

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И БАЗИСНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ ПРИ РАЗНОМ УРОВНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «МЕНИНГИОМА»¹

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт психологии Российской академии наук», Москва

Статья посвящена теоретико-эмпирическому изучению личностных особенностей и базисных убеждений при разном уровне посттравматического стресса у пациентов с диагнозом «менингиома». Участники исследования: 24 пациента, оперированные по поводу «менингиомы» головного мозга, в возрасте от 30 до 70 лет. Обследование проводилось не ранее, чем через месяц после постановки диагноза. Методики: Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) (Impact of Event Scale — IES-R); Шкала базисных убеждений (World assumptions scale, WAS); Фрайбургский многофакторный личностный опросник (Freiburg Personality Inventory, FPI). Результаты: постановка человеку диагноза «менингиома» является стрессором высокой интенсивности, следствием которого может стать появление у части людей с данным заболеванием признаков посттравматического стресса, уровень которого сопряжен с такими личностными особенностями как депрессивность, а также с некоторыми базисными убеждениями, в частности, с оценкой ценности и значимости собственного «Я».

Ключевые слова: менингиома, посттравматический стресс, личность, базисные убеждения, психологические последствия стресса.

В психологии посттравматического стресса переживания человека часто рассматриваются как зависимые от внешних обстоятельств, от воздействия интенсивных стрессоров, способных кардинально изменить устойчивые представления о себе и мире. Однако, несмотря на видимую пассивность человека, находящегося в таких обстоятельствах, и, казалось бы, большую вероятность получить психическую травму, последствия влияния экстремальных стрессоров существенно различаются. Это положение может быть в определенной мере сопоставлено с критической оценкой А.В. Брушлинским интерпретации механизма обратной связи и принципа сигнальности (П.К. Анохин, Н.А. Бернштейн, Н. Винер) как «всеобщего “механизма” управления, регуляции, вообще детерминации» (Брушлинский, 2003, с. 120). Брушлинский пишет, что механизм обратной связи может быть использован для объяснения таких событий и связей, в которых изначально со всей

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ (проект №18-013-00324)

определенностью заложено желаемое. Проблема регуляции, однако, оказывается «бесконечно более сложной» в случаях, когда, например, изучаются особенности мыслительного процесса. Согласно Брушлинскому, детерминация жизни человека, его психики, сознания не может быть непосредственно сопоставлена с объяснением поведения с помощью принципов сигнальности и обратной связи. «На высших уровнях бытия... нет сигналов, сигнальных раздражителей... которые прямо и однозначно “удостоверяли” бы адекватность или неадекватность человеческой деятельности... Решающая роль принадлежит здесь его [человека] мировоззрению, его морально-политическому облику» (там же, с. 129–130).

Это положение применимо к обсуждаемому нами вопросу о различиях между людьми в реакциях на одно и то же травматическое событие, о роли внутренних условий — личностных особенностей, базисных убеждений о себе и мире в переживании человеком высоко стрессовых событий.

Одним из таких событий является угрожающее жизни заболевание, которое принято относить к группе «невидимых» стрессоров. По некоторым данным у людей, имеющих опасное заболевание, может быть выявлен высокий уровень невротизации (Athanasoulia et al., 2012), депрессии (Saha, Jakhar, Beniwal, 2013; Örnek et al., 2014) и тревожности (Assefa, Naque, Wong, 2012; Goebel, Mehdorn, 2013); часто наблюдаются выраженные изменения базисных убеждений по сравнению со здоровыми людьми (Падун, 2003; Тарабрина, Ворона, 2010; Рагозинская, 2015).

Важно, однако, понимать, что некоторые личностные особенности могут выступать своеобразным буфером, ослабляющим травмирующее влияние стрессора. Другие же, наоборот, усиливать воздействие негативных факторов. Определить эти различия можно, сопоставив группы людей, отличающихся уровнем посттравматического стресса как отсроченного интенсивного переживания, связанного с конкретным травматическим событием.

Целью настоящего исследования стал анализ уровня посттравматического стресса при переживании опасного для жизни заболевания, а также связанных с ним особенностей личности и базисных убеждений. *Гипотеза* исследования: одним из психологических последствий влияния на человека стрессора высокой интенсивности — постановки диагноза «менингиома», является посттравматический стресс, высокий уровень которого сопряжен с такими личностными характеристиками как невротичность, депрессивность, тревожность и с изменениями базисных убеждений, связанных с оценкой ценности и значимости собственного «Я».

Выборка и методики исследования

Участники исследования: пациенты, оперированные по поводу менингиомы головного мозга. Объем выборки $n=24$, 21 жен., 3 муж. в возрасте от 30 до 70 лет, средний возраст – 55 лет. Пациенты подбирались с учетом наличия минимального когнитивного дефицита. Все респонденты подписывали информированное согласие. Обследование проводилось не ранее, чем через месяц после постановки диагноза.

Для проверки гипотезы применялись следующие *методики*: Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) (Impact of Event Scale — IES-R) в адаптации Н.В. Тарабриной (Тарабрина, 2001); Шкала базисных убеждений (World assumptions scale, WAS) в адаптации М.А. Падун, А.В. Котельниковой (Падун, Котельникова, 2008); Фрайбургский многофакторный личностный опросник (Freiburg Personality Inventory, FPI) модифицированная форма опросника, в разработке А.А. Крылова и Т.И. Ронгинской (Тарабрина, 2001). При работе с методикой «Шкала базисных убеждений» был использован ретроспективный анализ личностных особенностей выборки: участники исследования отвечали на вопросы теста дважды, первый раз описывая свое актуальное состояние, второй раз — состояние до постановки диагноза, оценивая его ретроспективно.

При статистическом анализе данных применялся программный пакет STATISTIKA 10: описательная статистика (LQ и UQ — нижний и верхний квартили, Med – медиана), критерий Краскела-Уоллиса (H), критерий Вилкоксона (T), ранговые корреляции Спирмена (r_s) на уровне значимости $p<0,05$.

Результаты исследования

Респонденты были разделены по уровню выраженности посттравматического стресса (ПТС) на три подгруппы: «Низкий ПТС», «Средний ПТС» и «Высокий ПТС». Основанием для деления стали различия между респондентами по переменной Интегральный показатель (ИТ) методики «ШОВТС», которые оценивались по нижнему (LQ=15) и верхнему (UQ=37) квартилям. В подгруппу «Низкий ПТС» вошли респонденты со значениями ИТ от 0 до 15 баллов (Med=10, $n=6$), в подгруппу «Средний ПТС» – респонденты со значениями ИТ от 16 до 36 (Med=24,5, $n=12$), в подгруппу «Высокий ПТС» – респонденты со значениями ИТ от 37 до 76 (Med=57, $n=6$). По сравнению с данными, приведенными Н.В. Тарабриной, которые были получены на выборке респондентов с диагнозом рак молочной железы (РМЖ), исследуемые подгруппы «Низкий ПТС» и «Средний ПТС» идентичны по своим показателям к низкому уровню посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) при РМЖ, а данные подгруппы «Высокий ПТС» указывают на развитие состояния, близкого к ПТСР (Тарабрина и др., 2010, с. 82–83).

Анализ, проведенный с помощью критерия Краскела-Уоллиса на уровне значимости $p < 0,05$, показал, что исследуемые подгруппы достоверно различаются не только по уровню выраженности посттравматического стресса (по ИТ методики «ШОВТС» $N=16,65$, $p=0,0002$), но и по отдельным группам симптомов ПТС (субшкала «Вторжение» $N=16,66$, $p=0,0002$; субшкала «Избегание» $N=14,78$, $p=0,0006$; субшкала «Физиологическая возбудимость» $N=12,2$, $p=0,0023$). Следовательно, исследуемые подгруппы «Низкий ПТС» и «Средний ПТС» все-таки различаются, а близость этих значений к маловыраженному ПТСР у пациентов с раком молочной железы, не свидетельствует об отсутствии признаков посттравматического стресса, но говорит о специфике выраженности интенсивности посттравматического стресса при «менингиоме».

Полученные данные позволяют верифицировать первую часть исследовательской гипотезы: постановка человеку диагноза «менингиома» является стрессором высокой интенсивности, который способствует развитию посттравматического стресса у наиболее уязвимой части выборки. Сделанный нами вывод позволяет перейти к проверке второй части исследовательской гипотезы и показать специфику личностных особенностей и базисных убеждений у пациентов с диагнозом «менингиома» при разном уровне психотравматизации.

Согласно данным исследования подгруппы «Низкий ПТС», «Средний ПТС» и «Высокий ПТС» различаются по показателям депрессивности ($N=7,35$; $p=0,0254$), застенчивости ($N=7,03$; $p=0,0298$) и реактивной агрессивности ($N=6,54$; $p=0,0379$) (Фрайбургский личностный опросник).

В подгруппе «Высокий ПТС» обнаружены самые высокие значения медианы ($Med=7$) по шкале «Депрессивность». В подгруппе «Средний ПТС» медианный показатель по данной шкале ниже и, в соответствии с нормами, диагностируется как умеренная выраженность депрессивности ($Med=5$). В подгруппе «Низкий ПТС» медиана равна единице ($Med=1$). Проведенный нами корреляционный анализ сопряженности показателей шкалы «Депрессивность» и шкалы ИТ (методика «ШОВТС»), выявил тесную положительную связь между ними ($r_s=0,6$; $p=0,002$). Можно предположить, что у пациентов с диагнозом «менингиома» уровень выраженности депрессивности влияет на их чувствительность к экстремальным жизненным событиям и ведет к развитию посттравматического стресса, либо, наоборот, развитие посттравматического стресса способствует акцентированию данной личностной особенности — депрессивности, которая проявляется в виде выраженных негативных мыслей и чувств по отношению к себе и окружающему миру, отражается на особенностях поведения.

Показатели шкалы «Застенчивость» также коррелируют с данными, полученными по шкале ИТ ($r_s=0,43$; $p=0,03$). Оказалось, что при наличии признаков посттравматического

стресса, показатели по шкале «Застенчивость» можно оценить как средние («Средний ПТС», Med=5; «Высокий ПТС», Med=4,5), тогда как при низком уровне посттравматического стресса показатели шкалы и соответствующие этой особенности реакции пассивно-оборонительного типа оказываются мало выраженными (подгруппа «Низкий ПТС», Med=1,5). Средние значения по шкале «Застенчивость» в группах со средними и высокими показателями ПТС могут указывать на то, что наличие посттравматического стресса, скорее всего, способствует появлению ощущения внутренней скованности и тревожности, а также неуверенности в себе. Однако также как и депрессия, данные характеристики могут выступать предикторами ПТС, способствуя его развитию вследствие влияния интенсивного стрессора — угрожающего жизни заболевания.

Несмотря на различия между подгруппами по показателям шкалы «Реактивная агрессивность», корреляция агрессивности и уровня ПТС по ШОВТС оказалась незначимой, по-видимому, вследствие того, что в подгруппах с низкими и высокими показателями признаков посттравматического стресса значения агрессивности были оценены как умеренные (подгруппа «Низкий ПТС», Med=5; «Высокий ПТС», Med=3), а в подгруппе со средними показателями ПТС — низкими («Средний ПТС», Med=1,5).

Низкие показатели по агрессивности и средние показатели по застенчивости в подгруппе со средними значениями ПТС иллюстрируют специфику частичного ПТСР. С одной стороны, пациенты с наличием ПТС могут ощущать его симптомы (присутствует скрытая эмоциональная составляющая – застенчивость как пассивно оборонительная реакция), с другой стороны, отсутствие у респондентов этой группы крайне высоких показателей по уровню выраженности ПТС не способствует открытому проявлению эмоциональной реакции экстравертированного типа (реактивной агрессивности).

По сравнению с личностными особенностями, базисные убеждения отличаются еще большей устойчивостью, но вследствие психической травматизации, как показывают современные исследования, также могут изменяться. Тем не менее, различия между актуальными и ретроспективными оценками базисных убеждений обнаружены не были (критерий Вилкоксона $p > 0,05$). Наряду с этим были выявлены различия по методике «Базисные убеждения» (шкала «Образ Я») между респондентами с разным уровнем ПТС (оценка актуального состояния, Краскел-Уоллис $H=6,9$; $p=0,03$). Также уровень выраженности посттравматического стресса оказался сопряженным с оценкой уровня ценности и значимости собственного «Я» ($r_s=-0,4$; $p=0,039$) таким образом, что при нарастании признаков посттравматического стресса оценка ценности и значимости собственного «Я» становится более негативной («Низкий ПТС», Med=32; «Средний ПТС», Med=27; «Высокий ПТС», Med=25).

Подводя итоги исследования можно сделать вывод о том, что вторая часть гипотезы подтвердилась частично. Было обнаружено, что депрессивность и показатели шкалы «Образ Я» сопряжены с уровнем посттравматического стресса. Показатель невротичности в исследуемых подгруппах не зависит от уровня посттравматического стресса. Тем не менее, высокие значения по данной характеристике во всех подгруппах («Низкий ПТС», Med=7; «Средний ПТС», Med=6,5; «Высокий ПТС» Med=9,5) могут косвенно указывать на то, что высокая тревожность и возбудимость в сочетании с быстрой истощаемостью связаны не с уровнем психотравматизации, а с природой стрессора.

Обсуждение результатов

В исследовании показано, что опасное заболевание является стрессором высокой интенсивности и может вызывать ряд симптомов посттравматического стресса.

Выявленные различия между респондентами с разным уровнем ПТС по показателям депрессивности, застенчивости и отдельным базисным убеждениям, дают повод для дискуссии по вопросу о том, способствует ли нарастающая симптоматика ПТС заострению данных личностных черт или же личностные особенности, являясь деструктивными, выступают в качестве предикторов развития ПТС как реакции на травматический стрессор. Деструктивные личностные особенности, в сочетании с высоким уровнем ПТС, в свою очередь, приводят к более тяжелым последствиям, разрушающим жизнедеятельность человека и затрагивая все новые компоненты личности, включая такие глубинные структуры как базисные убеждения.

Важно, с нашей точки зрения, учесть и тот факт, что различия в личностных характеристиках не всегда линейно связаны с уровнем посттравматического стресса, т.е. между группами с низким, средним и высоким уровнем ПТС наблюдаются не только количественные, но и качественные различия, наличие которых определяет направление дальнейшего, более детального анализа каждой из этих подгрупп.

Список литературы

Брушлинский А.В. Психология субъекта / Отв. ред. В.В. Знаков. М.: Институт психологии РАН; СПб.: Изд-во «Алетейя», 2003.

Падун М.А., Котельникова А.В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 4. С. 98–106.

Рагозинская В.Г. Нарушение базисных убеждений как фактор негативной аффективности у пациентов с болезнью Грейвса // Медицинская психология в России:

электрон. науч. журн. 2015. № 2(31).

Тарабрина Н. В.. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001.

Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., Падун М.А., Шаталова Н.Е. Онкопсихология. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.

Assefa D., Haque F.N., Wong A.H. Case report: anxiety and fear in a patient with meningioma compressing the left amygdala // *Neurocase*. 2012. P. 91–94

Athanasoulia A.P., Ising M., Pfister H., Mantzoros C.S., Stalla G.K., Sievers C. Distinct dopaminergic personality patterns in patients with prolactinomas: a comparison with nonfunctioning pituitary adenoma patients and age- and gender-matched controls // *Neuroendocrinology*. 2012. P. 204–211.

Goebel S., Mehdorn H.M. Development of anxiety and depression in patients with benign intracranial meningiomas: a prospective long-term study // *Supportive Care in Cancer*. 2013. V. 21. № 5. P. 1365–1372.

Ornek N., Buyuktortop-Gokcinar N., Dag E., Ornek K. Compressive optic neuropathy presenting with psychiatric symptoms // *Journal of Craniofacial Surgery*. 2014. P. 163–164.

Saha R., Jakhar K., Beniwal R.P. Parafalcine meningioma presenting as depression // *Delhi Psychiatry Journal*. 2013. V.16. № 2. P. 462–465.

**PERSONALITY PECULARITIES AND BASIC BELIEFS AT THE DIFFERENT LEVELS
OF POSTTRAUMATIC STRESS IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF
«MENINGIOMA»**

Kharlamenkova N. E., Nikitina D. A.

Institute of Psychology RAS, Moscow

The article is devoted to the theoretical and empirical study of the features of personality peculiarities and basic beliefs at different levels of post-traumatic stress in patients with a diagnosis "meningioma". Ss: 24 patients with "meningioma", aged 30-70 years. The psychological diagnostics was carried out not earlier than a month from the moment of establishing diagnosis. Methods: Impact of Event Scale (IES-R); World Assumptions Scale (WAS); Freiburg Personality Inventory (FPI). Results: the diagnosis of "meningioma" is a high intensity stressor, the result of which may be the symptoms of posttraumatic stress in some people with this disease; the level of posttraumatic stress is related to such personality peculiarities as depression, and some basic beliefs of patients, such as the value and significance of their own Self.

Key words: meningioma, posttraumatic stress, personality, basic beliefs, psychological