

УДК 616.972:616.891:159.923 (049.5) (045)

Краткое сообщение

## МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**А. В. Филонова** — ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер», клинический психолог; **Д. А. Шнайдер** — ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер», главный врач; **С. Р. Утц** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук.

### PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS IN PATIENTS WITH SYPHILIS AT DIFFERENT STAGES OF THE DISEASE

**A. V. Filonova** — Saratov Regional Dermatovenereologic Dispensary, Clinical Psychologist; **D. A. Schneider** — Saratov Regional Dermatovenereologic Dispensary, Head Physician; **S. R. Utz** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky of the Ministry of Health of Russia, Head of Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 2.09.2015 г.

Дата принятия в печать — 15.09.2015 г.

**Филонова А. В., Шнайдер Д. А., Утц С. Р.** Механизмы психологической защиты у больных сифилисом на разных стадиях заболевания. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (3): 483–486.

**Цель:** изучение механизмов психологической защиты у больных сифилисом на разных стадиях заболевания. **Материал и методы.** Использовался опросник Плутчика — Келлермана — Конте «Индекс жизненного стиля». В исследовании участвовали 257 человек (118 женщин (46%) и 139 мужчин (54%)) в возрасте от 18 до 67 лет (средний возраст 23,5±8,9 года). **Результаты.** У больных первичным сифилисом преимущественным механизмом защиты является «отрицание»; вторичным сифилисом кожи и слизистых оболочек — «замещение»; сифилисом скрытым ранним — «проекция»; у больных сифилисом поздним — «интеллектуализация». Таким образом, у больных с поздними формами сифилиса преобладают более зрелые механизмы защиты (проекция, рационализация). Пациенты с ранними формами применяют более примитивные механизмы (отрицание, замещение). **Заключение.** Полученные данные могут оказаться полезными при выборе методов психотерапии, формировании у больных более реалистичных (адаптивных) установок на лечение, восстановлении внутрисемейных и иных социальных связей, предупреждении дистрессов и улучшении качества жизни пациентов.

**Ключевые слова:** сифилис, механизмы психологической защиты.

**Filonova AV, Schneider DA, Utz SR.** Psychological defense mechanisms in patients with syphilis at different stages of the disease. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (3): 483–486.

**Purpose:** the study of psychological defense mechanisms in patients with syphilis at different stages of the disease. **Material and methods.** We used questionnaire Plutchik-Kellerman-Comte "life style Index". The study involved 257 people (118 women (46%) and 139 men (54%)) aged 18 to 67 years (mean age — 23,5±8,9 years). **Results.** In patients with primary syphilis primary mecha-protection scheme is "denying"; secondary syphilis of skin and mucus-purity membranes — "replacement"; syphilis latent early — "projection"; in patients with late syphilis — intellectualization. Thus, in patients with late forms of syphilis is dominated by more Mature mechanisms of protection (projection, rationalization). Patients with early forms use more primitive mechanisms (denial, substitution). **Conclusion.** The obtained data may be useful in the choice of methods of psychotherapy, the formation of patients more realistic (ADAP-tive) installations for the treatment, restoration of family and other social relations, the prevention of distress and improving the quality of life of patients.

**Key words:** syphilis, psychological defense mechanisms

**Введение.** В настоящее время инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), являются всеобщей проблемой здравоохранения в мире. Уровень заболеваемости сифилисом в России остается высоким. Несмотря на это, отмечается нарастание заболевания, увеличение частоты скрытых, эпидемиологически опасных форм, способных привести к новому подъему заболеваемости [1].

Отношение к венерическим болезням, особенно к сифилису носит панический характер. Болезненное отношение к заболеванию со стороны пациента может привести к различного рода расстройствам со стороны психики человека, а также к развитию депрессии и неврастении. [2].

Одним из главных критериев, который обеспечивает комплексную оценку влияния заболевания на различные сферы жизни пациента, является определение механизмов психологической защиты.

Начиная с раннего детства и в течение всей последующей жизни в психике человека возникают и развиваются механизмы, называемые психологической защитой, [3]. Эти механизмы сохраняют психику человека от отрицательных эмоциональных пере-

живаний и перцепций, которые способствуют сохранению психологического равновесия, стабильности, разрешению внутрилличностных конфликтов и протекают на бессознательном и подсознательном психологических уровнях [4, 5].

**Целью** данного исследования явилось изучение механизмов психологической защиты у больных сифилисом на разных стадиях заболевания.

**Материал и методы.** Проведено изучение механизмов психологической защиты у 257 человек (118 женщин (46%) и 139 мужчин (54%)) в возрасте от 18 до 67 лет (средний возраст 23,5±8,9 года). Первичным сифилисом страдали 57 человек (23 женщины и 34 мужчины); с диагнозом «вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек» было 62 человека (29 женщин и 33 мужчин); у 71 пациента (37 женщин и 34 мужчины) сифилис был скрытым ранним; с поздними формами сифилиса было 67 человек (29 женщин и 38 мужчин).

Для психологического тестирования использовался опросник Плутчика — Келлермана — Конте «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) [6]. Методика ИЖС, описанная в 1979 г. на основе психозволюционной теории R. Plutchik и структурной теории личности Н. Kellerman, — наиболее удачное диагностическое средство, позволяющее диагностировать систему

Ответственный автор — Филонова Анастасия Владимировна  
Тел. 8-919-839-4078  
E-mail anastasiafila@mail.ru

механизма психологической защиты (МПЗ), выявить как ведущие, основные механизмы, так и степень напряженности каждого из механизмов [7, 8].

Окончательный вариант опросника включил 92 пункта, измеряющих 8 видов МПЗ: отрицание, вытеснение, замещение, компенсацию, реактивное образование (гиперкомпенсация), проекцию, рационализацию и регрессию [9]. После завершения работы по психометрическим данным теста были проведены исследования по получению нормативных данных и различий на разных клинических группах испытуемых, подтвердившие диагностические возможности методики.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась с помощью пакета программ Statistica v.10.0. Для оценки достоверности различий между анализируемыми показателями использовали метод Фишера. Значимыми признавались результаты при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** С диагнозом первичного сифилиса обследовано 57 человек (рис. 1). Анализ результатов показывает, что у больных с первичным сифилисом преобладает механизм защиты «отрицание» ( $p < 0,05$ ). Этот вариант МПЗ проявляется в игнорировании тревожной информации, уклонении от нее. Это своеобразный психологический барьер, расположенный на входе воспринимаемой системы. Не допускается нежелательная информация, которая при этом теряется для человека и впоследствии не может быть восстановленной. «Отрицание» приводит к тому, что некоторая информация ни сразу, ни впоследствии не достигает сознания пациента.

У больных вторичным сифилисом кожи и слизистых оболочек ( $n=62$ ) преобладает (рис. 2) механизм защиты «замещение» ( $p < 0,05$ ). «Замещение» — это способ психологической защиты от неприятной ситуации, в основе лежит перенос реакции с недопусти-

мого объекта на допустимый, замена неприемлемого поведения приемлемым. За счет переноса происходит разрядка напряжения, который создан неудовлетворенной потребностью.

У больных сифилисом скрытым ранним ( $n=71$ , рис. 3) преобладает механизм защиты «проекция» ( $p < 0,05$ ). «Проекция» — механизм психологической защиты, связанный с бессознательным переносом собственных желаний, неприемлемых чувств и стремлений на другое лицо. В основе лежит неосознаваемое отвержение своих переживаний, сомнений, установок, приписывание их другим людям для перекладывания ответственности за то, что происходит внутри «Я», на окружающих.

Среди 67 пациентов с поздними формами сифилиса (рис. 4) отмечается преобладание МПЗ «рационализация». «Рационализация» — это один из эффективных способов защиты, он позволяет снижать зависимость собственного поведения от эмоций без полной потери информации об этих переживаниях. Поведение такого человека в эмоционально насыщенной ситуации воспринимается как взрослое, зрелое, предсказуемое и одобряется социумом. Существуют минусы. «Рационализация» искажает восприятие реальных событий. У человека теряется возможность полноценно переживать и давать адекватный эмоциональный отклик в ситуациях социального взаимодействия.

В зависимости от полученных результатов опроса больным проводился комплекс психокоррекционных мероприятий:

— для больных первичным сифилисом: упражнения на снятие мышечных зажимов, мышечных напряжений, на формирование мускульной свободы в процессе общения;

— для больных вторичным сифилисом: предложен социально-психологический тренинг, ориен-

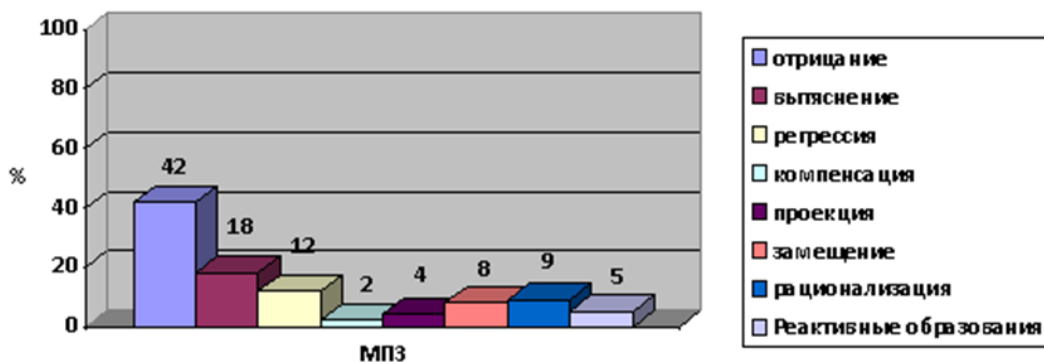


Рис. 1. Механизм защиты у больных первичным сифилисом.

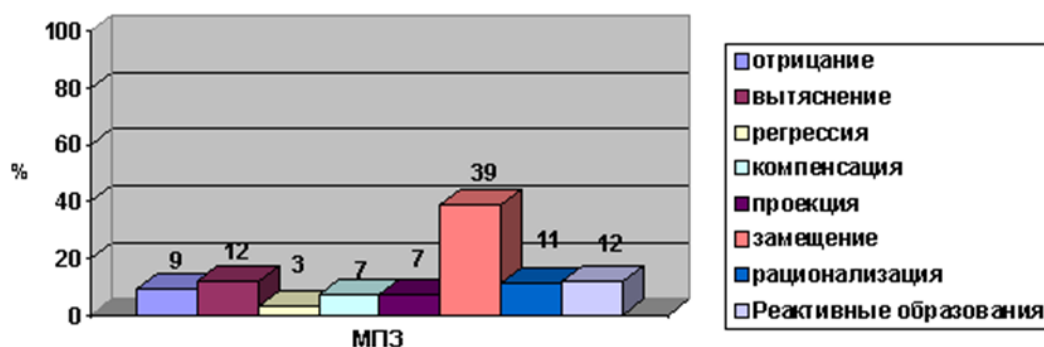


Рис. 2. Механизм защиты у больных вторичным сифилисом кожи и слизистых оболочек.

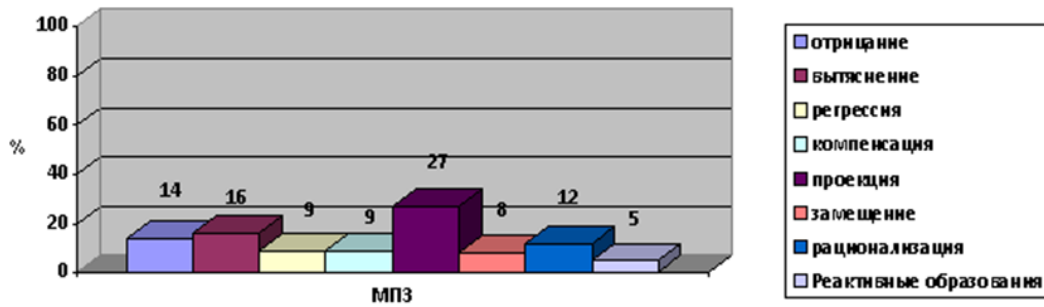


Рис 3. Механизм защиты у больных скрытым ранним сифилисом

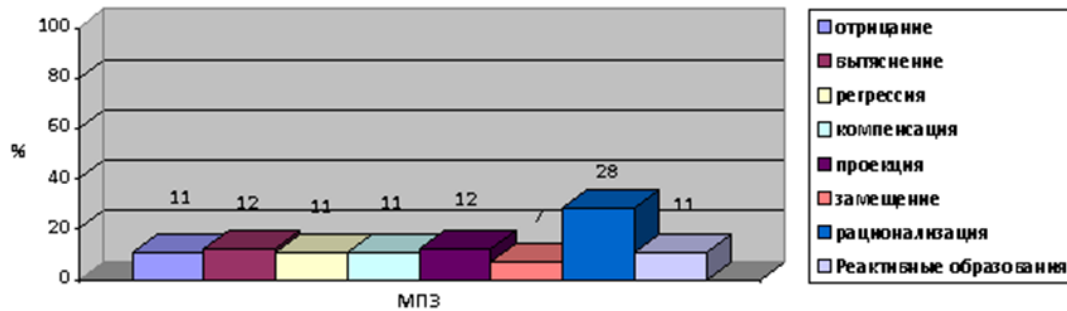


Рис 4. Механизм защиты у больных сифилисом поздним.

тированных на использование активных методов групповой психологической работы с целью развития компетентности в общении. Особый акцент делается на создании климата доверия, позволяющего реализовать большую по сравнению с повседневным общением интенсивность открытой обратной связи;

— для больных сифилисом скрытым ранним работа была направлена на принятие своего «Я», на возможность дифференцировать свои эмоции и переживания, развитие принятия ответственности на себя;

— для больных поздними формами сифилиса работа с больными заключалась в формировании эмоционального поведения, которое приемлемо в данной ситуации.

**Обсуждение.** Основная задача дерматовенеролога и медицинского психолога заключалась в направлении пациентов на осознание мотивов фиксации защитных механизмов, способов поведения и принятие адекватной и реалистической интерпретации происходящих событий. Взаимоотношения между личностью и защитными механизмами носят внутренний характер: механизмы защищают личность, а структура личности определяет, какие именно механизмы будут использованы для защиты [1, 3]. Каждый индивид использует различные механизмы в разной степени, тем самым развивая самостоятельную систему защиты самоуважения.

Проведение психокоррекционных мероприятий позволили к моменту окончания лечения в стационаре у больных с первичным сифилисом развить более сложные механизмы защиты, которые позволили им более адекватно воспринимать информацию о своем заболевании; у больных вторичным сифилисом появилась ответственность за свои действия; у больных ранним скрытым сифилисом произошло принятие своего «Я», умение контролировать эмоции, а у больных поздними формами сифилиса восприятие своего заболевания стало более полноценным и эмоционально ярким.

**Заключение.** Результаты исследования показали влияние самого факта заболевания сифилисом на механизмы психологической защиты в зависимости от стадии заболевания.

Полученные результаты могут оказать существенную помощь в выборе метода психотерапии, что дает возможность скорректировать «масштабы переживания болезни» с учетом различных механизмов защиты личности. Создавая у больных более реалистические (адаптивные) установки на лечение, можно восстанавливать внутрисемейные и более широкие социальные связи, предупреждать дистрессы, а также улучшить качество жизни пациентов.

**Конфликт интересов** отсутствует.

#### References (Литература)

1. Kubanova AA, Lesnaya IN, Kubanov AA, Melechina LE, Kaspirovich MA. Analysis of the epidemiological situation and the dynamics of incidence of sexually transmitted diseases, and dermatoses in the territory of the Russian Federation. *Journal of dermatology and venereology* 2010; (5): 4–21. Russian (Кубанова А.А., Лесная И.Н., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Каспирович М.А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации. *Вестник дерматологии и венерологии* 2010, (5): 4–21).
2. Kungurov NV, Ufimtseva MA, Malishevskaya NP, et al. Epidemiological role of migrants in the spread of syphilis in the territories of Ural, Siberia and Far East. *Vestnik of dermatology and venereology* 2010; (2): 4–9. Russian (Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Малишевская Н.П. и др. Эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока. *Вестник дерматологии и венерологии* 2010; (2): 4–9).
3. Berezin FB. Psychological and psychophysiological adaptation of man. Leningrad: Science, 1988; p. 3. Russian (Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Ленинград: Наука, 1988; с. 3)
4. Zhurbin VI. Notion of psychological protection in the concepts of Z. Freud and K. Rogers. *Questions of psychology* 1990; (4): 25–30. Russian (Журбин В.И. Понятия психологической

защиты в концепциях З. Фрейда и К. Роджерса. Вопросы психологии 1990; (4): 25–30).

5. Klubov BE. Methods of medical psychology in diagnosis of psychological defense mechanisms. In: Theory and practice of medical psychology and psychotherapy. St. Petersburg, 1994; p. 70–72. Russian (Клубова Е.Б. Методы медицинской психологии в диагностике психологических защитных механизмов. В кн.: Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. Санкт-Петербург, 1994; с. 70–72.)

6. Kruzhkova OV, Shakhmatova ON. Psychological protection of the personality: a tutorial. Ekaterinburg: Rehospitalisation, 2006; 67 p. Russian (Кружкова О.В.,

Шахматова О.Н. Психологические защиты личности: учебное пособие. Екатеринбург: Росгоспрофпедуниверситет, 2006; 67 с.)

7. Mikhailov AN, Rotenberg VS. The Features of psychological protection in normal and somatic diseases. *Vopr psichologii* 1990; (5): 15. Russian (Михайлов А.Н., Ротенберг В.С. Особенности психологической защиты в норме и при соматических заболеваниях. Вопросы психологии 1990; (5): 15).

8. Romanova ES, Grebennikov LR. Mechanisms psychological defense Mytishchi: The talent, 1996; p. 30. Russian (Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты. Мытищи: Талант, 1996; с. 30.)

УДК 616.972:761/763Хогарт:069 (1-21) (470.44-21Саратов) (045)

Авторское мнение

### ГРАВЮРЫ УИЛЬЯМА ХОГАРТА ИЗ КОЛЛЕКЦИИ САРАТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ХУДОЖЕСТВЕННОГО МУЗЕЯ ИМЕНИ А. Н. РАДИЩЕВА, ИЛЛЮСТРИРУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИФИЛИСА

**С. Р. Утц** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **В.Н. Шерстнева** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры кожных и венерических болезней, кандидат медицинских наук; **Е.М. Галкина** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, ассистент; **М.А. Персати** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, ординатор; **Л.В. Пашкова** — Саратовский государственный художественный музей им. А.Н. Радищева, заместитель директора по научной работе.

### WILLIAM HOGARTH'S ENGRAVINGS FROM THE COLLECTION OF SARATOV STATE ART MUSEUM NAMED AFTER A. N. RADISHEV ILLUSTRATING PRESENTATION OF SYPHILIS

**S. R. Utz** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **V. N. Sherstneva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Assistant, Candidate of Medical Science; **E. M. Galkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Assistant; **M. A. Persati** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Resident; **L. V. Pashkova** — Saratov State Art Museum n.a. A. N. Radishcheva, Deputy Director for Science.

Дата поступления — 1.09.2015 г.

Дата принятия в печать — 15.09.2015 г.

**Утц С. Р., Шерстнева В. Н., Галкина Е. М., Персати М. А., Пашкова Л. В.** Гравюры Уильяма Хогарта из коллекции Саратовского государственного художественного музея имени А. Н. Радищева, иллюстрирующие проявления сифилиса. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (3): 486–491.

Статья является продолжением предыдущей работы, в которой были изложены данные о связи дерматовенерологии с изобразительным искусством на примерах нескольких художественных полотен европейской и русской живописи из фонда Саратовского государственного художественного музея имени А. Н. Радищева. В настоящей работе рассматривается серия гравюр «Карьера проститутки» Уильяма Хогарта из коллекции этого музея, отражающая различные проявления сифилитической инфекции как результат пороков социально большого аристократического общества.

**Ключевые слова:** медицина, искусство, гравюры, сифилис, музеи.

**Utz SR, Sherstneva VN, Galkina EM, Persati MA, Pashkova LV.** William Hogarth's engravings from the collection of Saratov State Art Museum named after A. N. Radishev illustrating presentation of syphilis. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (3): 486–491.

This article is a continuation of the previous work, which contained data about relation between dermatovenereology and art on several examples of European and Russian paintings from the Saratov State Art Museum named after A. N. Radishev. In this part we focus on series of William Hogarth's engravings "A Harlot's Progress" from the collection of this museum, which shows us the different presentations of syphilitic infection as a result of moral sickness in aristocratic society.

**Key words:** medicine, art, engravings, syphilis, museums.

В предыдущей работе были изложены данные о связи медицины с изобразительным искусством. Для иллюстрирования тезисов статьи были приведены некоторые картины мастеров европейской и русской живописи из фонда музея им. А. Н. Радищева, на которых изображены персонажи с визуальными проявлениями различных дерматозов [1].

Полотна, созданные живописцами разных эпох и направлений в искусстве, отражают реальный мир, передавая его в ярких, сочных красках, оттенки которых способствуют удивительному и более четкому восприятию художественных произведений. Однако картины мастер создает в единственном экземпляре, хранятся они в разных музеях мира, возможны только единичные их копии.

На рубеже XIV–XV вв. в Европе возникла новая форма изобразительного искусства — гравюра, что

**Ответственный автор** — Персати Мария Автандиловна  
Тел.: +79050316661  
E-mail: persa9@yandex.ru