

Агеенкова, Е.К. Жизненный сценарий больных артериальной гипертензией / Е.К. Агеенкова, Н.Ф. Гребень, П.М. Ларионов. // «Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. Поляковские чтения (к 90-летию Ю.Ф. Полякова)»: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, Научный центр психического здоровья, 2018. – С. 42-43.

Жизненный сценарий больных артериальной гипертензией

Агеенкова Е. К., Гребень Н. Ф., Ларионов П. М.

Белорусский государственный педагогический университет, Минск, Беларусь

ageenkova@list.ru, strekosa@tut.by, pml.org1@icloud.com

The life scripts of patients with arterial hypertension

Aheenkava K., Hreben N. Larionov P.

The Belorussian State Pedagogical University, Minsk, Belarus

Ключевые слова: артериальная гипертензия, личностные особенности, жизненный сценарий.

Key words: arterial hypertension, personal fairy tale, life scripts.

В исследовании осуществлена попытка обобщения данных исследования личностных особенностей больных артериальной гипертензией (АГ) с использованием как опросных методов исследования личности, так и проективных.

Н. Ф. Гребень при использовании методики «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири в модификации Л.Н. Собчик обнаружила в самооценке 50 больных АГ (33 женщины и 17 мужчин, средний возраст 47, 6 лет) по сравнению со здоровыми значимую выраженность в их «Я актуальном» следующих стилей построения межличностных отношений: «Альтруистический» (ранг 1), «Дружелюбный» (ранг 2), «Авторитарный» (ранг 3). Эти данные указывают на то, что больные АГ оценивают себя как дружелюбных, любезных, ориентированных на социальное принятие и социальное одобрение, уверенных в себе, упорных, настойчивых, стремящихся завоевать лидерские позиции, готовых помогать другим людям, гиперответственных, склонных приносить в жертву свои интересы, стремящихся всем сострадать и помогать, причем активно проявляющих данные намерения вплоть до навязчивости. При этом сравнительный анализ

самооценок «Я актуального» и «Я идеального» обнаружил желание больных АГ усилить в себе характеристики, входящие в октант I «Авторитарный» и октант II «Эгоистический». Это указывает на то, что больные АГ стремятся быть во взаимоотношениях с другими людьми быть еще более успешными, упорными, доминантными и авторитетными лидерами, хотят, чтобы их больше уважали и ценили [1].

В независимых исследованиях Е. К. Агеенкова и Е. В. Михальчишина выявили личностные особенности больных АГ (8 мужчин и 5 женщин в возрасте от 46 до 60 лет) с опорой на теорию Р. Ассаджолли, который считал, что врожденная потребность человека в стремлении к «Высшему Я» реализуется в жизни через стремление иметь в качестве образца для подражания «идеальный образ совершенной личности, соответствующей их масштабу, стадии развития и психологическому опыту» [2, с. 18-19]. Они использовали метод интервью на две темы: 1) «Кем являлся ваш идеал в подростковом возрасте, и благодаря каким качествам он стал для вас эталоном?»; 2) «Кто является для вас идеалом в настоящее время, и благодаря каким качествам он стал для вас эталоном?». При этом указывалось, что это мог быть герой кино, литературы, реальный человек, историческая личность или кто-либо другой. По сути, данный подход является проективным методом диагностики и направлен на выявление «атрибутивной» проекции. Сравнительный анализ показал, что как в подростковом возрасте, так и на момент исследования у больных АГ по сравнению со здоровыми значительно чаще встречались следующие эталонные черты героев: «принципиальность» (содержательная характеристика – твердость убеждений и взглядов) и «самоотречение» (содержательные характеристики – осознанный отказ от личных благ, патриотизм, полная отдача себя делу или людям, бескорыстие, героизм, преданность). Помимо этого на момент исследования у больных АГ по сравнению со здоровыми значительно чаще стала встречаться такая эталонная черта как «ответственность» (содержательные характеристики – обязательность, умение держать слово, чувство долга). Был сделан вывод, что больные АГ еще в подростковом возрасте избрали для себя в качестве эталонов

личностные характеристики, характеризующие с одной стороны твердость и принципиальность, с другой – жертвенность во имя идеи, ради других людей и общества. При этом они сохранили и в зрелом возрасте ориентацию на эти личностные ориентиры [3].

Данные исследования с использованием разных методологических подходов позволили обнаружить идентичные личностные характеристики больных АГ. Однако они не дают полной картины формирования именно дезадаптивных форм реагирования на определенные жизненные ситуации, что может служить причиной развития хронического заболевания.

В связи с этим было осуществлено исследование жизненного сценария больных АГ (5 женщин и 1 мужчина в возрасте 50-60 лет), с использованием проективного приема «Персональная сказка». Понятие «жизненный сценарий» ввел создатель транзакционного анализа Э. Берн, который понимал его как составленный каждым человеком еще в детском возрасте план будущей жизни [4, с. 190]. Он предложил его изучать, анализируя помимо всего прочего, персонажей сочиненной сказки [5, с. 111-113].

На начальном этапе анализа персональных сказок выявлялся «персонаж проекции», с которым сочинитель идентифицирует себя. Сравнительный анализ с персональными сказками практически здоровых лиц позволил выявить ряд следующих закономерностей, которые, предположительно, могут быть связанными с развитием у них АГ: 1) персональная сказка представляет собой пересказ собственной жизни, в которой описан процесс достижения своих замыслов, что можно расценить как эгоцентризм и абсолютизацию своих жизненных установок; 2) сюжет сказки заканчивается на том жизненном периоде, в котором пребывает сочинитель, и дальнейшего его развития нет, что может указывать на удовлетворенность своими жизненными достижениями и на отсутствие желания дальнейшего развития; 3) в сказках больных АГ не отражены препятствия, кроме существования субъекта, противостоящего «персонажу проекции», который поступает «неверно»; 4) в сказке «персонаж проекции» не вступает в сотрудничество с кем-либо из своего окружения,

особенно в завершающей части повествования; 5) свои положительные эмоции «персонаж проекции» проявляет лишь в отношении работы; 6) в сказках в основном отражена поведенческая сфера «персонажей проекции», эмоциональная сфера не выражена, слабо выражена или проявлена у «персонажа проекции» лишь в начале жизненного пути. Часто повторяющееся негативное эмоциональное проявление – неприятие посредством осуждения.

Данные независимые исследования позволили сделать выводы, что больные АГ эгоцентричны, для них характерны ориентиры на высокие моральные стандарты, которые обусловлены их жизненным сценарием. С их позиций они оценивают как свою жизнь, так и поведение окружающих людей, по отношению к части которых формируются неприязненные отношения. Мы полагаем, что эгоцентризм, стремление доминировать, и навязывать свои моральные стандарты могли способствовать формированию у больных АГ как внутриличностных, так и межличностных конфликтов, интенсифицирующих и пролонгирующих эмоциональное напряжение.

1. *Гребень* 2016 – Гребень Н.Ф. Специфика представлений о себе у больных артериальной гипертензией // Ананьевские чтения–2016: Психология: вчера, сегодня, завтра : материалы междунар. науч. конф., Санкт-Петербург, 25–29 окт. 2016 г. : в 2 т. – Том 1. / Отв. ред. А.В. Шаболтас, Н.В. Гришина, С.В. Медников, Д.Н. Волков. – СПб: ИД «ФАРМиндекс», 2016. – Т. 1. – С. 71–72.

2. *Ассаджоли* 1994 – Ассаджоли Р. Психосинтез. М.: Рефл-бук, К: Ваклер, 1994.

3. *Агеенкова* 2014 – Агеенкова Е.К., Михальчишина Е.В. Артериальная гипертензия в свете выбора специфических личностных эталонов. // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы: материалы XII Междунар. конф., 11-12 апр. 2014. – Минск, 2014. – С. 360-362.

4. *Берн* 1992 – Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. – Минск, 1992.

5. *Стюарт* 1996 – Стюарт Й., Джойнс В. Современный транзактный анализ. – Спб., 1996.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ