к телу} + 0,503 \times \text{Возбудимый темперамент}$ $IMA = 7.087 - 0.479 \times \text{Attitude to the body} + 0,503 \times \text{Irritable temperament}$
Блок интерпсихической дезадаптации в отношении болезни (СЭПД) Interpsychic maladaptive attitudes (InterMA)	21,7 %	$СЭПД = 0,326 \times \text{Регрессия} + 0,288 \times \text{Отрицание} + 23,757$ $InterMA = 0.326 \times \text{Regression} + 0.288 \times \text{Denial} + 23.757$
Эргопатический тип (Р) Ergopathic type (E)	74,1 %	$Р = 39,361 - 0,491 \times \text{Циклотимный темперамент} + 0,442 \times \text{Отрицание}$ $E = 39.361 - 0.491 \times \text{Cyclothymic temperament} + 0,442 \times \text{Denial}$
Ипохондрический тип (И) Hypochondriacal type (H)	44,1 %	$И = 13,004 - 0,47 \times \text{Отношение к телу}$ $H = 13.004 - 0.47 \times \text{Attitude to the body}$
Сензитивный тип (С) Sensitive type (S)	36,6 %	$С = 0,47 \times \text{Избегание вреда} + 0,322 \times \text{Рационализация}$ $S = 0.47 \times \text{Harm avoidance} + 0.322 \times \text{Rationalization}$
Гармонический тип (Г) Harmonious type (H)	25,0 %	$Г = 0,248 \times \text{Согласие} - 0,26 \times \text{Настойчивость} - 0,247 \times \text{Поиск новизны}$ $H = 0.248 \times \text{Agreeableness} - 0.26 \times \text{Persistence} - 0.247 \times \text{Novelty Seeking}$

* Процент испытуемых, отношение к болезни которых согласуется с уравнением линейной регрессии. В таблице жирным выделены статистически значимые ($p < 0,05$) предикторы и константы, не выделены показатели на уровне выраженной тенденции (процентные показатели p приводятся в тексте).

ся достаточно сильным предиктором для типов первого блока, он также имеет обратную связь по отдельности с «Гармоническим» и «Эргопатическим» типами. Фактор «Настойчивость» в нашем исследовании имеет достаточно высокую прямую корреляцию Пирсона с «Возбудимым темпераментом», выявленным с помощью TEMPS-A, коэффициент корреляции составляет 0,541 ($p = 0,014$), а также «Дистимным темпераментом» (коэффициент корреляции Пирсона равен 0,438, $p = 0,05$). Фактор «Настойчивость» в случае с пациентами с РА может быть истолкован как высокое напряжение, излишнее рвение, приводящее к истощению, и выступает дезадаптивной характеристикой, которая обратно коррелирует с адаптивными типами отношения к болезни. На уровне тенденции пациенты, которые в целом оценивают своё «Настроение» в методике Дембо – Рубинштейн

как бодрое, приподнятое, имеют больше ресурсов для формирования адаптивных типов отношения к болезни. И это важный результат, перекликающийся с данными других авторов, отмечающих необходимость исследования психологического статуса пациентов, которые высказывают жалобы, которые становятся частью клинической картины для врачей [9].

Для типов второго блока («ТИНМА» – «Тревожный», «Ипохондрический», «Неврастенический», «Меланхолический», «Апатический») предикторами являются показатель «Возбудимого темперамента» ($p = 0,028$) из методики TEMPS-A, а также «Отношение к телу⁸» ($p = 0,034$), диагностируемое по мето-

⁸ На нижнем полюсе шкалы – эго-дистонное отношение к телу, на верхнем – эго-синтонное отношение к телу.

дике ЦТО. Причём чем выше баллы по «Возбудимому темпераменту» и чем ниже оценка по шкале «Отношение к телу» (то есть чем более эго-дистонное отношение к телу), тем выше суммарный показатель типов второго блока. Степень эго-синтонности в отношении к телу показывает, насколько пациент понимает и принимает своё тело. Если пациент проявляет эго-дистонность в отношении к телу, то есть тело для него как «чёрный ящик», это будет вносить вклад в формирование дезадаптивных типов отношения к болезни с интрапсихической направленностью конфликта. Шкала TEMPS-A под названием «Возбудимый темперамент» (Irritable temperament) регистрирует проявления раздражительности в поведении как преморбидной особенности аффективного темперамента. И эти проявления вносят вклад в формирование типов отношения к болезни с интрапсихической направленностью конфликта.

Для типов третьего блока (СЭПД – «Сензитивный», «Эгоцентрический», «Паранойальный», «Дисфорический») предикторами выступают показатели выраженности психологических защит «Регрессия» ($p = 0,029$) и «Отрицание» ($p = 0,51$) из методики LSI Плутчика – Келлермана – Конте. Причём чем выше указанные показатели, тем выше значения типов третьего блока. «Регрессия» и «Отрицание» – формы незрелых защит: при отрицании информация, которая тревожит и может привести к конфликту, не воспринимается; регрессия являет собой импульсивность и слабость эмоционально-волевого контроля, свойственные психопатическим личностям⁹. Использование указанных защит, таким образом, отражается и в отношении к болезни в виде формирования дезадаптивных типов с интерпсихической направленностью конфликта. Исследователи В.М. Ялтонский и соавт. пишут также об игнорировании возможности использования копинг-ресурсов, что мешает справляться с болезнью адаптивными способами [16].

«Эргопатический» тип отношения к болезни связан, как показал регрессионный анализ, прямым образом с защитой по типу «Отрицание» ($p = 0,011$) и обратным – с «Циклотимным темпераментом» ($p = 0,008$). Отно-

шение к болезни по типу «уход от болезни в работу» связано с защитой «Отрицание», поскольку пациент, не склонный осознавать себя больным человеком, с рвением погружается в работу, отвлекаясь от травматичных мыслей о своём состоянии здоровья. К уходу в работу, по нашим наблюдениям (что также подтверждается данными результатами), склонны пациенты рациональные, не склонные к открытым эмоциональным переживаниям, практичные, привыкшие к труду, рабочим нагрузкам, для которых не свойственны черты «Циклотимного темперамента» – перепады настроения, колебания работоспособности, эмоциональные всплески.

В уравнении регрессии, описывающей значительный процент дисперсии выборки РА (44,1%), для «Ипохондрического» типа отношения к болезни наиболее значимый предиктор – отношение к телу ($p = 0,036$). Чем ниже баллы по шкале отношения к телу у пациентов (то есть чем более эго-дистонно их отношение к телу), тем выше у них показатели «Ипохондрического» типа отношения к болезни. Таким образом, чем меньше больной принимает и понимает своё тело, тем сильнее будут выражены в его отношении к болезни ипохондрические черты. То есть ипохондрические черты связаны с ситуацией неопределённости в отношении к телу. Когда индивид не принимает своё тело, не понимает его потребностей, нужд, особенностей, ситуация хронического заболевания становится для него более стрессовой, и вместо благоприятной адаптации нарастают ипохондрические черты – то есть тревога за здоровье, патологическая фиксация на проявлениях болезни.

«Сензитивный» тип отношения к болезни прямо связан с предиктором «Избегание вреда» ($p = 0,001$) и психологической защитой «Рационализация» ($p = 0,018$). То есть пациенты, развивающие сензитивные черты в ситуации хронической болезни, склонны избегать ситуации неопределённости, повышенного риска – а ситуация хронической болезни во многом является таковой. Соответственно, у больных РА с сензитивным отношением к болезни развиваются страхи стать обузой для близких, чего они всячески стремятся избежать. Данный тип отношения к болезни связан с высокой степенью ориентации пациентов с РА на социум, социальные требования, нормы. В частности, развитие сензитивных черт в болезни связано с рационализацией – то есть способом защиты по типу поиска рациональ-

⁹ Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособ. для психологов и врачей. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева. 2005. 50 с.

ного объяснения тех или иных явлений, в том числе с точки зрения социальных норм.

Достаточно важно понять, из каких психологических предикторов складывается наиболее благоприятный тип отношения к болезни – «Гармонический», который редко диагностируется у пациентов с РА. Удалось определить уравнение регрессии с предикторами лишь на уровне выраженной тенденции. Обнаружена прямая связь «Гармонического» типа отношения к болезни с «Согласием» ($p = 0,094$) и обратная с «Настойчивостью» ($p = 0,085$) и «Поиском новизны» ($p = 0,099$). Прямая связь «Гармонического» типа отношения к болезни связана по очевидным причинам с фактором опросника NEO-FFI «Согласие» – наиболее важным социальным фактором, от которого зависит благоприятная социальная адаптация, по всей видимости, в ситуации хронического соматического заболевания «Согласие» также является важным психологическим аспектом адаптации. Действия людей с высоким «Поиском новизны» часто не упорядочены и не имеют четко выраженной целенаправленности [22]. О факторе «Настойчивость» речь шла выше при характеристике суммарной шкалы блока адаптивных типов отношения к болезни, наша идея состоит в следующем: чтобы сформировалось гармоничное отношение к болезни – необходимо умерить упрямство в достижении прежних целей и переориентировать своё существование с учётом новой си-

туации – ситуации хронической соматической болезни, чему может выступать помехой высокая «Настойчивость».

Заключение

Таким образом, в результате исследования установлено, что:

1) предикторами формирования адаптивных типов отношения к болезни являются «Настойчивость» и самооценка по шкале «Настроение»;

2) предикторами формирования дезадаптивных типов отношения к болезни с интрапсихической направленностью конфликта являются «Отношение к телу», «Возбудимый темперамент»;

3) предикторами формирования дезадаптивных типов с интерпсихической направленностью конфликта являются психологические защиты «Регрессия» и «Отрицание».

Полученные результаты представляют ценность для дальнейшего исследования внутренней картины болезни пациентов с РА. Данные результаты могут быть полезны клиническим психологам в артрологических отделениях стационаров для планирования и проведения групповой и индивидуальной психотерапевтической работы с пациентами, для улучшения эмоционального состояния, самопринятия и формирования гармоничного совладающего с болезнью поведения у пациентов с ревматоидным артритом, следования врачебным рекомендациям.

Список источников

1. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л. Хроническая боль и центральная сенситизация при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях: патогенез, клинические проявления, возможность применения таргетных базисных противовоспалительных препаратов // Научно-практическая ревматология. 2019. № 57 (2). С. 197–209.
2. GBD 2019: Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 / T. Vos, S.S. Lim, C. Abbafati et al. // *Lancet*. 2020. Vol. 396 (10258). P. 1204–1222.
3. Ревматология. Клинические рекомендации / гл. ред. Е.Л. Насонов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 448 с.
4. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021 / R.J. Black, M. Cross, L.M. Haile et al. // *The Lancet Rheumatology*. 2023. Vol. 5 (10). Art. ID E594-E610. DOI: 10.1016/S2665-9913(23)00211-4.
5. Трифонов Д.А. Стратегии совладающего поведения в ситуации соматической болезни // Теоретическая и экспериментальная психология. 2019. Т. 12, № 2. С. 82–92.
6. Ревматоидный артрит в Российской Федерации: социологические аспекты / А.В. Решетников, Н.В. Присяжная, С.В. Павлов и др. // *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2019. Т. 14, № 2. С. 374–376. DOI: 10.14300/mnnc.2019.14092.
7. Martinec R., Pinjatela R., Balen D. Quality of life in patients with rheumatoid arthritis – A preliminary study // *Acta Clinica Croatica*. 2019. Vol. 58 (1). P. 157–166. DOI: 10.20471/acc.2019.58.01.20.

8. Lay Perspectives of Quality of Life in Rheumatoid Arthritis Patients: The Relevance of Autonomy and Psychological Distress / I. Santos, N. Duarte, O. Ribeiro et al. // *Community Mental Health Journal*. 2019. Vol. 55. P. 1395–1401. DOI: 10.1007/s10597-019-00377-w.
9. Показатели активности ревматоидного артрита. Связь с психологическим статусом пациента / В.В. Рыбакова, Ю.А. Олюнин, Э.В. Лихачева, Е.Л. Насонов // *Современная ревматология*. 2020. № 14 (2). С. 27–34.
10. Сравнительный анализ расстройств тревожно-депрессивного спектра у больных ревматическими заболеваниями / Т.А. Лисицына, Д.Ю. Вельтищев, О.Ф. Серавина и др. // *Терапевтический архив*. 2018. Т. 90, № 5. С. 30–37.
11. Are depression and anxiety associated with disease activity in rheumatoid arthritis? A prospective study / F. Matcham, S. Ali, K. Irving et al. // *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2016. Vol. 17 (155). DOI: 10.1186/s12891-016-1011-1.
12. Boer A.C., Huizinga T.W.J., van der Helm-van Mil A.H.M. Depression and anxiety associate with less remission after 1 year in rheumatoid arthritis // *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2019. Vol. 78 (1). DOI: 10.1136/annrheumdis-2017-212867.
13. The association of depression and anxiety with treatment outcomes in patients with rheumatoid arthritis – a pooled analysis of five randomised controlled trials / A.T. Manning-Bennett, A.M. Hopkins, M.J. Soricich et al. // *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*. 2022. Vol. 14. Art. ID e1759720X221111613. DOI: 10.1177/1759720X221111613.
14. Evaluation of alexithymia in patients affected by rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: A cross-sectional study / M.S. Chimenti, G.L. Fonti, P. Conigliaro et al. // *Medicine (Baltimore)*. 2019. Vol. 98 (4). Art. ID e13955. DOI: 10.1097/MD.00000000000013955.
15. The extra-articular impacts of rheumatoid arthritis: moving towards holistic care / I.C. Scott, A. Machin, C.D. Mallen et al. // *BMC Rheumatology*. 2018. Vol. 2 (32). DOI: 10.1186/s41927-018-0039-2.
16. Исследование параметров внутренней картины болезни пациентов ревматологического профиля. / В.М. Ялтонский, И.Н. Абросимов, Т.Д. Андрушкевич, Е.М. Шашурина // *Российский психологический журнал*. 2020. № 17(1). С. 15–26. DOI: 10.21702/rpj.2020.1.2.
17. Бирюков С.Д., Васильев О.П. Психогенетическое исследование свойств темперамента и личностных характеристик: анализ структуры изучаемых переменных // *Труды Института психологии РАН*. 1997. Т. 2. С. 23–51.
18. Предварительная адаптация русскоязычной версии опросника TEMPS-A / Е.А. Никитенко, С.Н. Ениколов, М.Н. Дмитриев, Е.Н. Ковалева // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*. 2019. Т. 9, Вып. 2. С. 172–186.
19. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике. М., 1970. 159 с.
20. Эткин А.М. Цветовой тест отношений // *Общая психодиагностика* / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М., 1987. С. 221–228.
21. Лас Е.А. Эмоционально-личностные предикторы отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом // *Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена*. 2012. № 150. С. 262–270.
22. The temperament and character inventory (TCI): A guide to its development and use / C.R. Cloninger, T.R. Przybeck, D.M. Svrakic, R.D. Wetzel. St. Louis: Washington University Center for Psychobiology of Personality. 1994. Vol. 50 (12). P. 975–990.

Поступила 09.03.2024; одобрена после рецензирования 22.05.2024; принята к публикации 24.05.2024.

Информация об авторе

Никитенко Екатерина Андреевна, педагог-психолог, школа № 499 (Россия, 195112, Санкт-Петербург, ул. Весенняя, 10), ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1002-1177>, e-mail: nikitenko.psiholog@gmail.com

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

References

1. Karateev A.E., Nasonov E.L. Chronic pain and central sensitization in immuno-inflammatory rheumatic diseases: pathogenesis, clinical manifestations, the possibility of using targeted disease modifying antirheumatic drugs. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology science and practice*. 2019;57(2):197–209. (in Russ.).
2. GBD 2019: Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. / Vos T., Lim S.S., Abbafati C. et al. *Lancet*. 2020;396(10258):1204–1222.
3. *Revmatologiya. Klinicheskie rekomendatsii* [Rheumatology. Clinical recommendations]. Ed. E.L. Nasonov. Moscow. GEOTAR-Media Publ. 2020:448. (in Russ.)
4. Black R.J., Cross M., Haile L.M. et al. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*. 2023;5(10):E594–E610. DOI: doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00211-4.
5. Trifonov D.A. Strategies for coping behavior in situations of somatic illness // *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya = Theoretical and experimental psychology*. 2019;12(2):82–92. (in Russ.).
6. Reshetnikov A.V., Prisyazhnaya N.V., Pavlov S.V. et al. Rheumatoid arthritis in the Russian Federation: sociological aspects. *Meditinskii vestnik Severnogo Kavkaza = Medical news of the North Caucasus Scientific journal*. 2019;14(2):374–376. (in Russ.). DOI: 10.14300/mnnc.2019.14092.
7. Martinec R., Pinjatela R., Balen D. Quality of life in patients with rheumatoid arthritis – A preliminary study. *Acta Clinica Croatica*. 2019;58(1):157–166. DOI: 10.20471/acc.2019.58.01.20.
8. Santos I., Duarte N., Ribeiro, O. et al. Lay Perspectives of Quality of Life in Rheumatoid Arthritis Patients: The Relevance of Autonomy and Psychological Distress. *Community Mental Health Journal*. 2019;55:1395–1401. DOI: 10.1007/s10597-019-00377-w.
9. Rybakova V.V., Olyunin Yu.A., Likhacheva E.V., Nasonov E.L. Indicators of rheumatoid arthritis disease activity. An association with a patient's psychological status. *Sovremennaya revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2020;14(2):27–34. (in Russ.).
10. Lisitsyna T.A., Veltishchev D.Yu., Seravina O.F. et al. Comparative analysis of anxiety-depressive spectrum disorders in patients with rheumatic diseases. *Terapevticheskii arkhiv = Therapeutic archive*. 2018;90(5):30–37. (in Russ.).
11. Matcham F., Ali S, Irving K. et al. Are depression and anxiety associated with disease activity in rheumatoid arthritis? A prospective study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2016;17(155). DOI: 10.1186/s12891-016-1011-1.
12. Boer A.C., Huizinga T.W.J., van der Helm-van Mil A.H.M. Depression and anxiety associate with less remission after 1 year in rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2019;78(1):e1. DOI: 10.1136/annrheumdis-2017-212867.
13. Manning-Bennett A.T., Hopkins A.M., Sorich M.J. et al. The association of depression and anxiety with treatment outcomes in patients with rheumatoid arthritis – a pooled analysis of five randomised controlled trials. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*. 2022;14:e1759720X221111613. DOI: 10.1177/1759720X221111613.
14. Chimenti M.S., Fonti G.L., Conigliaro P. et al. Evaluation of alexithymia in patients affected by rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(4):e13955. DOI: 10.1097/MD.00000000000013955.
15. Scott I.C., Machin A., Mallen C.D. et al. The extra-articular impacts of rheumatoid arthritis: moving towards holistic care. *BMC Rheumatology*. 2018;2(32). DOI: https://doi.org/10.1186/s41927-018-0039-2.
16. Yaltonskii V.M., Abrosimov I.N., Andrushkevich T.D., Shashurina E.M. Parameters of the Subjective Pattern of Disease in Rheumatoid Patien. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal = Russian Psychological Journal*. 2020;17(1):15–26. (in Russ.). DOI: 10.21702/rpj.2020.1.2.
17. Biryukov S.D., Vasilev O.P. Psychogenetic study of the properties of temperament and personal characteristics: analysis of the structure of the studied variables. *Trudy Instituta psikhologii RAN = Proceedings of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences*. 1997;2:23–51. (in Russ.).
18. Nikitenko E.A., Enikolopov S.N., Dmitriev M.N., Kovaleva E.N. Preliminary adaptation of the Russian version of the TEMPS-A questionnaire. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya = Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*. 2019;9(2):172–186. (in Russ.).

19. Rubinshtein S.Ya. *Ekspperimentalnye metodiki patopsikhologii i opyt ikh primeneniya v klinike* [Experimental methods of pathopsychology and experience of their use in the clinic]. Moscow. 1970:159. (in Russ.).

20. Etkind A. M. *Tsvetovoi test otnoshenii* [Color test of relationships] *Obshchaya psikhodiagnostika* [General psychodiagnosics]. Eds. A.A. Bodalev, V.V. Stolin. Moscow. 1987;221–228. (in Russ.).

21. Las E.A. Emotional and personal predictors of the attitude to illness of patients with rheumatoid arthritis. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta imeni A.I. Gertse-na = Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*. 2012;150:262–270. (in Russ.).

22. Cloninger C.R., Przybeck T.R., Svrakic D.M., Wetzel R.D. The temperament and character inventory (TCI): A guide to its development and use. St. Louis: Washington University Center for Psychobiology of Personality. 1994;50(12):975–90.

Submitted 09.03.2024; approved after reviewing 22.05.2024; accepted for publication 24.05.2024.

About the author

Ekaterina A. Nikitenko, educational psychologist, School no. 499 (10, Vesennyaya street, 195112, St. Petersburg, Russia), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1002-1177>, e-mail: nikitenko.psiholog@gmail.com

The author has read and approved the final manuscript.