

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

УДК 616.134.9+616.134.93

### **ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИКУЛЯТОНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

**Ю.В. Абраменко, Н.А. Яковлев**

Тверская ГМА Минздравоохранения России

Обследовано 52 пожилые женщины и 36 сопоставимых с ними по возрасту и уровню образования мужчин с ранними стадиями дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ). Средний уровень психосоциального стресса был выше у женщин с ДЭ, чем у мужчин. Показано, что интропунитивная направленность реакции на стресс преобладала среди мужчин с ДЭ, экстрапунитивная – среди женщин. Полученные данные могут иметь значение для индивидуализации терапевтических вмешательств.

**Ключевые слова:** *гендер, дисциркуляторная энцефалопатия, психосоциальный стресс.*

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – комплекс прогрессирующих неврологических, нейропсихологических и/или психопатологических расстройств, развивающихся вследствие нарастающей гипоперфузии ткани мозга и/или повторных эпизодов церебральной дисциркуляции [5, с. 4]. Известно, что эмоциональные нарушения тревожно-депрессивного ряда возникают уже на ранних стадиях ДЭ и, наряду с двигательными и когнитивными расстройствами, приводят к снижению качества жизни пациентов [11, с. 51–53]. Хронический эмоциональный стресс, как многокомпонентный ответ организма на любые стрессорные события, способствует формированию и нарастанию тревожных, депрессивных и инсомнических расстройств при различных заболеваниях [4, с. 694–695], в том числе и при ДЭ.

Всесторонняя оценка своеобразия клинической картины и течения различных заболеваний у мужчин и женщин дает возможность врачу совершенствовать раннюю диагностику и планировать дифференцированные подходы к лечению [3, с. 17].

В последнее время в науке принято разграничивать понятия «пол» и «гендер», которые указывают, соответственно, на конституциональные и социокультурные аспекты отличий мужчин и женщин. Термин «пол» описывает биологические различия между людьми, определяемые генетическими особенностями, анатомо-

физиологическими характеристиками и детородными функциями. Термин «гендер» указывает на социальный статус и социально-психологические характеристики, которые связаны с полом, но возникают во взаимодействии с другими людьми в рамках определенной культуры [7, с. 6].

Сведения, касающиеся особенностей клинических проявлений ДЭ у мужчин и женщин, малочисленны и фрагментарны [9; 10; 12]. Практически не изучались гендерные аспекты различий клинической картины данного заболевания, в том числе и гендерные особенности эмоционального реагирования на стресс.

Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ особенностей реагирования на стресс у мужчин и женщин на ранних стадиях ДЭ.

**Методика.** Обследовано 88 пациентов в возрасте 55–74 лет: 52 женщины и 36 мужчин (средний возраст соответственно 64,3 и 65,0 лет) с ДЭ I–II стадии на фоне артериальной гипертензии и ее сочетания с атеросклерозом. Пациенты были сопоставимы по уровню образования и социальному статусу. Диагноз ДЭ устанавливали на основании принятых в России критериев [6, с. 233–235].

Уровень психосоциального стресса (ПСС) у пациентов с ДЭ определяли по шкале Холмса-Рея [13]. Изучали особенности реагирования пациентов на стресс (методика С. Розенцвейга) [8, с. 543–564].

Количественные данные обрабатывали с помощью стандартного пакета программ SPSS 13.0 for Windows. Результаты считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Согласно анализу полученных данных, средний уровень ПСС у женщин был достоверно выше, чем у мужчин, как в I (соответственно  $146,6 \pm 1,6$  и  $130,0 \pm 3,2$  балла), так и II стадии ДЭ ( $123,8 \pm 1,3$  и  $110,3 \pm 1,5$  балла), что, вероятно, связано с различиями эмоционального ответа на заболевание и адаптации к нему мужчин и женщин. Женщины выбирают стратегии адаптации (*coping-стратегии*) «с фиксацией на переживаниях, эмоциях», мужчины - «с фиксацией на проблеме» [2, с. 9]. Если мужчины предпринимают больше усилий, чтобы вернуться к работе и сделать это как можно раньше, то женщины испытывают в связи с болезнью нарастающий психический дистресс [14; 15].

Такие ведущие стрессоры, как психосоциальные факторы, обусловленные трудностями переходного периода (выход на пенсию, снижение социального и экономического статуса), выявлялись чаще у мужчин (87,5% при 59,7% у женщин,  $p < 0,01$ ), а ятрогенные факторы (болезнь членов семьи или близких друзей, обострение хронического заболевания) – чаще у женщин (75,0% при 50,0% у мужчин,  $p < 0,05$ ).

Полученные различия можно объяснить, исходя из теории социальных ролей Эллис Игли [1, с. 47]. Традиционной гендерной ролью женщины является роль хранительницы семейного очага, поэтому для нее наиболее значимо все то, что связано с семьей и может привести к нарушению ее ролевых обязанностей (в частности, обострение хронического заболевания). Традиционная гендерная роль мужчины – кормилец семьи, добытчик. Поэтому для него наиболее значимы психосоциальные факторы (например, выход на пенсию), которые мешают выполнению его ролевой функции. Однако в сложном современном обществе, когда возможно перераспределение социальных обязательств в семье, это объяснение не всегда приемлемо.

По данным теста Розенцвейга, средние показатели коэффициента конформности (GCR) были достоверно ниже у женщин с ДЭ, чем у мужчин (соответственно  $34,4 \pm 1,7\%$  и  $40,7 \pm 2,7\%$ ,  $p < 0,05$ ), что могло указывать на большую частоту конфликтов с окружающими людьми у больных женщин, их меньшую удовлетворенность своим социальным положением. При переходе I стадии ДЭ во II средние показатели GCR у лиц обоего пола статистически значимо уменьшались ( $p < 0,01$ ), что свидетельствовало о снижении социальной адаптации пациентов при прогрессировании заболевания.

Выявлено, что у женщин с ДЭ в ответах преобладала экстрапунитивная направленность реакции на стресс (88,5% при 66,7% у мужчин,  $p < 0,05$ ), которая проявлялась в отрицании собственной вины и стремлении подключить к разрешению ситуации других. У пациентов-мужчин чаще, чем у женщин, отмечалась интропунитивная направленность реакции на стресс (соответственно 22,2% и 5,75%,  $p < 0,05$ ), когда наблюдалось стремление самостоятельно разрешить ситуацию.

Самозащитные типы реагирования на стресс (активность, направленная на защиту своего «Я») преобладали среди женщин с ДЭ (44,2% при 22,35 у мужчин,  $p < 0,05$ ), а разрешающие (фиксация на удовлетворении потребностей) – среди мужчин (58,3% при 36,5% женщин,  $p < 0,05$ ). Средние показатели препятственно-доминантного типа реакций были достоверно выше у женщин ( $30,2 \pm 1,5\%$  при  $23,6 \pm 1,1\%$  у мужчин,  $p < 0,01$ ), что могло свидетельствовать о большей впечатлительности, склонности к сопереживанию и сочувствию (эмпатии), а следовательно, и большей фрустрированности женщин.

Таким образом, при изучении особенностей реагирования на стресс у пациентов с ДЭ было обнаружено преобладание интропунитивной направленности реакции на стресс и разрешающего типа реагирования среди мужчин, а экстрапунитивной направленности и самозащитного типа – среди женщин, что может свидетельствовать о большей фрустрированности последних. При прогрессировании

заболевания у пациентов обоего пола наблюдались снижение социальной адаптации, повышение требовательности к окружающим и неадекватная самооценка. Выявленные гендерные особенности расширяют представления о психологических характеристиках пациентов с ДЭ разного пола и могут иметь значение для индивидуализации комплексного обследования и лечения больных с данной патологией.

### **Список литературы**

1. Бендас Т.В. Гендерная психология: учеб. пособие. СПб.: Питер, 2006. 431с.
2. Вейн А.М., Данилов А.Б. Гендерная проблема в неврологии // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. № 10. С. 4–14.
3. Верткин А.Л. и др. Гендерные подходы к лечению сердечно-сосудистой патологии: мужчина в центре внимания // Рус. мед. журн. 2008. Спецвыпуск: Болевой синдром. С. 17–20.
4. Вознесенская Т.Г. Эмоциональный стресс и профилактика его последствий // Рус. мед. журн. 2006. Т. 14, № 9. С. 694–697.
5. Дамулин И.В., Захаров В.В. Дисциркуляторная энцефалопатия: метод. рекомендации / ред. Н.Н. Яхно. М.: РКИ Северо-пресс, 2001. 32 с.
6. Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге // Болезни нервной системы: руководство для врачей / ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. М., 2001. Т. 1. С. 231–302.
7. Малкина-Пых И.Г. Гендерная терапия: справочник практ. психолога. М.: Эксмо, 2006. 928 с.
8. Основы психологии: практикум / ред.-сост. Л.Д. Столяренко. Ростов н/Д: Феникс, 2002. 704 с.
9. Сахаров В.Ю., Ленина Г.О. Дисциркуляторная энцефалопатия у пациентов пожилого и старческого возраста // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова: приложение «Инсульт». 2003. Вып. 9. С. 219–220.
10. Сахаров В.Ю. Оценка когнитивного статуса у больных с хронической вертебро-базилярной недостаточностью // Материалы IX Всерос. съезда неврологов. Ярославль, 2006. С. 77.
11. Суслина З.А., Гераскина Л.А., Фонякин А.В. Артериальная гипертония, сосудистая патология мозга и антигипертензивное лечение. М., 2006. 200 с.
12. Шумахер Г.И. и др. Депрессивные нарушения у больных дисциркуляторной энцефалопатией I–II стадии // Журн. неврологии

- и психиатрии им. С. С. Корсакова: приложение «Инсульт». Спецвыпуск. 2007. С. 371–372.
13. Holmes T.H., Rahe R.H. The Social Readjustment Rating Scale // J. of Psychosom Research. 1967. V. 11. P. 213–218.
  14. Rodin J., Ikovics J. Women's health: Review and research agenda as we approach the 21st century // Am Psychol. 1990. V. 45. P. 1018–1034.
  15. Weissman M.M., Merikangas K.R., Boyd J.H. Epidemiology of affective disorders // Psychiatry / eds. R. Michels et al. Philadelphia, 1991. V. 1, Section 60. P. 1–14.

### **GENDER DIFFERENCES OF STRESS IN PATIENTS WITH CHRONIC BRAIN ISCHEMIA**

**Yu.V. Abramenko, N.A. Iakovlev**

Tver State Medical Academy

52 elderly women and 36 matched by age and education men with initiatory stages of chronic brain ischemia (CBI) have been studied. Women with CBI had higher level of psychosocial stress. The results demonstrate the predomination of intropunitive frustration reactions among men. Extrapunitive ones prevailed in women-patients. The received data may be important for individualization of therapeutic intervention.

**Keywords:** *gender, chronic brain ischemia, psychosocial stress.*

*Об авторах:*

АБРАМЕНКО Юлия Вячеславовна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры нервных болезней и восстановительной медицины ФПДО ГОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России» (170100, Тверь, ул. Советская 4), e-mail: juliya-abramenko@rambler.ru

ЯКОВЛЕВ Николай Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней и восстановительной медицины ФПДО ГОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России» (170100, Тверь, ул. Советская 4), e-mail: nikvest@tvcom.ru