

Психологические особенности личности в зависимости от типа распределения жировой ткани у клинически здоровых лиц

А.И. Кодочигова, А.Г. Мартынова, В.Ф. Киричук

Саратовский государственный медицинский университет. Саратов, Россия

Psychological personality traits in healthy people with various types of fat tissue distribution

A.I. Kodochigova, A.G. Martynova, V.F. Kirichuk

Saratov State Medical University. Saratov, Russia

Цель. Изучить психологические особенности личности клинически здоровых лиц в зависимости от пола и типа распределения жировой ткани.

Материал и методы. Обследованы 482 человека обоего пола, все они были признаны клинически здоровыми. В зависимости от пола и типа распределения жировой ткани, который оценивали путем подсчета индекса окружность талии/окружность бедра (ИТБ), они были разделены на шесть групп: с промежуточным, гиноидным и абдоминальным типами распределения жировой ткани среди мужчин и женщин соответственно. Психологические особенности личности изучали с помощью Сокращенного Многофакторного Опросника для исследования Личности (СМОЛ).

Результаты. Среди женщин наиболее психологически неблагоприятной была группа лиц с абдоминальным типом распределения жировой ткани, у которых выявлены ипохондрические, депрессивные тенденции и более высокий уровень невротизации. Этот тип распределения подкожно-жировой клетчатки признан прогностически опасным в плане развития сердечно-сосудистой патологии у женщин. Подобные психологические особенности наблюдались у мужчин с абдоминальным типом распределения жировой ткани, однако у них прослеживалась склонность к вытеснению высокого уровня тревоги путем формирования эффективно функционирующих механизмов психологической адаптации ($p < 0,01$).

Заключение. Использование методов психологической коррекции выявленных личностных изменений у клинически здоровых женщин с абдоминальным типом распределения жировой ткани, имеющих более высокий риск развития артериальной гипертензии, является необходимым для первичной профилактики возникновения сердечно-сосудистых осложнений.

Ключевые слова: здоровые лица, распределение жировой ткани, особенности личности, артериальная гипертензия, профилактика.

Aim. To investigate psychological personality traits in relatively healthy people with various types of fat tissue distribution.

Material and methods. The study included 482 clinically healthy males and females. Participants were divided into six groups, by gender and fat tissue distribution (identified by measuring waist/hips circumference index, WHI): intermediate, gynoid, and abdominal fat tissue distribution in males and females. Psychological personality traits were assessed by SMOL questionnaire (short form of Multiphasic Personality Inventory).

Results. In women, the most unfavorable psychological profile was observed for abdominal type of fat tissue distribution. This group demonstrated symptoms of hypochondria, depression, and neuroses. This type of fat tissue distribution might be a predictor of future cardiovascular disease. Similar psychological traits were observed in men with abdominal fat tissue distribution. Nevertheless, men tended to resist high anxiety level by developing effective psychological adaptation mechanisms ($p < 0.01$).

Conclusion. Psychological correction methods can be useful in primary prevention of cardiovascular events among clinically healthy women with abdominal fat tissue distribution and increased arterial hypertension risk.

Key words: Healthy individuals, fat tissue distribution, personality traits, arterial hypertension, prevention.

Введение

Артериальная гипертензия (АГ), распространенность которой в России среди мужчин составляет 39,2%, среди женщин — 41,1%, является серьезной проблемой здравоохранения [1]. Особого внимания заслуживает исследование роли факторов, которые могут быть использованы при разработке принципов профилактики этого заболевания. Избыточная масса тела (МТ) и ожирение являются одними из самых распространенных факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и наиболее частой причиной АГ, развивающейся у 40-60% таких больных [5,8]. По современным представлениям, избыточную МТ имеют ~ 30% жителей планеты, ожирением страдают 7% населения земного шара [8]. Для запуска каскада патогенетических реакций, приводящих к развитию АГ, важно не только наличие избыточной МТ, но и характер распределения жировой ткани [6]. В связи с этим, наряду с индексом МТ (ИМТ) исследуется и индекс соотношения окружность талии (ОТ) / окружность бедра (ОБ) (ИТБ). По значениям последнего показателя выделяют промежуточный (ИТБ=0,8-0,9), гиноидный (ИТБ<0,8) и абдоминальный (ИТБ>0,9) типы распределения жировой ткани [4,6]. Для женщин наиболее характерен гиноидный тип распределения жировой ткани, для мужчин — абдоминальный [3]. Имеет место прямая связь между типом развития подкожно-жировой клетчатки, АГ и центральной нервной системой, которая служит как бы связующим звеном между ними и закрепляет порочный круг [7]. Психологические особенности клинически здоровых лиц в зависимости от характера распределения жировой ткани в организме изучены недостаточно. В связи с этим, цель настоящего исследования — изучить психологические особенности личности клинически здоровых лиц в зависимости от пола и типа распределения жировой ткани.

Материал и методы

Под наблюдением находились 482 человека, из них 315 мужчин, 167 женщин, средний возраст — $33,41 \pm 5,33$ года. При обследовании все они были признаны клинически здоровыми, не предъявляли жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы; артериальное давление (АД) при случайном измерении не выходило за пределы 120-130/70-80 мм рт.ст.; были физически активны, нагрузки переносили удовлетворительно. В зависимости от типа распределения жировой ткани и половой принадлежности все обследованные были поделены на 6 групп:

3 группы мужчин и 3 группы женщин с промежуточным, абдоминальным и гиноидным типами распределения жировой ткани. Оценка типа распределения жировой ткани осуществлялась путем подсчета ИТБ. Психологические особенности участников изучали с помощью Сокращенного Многофакторного Опросника для исследования Личности (СМОЛ) [2].

Полученные результаты были обработаны с помощью дисперсионного анализа (пакет прикладных программ STATGRAPH PLUS 5.1 V.2).

Результаты и обсуждение

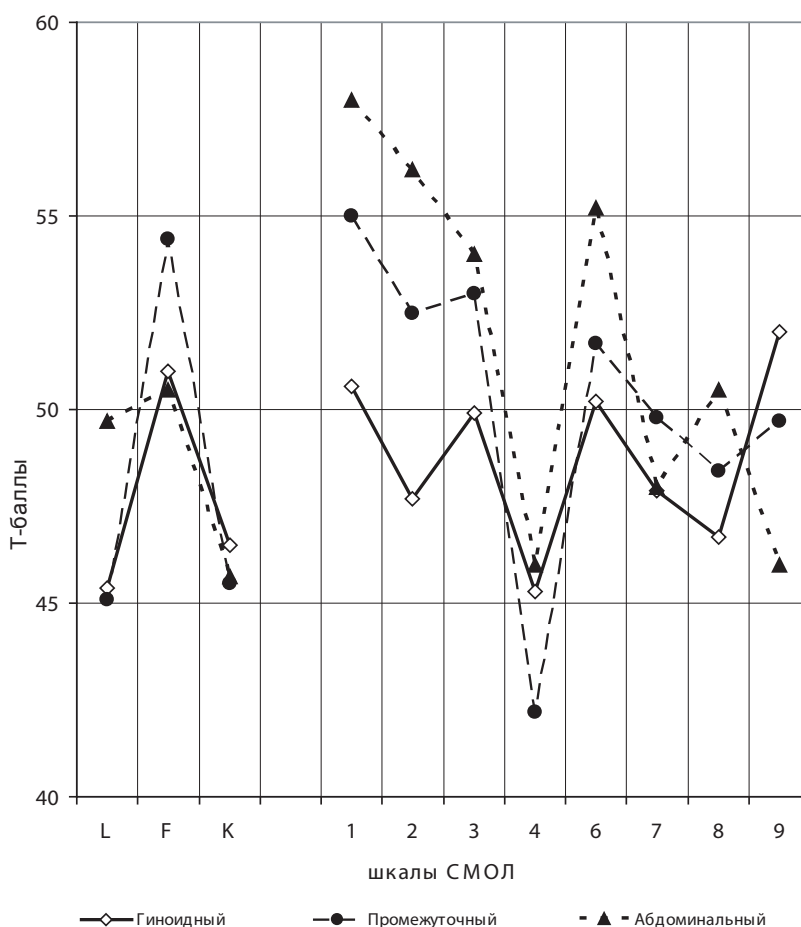
На усредненном профиле шкал СМОЛ у женщин с гиноидным типом распределения жировой ткани самыми высокими точками с пикообразным повышением были показатели по шкалам достоверности, ипохондрии, истерии, паранойальности и гипомании, а самыми низкими — лжи, коррекции, психопатии, депрессии и шизоидности СМОЛ (рисунок 1).

Следует отметить, что по абсолютным значениям Т-баллов профиль находится в пределах 45-55, т.е. может быть оценен как линейный. Это свидетельствует о таких личностных особенностях женщин данной группы, как умеренно выраженная склонность предъявлять соматические жалобы на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, которые они нередко используют, чтобы избежать ответственности при отрицании психологических причин физических симптомов (одновременное пикообразное повышение по шкалам ипохондрии, истерии, паранойальности и гипомании СМОЛ). Они испытывают потребность во внимании и заботе, настороженно относясь к тем, кто эту их потребность не удовлетворяет. Могут производить первое впечатление как разговорчивые, социально экстравертированные и коммуникабельные, энергичные люди. Однако в дальнейшем выясняется, что контакты их неглубоки, а эффективность деятельности может быть снижена в связи с недостаточно четко сформулированными целями (повышение по шкалам ипохондрии, истерии и гипомании СМОЛ). Периоды общительности и доброжелательности (повышение по шкале гипомании, понижение по шкале депрессии СМОЛ) иногда сменяются у них эпизодами подозрительности, обидчивости, уклонением от сотрудничества (одновременное повышение по шкалам истерии и паранойальности СМОЛ). Их самооценка может колебаться от низкой до высокой, для них важно соответствовать определенному социальному статусу (низкие

значения по шкалам депрессии и психопатии СМОЛ). Вышеописанная характеристика имеет характер тенденций в поведении личности, учитывая линейность усредненного профиля, но в условиях стрессовых ситуаций может появиться выраженная акцентуация указанных черт характера ($p < 0,01$).

Для женщин с промежуточным типом распределения жировой ткани самыми высокими точками профиля с пикообразным их повышением были показатели по шкалам достоверности, ипохондрии, паранойальности и гипомании; шкалы депрессии и истерии образовывали «плато»; самыми же низкими — значения Т-баллов по шкалам лжи, коррекции и психопатии СМОЛ (рисунок 1).

Полученные результаты тестирования по СМОЛ демонстрируют, что женщинам с промежуточным типом распределения жировой ткани свойственна тенденция к предъявлению соматических жалоб (повышение по шкале ипохондрии СМОЛ). Они часто испытывают тревожность и внутреннее напряжение, общий фон их настроения понижен. Им трудно включиться в какое-либо дело, периодически мучаются сомнениями в себе, имея затаенное чувство неадекватности и неполноценности. Они могут казаться склонными к соперничеству, энергичными, хотя на самом деле избегают ситуаций, в которых могли бы потерпеть поражение («плато» шкал депрессии и истерии, одновременное повышение по шкалам ипохондрии, паранойальности, гипомании и понижение по шкале коррекции СМОЛ). Обладая высоким самоконтролем, они либо вытесняют неприятные ситуации (отрицательные импульсы), а когда вытеснение не удастся — испытывают чувство вины. Периоды сверхконтроля могут уступать вспышкам бурных эмоциональных проявлений («плато» шкал депрессии и истерии, повышение по шкалам паранойальности и гипомании СМОЛ). Их проблемы имеют, как правило, долговременный



Примечание: Обозначения шкал СМОЛ: L — лжи, F — достоверности, K — коррекции, 1 — ипохондрии, 2 — депрессии, 3 — истерии, 4 — психопатии, 6 — паранойальности, 7 — психастении, 8 — шизоидности, 9 — гипомании.

Рис. 1 Усредненные профили шкал СМОЛ клинически здоровых женщин в зависимости от типа распределения жировой ткани в организме.

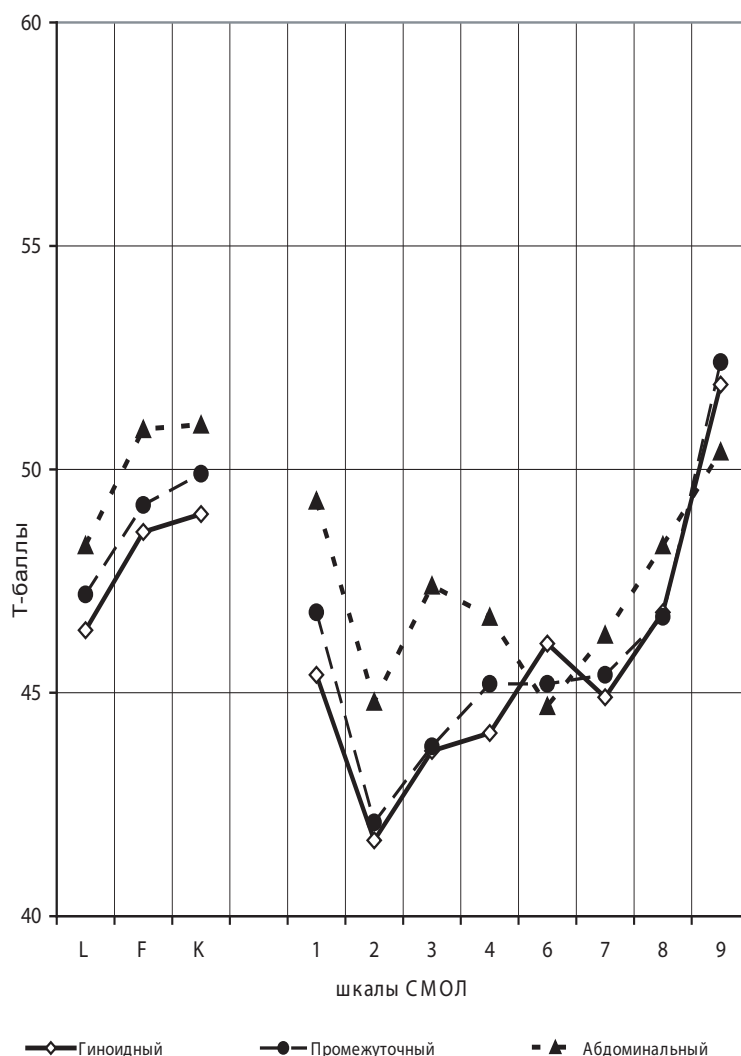
характер. Такие женщины склонны длительное время терпеть большой дискомфорт, прежде чем у них окрепнет мотивация к изменению («плато» шкал депрессии и истерии СМОЛ). Они конформны, внушаемы, послушны, обеспокоены реакцией окружающих, своим положением и безопасностью, обладают заниженной самооценкой (понижение по шкалам психопатии и коррекции СМОЛ). Однако подобные личностные особенности также имеют характер тенденций, т.к. их профиль шкал СМОЛ тоже линейный ($p < 0,01$).

У женщин с абдоминальным типом распределения жировой ткани на усредненном психологическом профиле СМОЛ было обнаружено относительное повышение по шкалам ипохондрии, паранойальности и шизоидности при относительном понижении по шкалам коррекции, психопатии, психастении и гипомании СМОЛ (рисунок 1). Они часто предъявляли раз-

нообразные соматические жалобы, которые носили неопределенный, «размытый» характер, были изменчивы (пикообразное повышение по шкалам ипохондрии и шизоидности СМОЛ). Для этих женщин характерна низкая самооценка, преувеличенное чувство вины за свои неудачи, трудности в межличностных контактах. Они пассивны, стремятся к уединению (повышение по шкалам паранойальности и шизоидности, низкие значения по шкалам психопатии, гипомании и коррекции СМОЛ). Наиболее частая реакция на стресс — уход в фантазии; иногда им трудно провести грань между вымыслом и реальностью. Мышление их аутистично, поверхностно и ситуативно. Им трудно сконцентрироваться на сути проблемы, часто снижена память (повышение по паранойальности и шизоидности СМОЛ). Они тревожны, ипохондричны, эмоционально лабильны, а также более конвенциональны, чем женщины из других групп (повышение по шкалам «невротической триады», понижение по шкалам психопатии и гипомании СМОЛ) ($p < 0,01$).

При сравнении психологических особенностей личности у женщин с различным типом распределения жировой ткани во всех трех группах отмечалось, что шкала ипохондрии была одной из самых высоких точек профиля наряду с пикообразным повышением по шкале паранойальности, а шкала психопатии СМОЛ — одной из самых низких (рисунок 1). У женщин с абдоминальным типом распределения жировой ткани шкалы «невротической триады» были достоверно выше, чем у лиц с промежуточным и особенно с гиноидным типами, а шкала гипомании СМОЛ была одной из самых низких точек профиля, в отличие от двух других групп.

Женщинам с абдоминальным типом распределения жировой ткани были свойственны ипохондрические, депрессивные тенденции и более высокий уровень невротизации, чем в других группах, при отсутствии такого защитного меха-



Примечание: Обозначения шкал СМОЛ: L — лжи, F — достоверности, K — коррекции, 1 — ипохондрии, 2 — депрессии, 3 — истерии, 4 — психопатии, 6 — паранойальности, 7 — психастении, 8 — шизоидности, 9 — гипомании.

Рис. 2 Усредненные профили шкал СМОЛ клинически здоровых мужчин в зависимости от типа распределения жировой ткани в организме.

низма, как вытеснение отрицательных стимулов, который наиболее характерен для женщин с гиноидным типом. По сравнению с женщинами из других групп у них отмечались более выраженные конвенциональность и конформность, поэтому наиболее частой реакцией на стресс служил уход от реальности, характерны также сложности в межличностных контактах, заниженная самооценка ($p < 0,01$).

Для мужчин с гиноидным типом распределения жировой ткани на усредненном психологическом профиле СМОЛ было характерно относительное пикообразное повышение по шкалам коррекции, ипохондрии, паранойальности и гипомании, а самой низкой была шкала депрессии СМОЛ (рисунок 2). У них выражена

тенденция предъявлять жалобы на недомогание, утомляемость, снижение работоспособности, головные боли. Они противоречивы в проявлении своих эмоций: то чрезмерно их контролируют, то бывают безудержны и неуправляемы. Производят благоприятное первое впечатление, разговорчивы, социально экстравертированы, энергичны и склонны к соперничеству. Но по сути своей они пассивно зависимые личности, отрицающие данную психологическую особенность. Такие мужчины испытывают большую потребность в любви и внимании, становясь враждебно настроенными к тем, кто эту потребность не удовлетворяет (понижение по шкале депрессии, повышение по шкалам ипохондрии, паранойальности и гипомании СМОЛ). В стрессовых ситуациях могут «уходить в фантазии». Однако, если ситуация этого требует, то становятся независимыми, изобретательными, принимают на себя роль лидера (относительное повышение по шкале коррекции, понижение по шкале депрессии СМОЛ) ($p < 0,01$).

У мужчин с промежуточным типом распределения жировой ткани обнаружено пикообразное повышение по шкалам коррекции, ипохондрии и гипомании; шкалы психопатии, паранойальности и психастении сформировали «плато»; а самыми низкими были значения Т-баллов по шкале депрессии СМОЛ (рисунок 2). Такие мужчины склонны эпизодически предъявлять соматические жалобы (повышение по шкале ипохондрии СМОЛ), отрицая их психологическую природу. Они рассчитывают на высокий уровень достижений, хотя не всегда четко представляют, чего хотят добиться, а неспособность достичь желаемого уровня вызывает у них тревогу и напряжение (одновременное повышение по шкалам ипохондрии и гипомании СМОЛ). При необходимости могут быть общительными, энергичными, предприимчивыми, оптимистичными (относительное повышение по шкале коррекции в пределах средних значений, понижение по шкале депрессии СМОЛ). Однако если обстоятельства складываются неблагоприятно, они становятся пассивными и теряют лидирующие позиции (повышение по шкалам ипохондрии и гипомании СМОЛ) ($p < 0,01$).

Для мужчин с абдоминальным типом распределения жировой ткани характерно пикообразное повышение по шкалам ипохондрии, истерии и гипомании; шкалы достоверности и коррекции

образовали «плато»; самыми низкими были показатели Т-баллов по шкалам депрессии и паранойальности СМОЛ (рисунок 2). Они склонны предъявлять жалобы соматического характера: утомляемость, головные боли, головокружение, слабость (повышение по шкале ипохондрии СМОЛ), которые нередко в критических ситуациях используют для ухода от ответственности. Вытесняют отрицательные импульсы, обвиняя в своих трудностях близкое и дальнее окружение. Мужчины с абдоминальным типом распределения жировой ткани демонстрируют чрезмерно оптимистический взгляд на ситуацию и мир в целом (относительное повышение по шкалам ипохондрии и истерии, понижение по шкале депрессии СМОЛ). Такие мужчины не уверены в себе, стремятся получить как можно больше любви и внимания, одновременно неуютно себя чувствуют в зависимом положении (повышение по шкалам ипохондрии, гипомании и истерии СМОЛ). При благоприятном стечении обстоятельств они уравновешены, благоразумны и адекватно реагируют на жизненные ситуации (относительное понижение по шкале паранойальности, повышение по шкалам достоверности и коррекции СМОЛ). Самооценка, как правило, у них необоснованно завышена. Мужчины из этой группы часто не имеют определенных целей и, если их ожидания не оправдываются, они могут впасть в состояние фрустрации (одновременное повышение по шкалам ипохондрии, истерии и гипомании СМОЛ) ($p < 0,01$).

Сравнительная характеристика психологических особенностей личности показала, что для мужчин с различным типом распределения жировой ткани для всех трех групп было характерно относительное повышение по шкалам коррекции, достоверности, ипохондрии и гипомании СМОЛ (рисунок 2). Самые высокие значения по шкалам «невротической триады» и, в первую очередь, по шкале ипохондрии были свойственны для мужчин с абдоминальным типом распределения жировой ткани, также как и для женщин. Однако шкалы ипохондрии, депрессии и истерии у мужчин в отличие от женщин аналогичной группы формируют «конверсионную пятерку», т.е. шкалы ипохондрии и истерии на уровень выше, чем шкала депрессии СМОЛ. У мужчин с абдоминальным типом распределения жировой ткани прослеживалась наиболее четкая тенденция к вытеснению отрицательных импульсов путем соматизации и

рационализации, что является защитным механизмом. У мужчин всех групп психологические профили СМОЛ были линейными, поэтому все их особенности личности носили характер тенденций ($p < 0,01$).

Заключение

Таким образом, наиболее неблагоприятной в психологическом отношении была группа женщин с абдоминальным типом распределе-

ния жировой ткани как наиболее тревожных и наименее устойчивых к действию различных стрессовых ситуаций. Следовательно, включение методов психологической коррекции выявленных личностных изменений у данной группы лиц, имеющих более высокий риск развития АГ, является необходимым мероприятием первичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

Литература

1. Артериальная гипертензия. Доклад комитета экспертов ВОЗ. Москва 1999.
2. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult. Психолог ж 1981; 3: 81-3.
3. Мельниченко Г.А., Пышкина Е.А. Ожирение и инсулинорезистентность – факторы риска и составная часть метаболического синдрома. Тер архив 2001; 12: 5-8.
4. Первый доклад экспертов Научного общества кардиологов и Межведомственного Совета по сердечно-сосудистым заболеваниям (ДАГ I). Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертензии в РФ. Кардиология 2000; 11: 65-96.
5. Cassano PA, Segal MR, Vokonas PS, Weiss ST. Body fat distribution, blood pressure and hypertension: a prospective cohort study of men in the nonnative aging study. Ann Epidemiol 1990; 1(1): 33-48.
6. Rosengren A, Wedel H, Wilhelmsen L. Body weight and weight gain during adult life in men in relation to coronary heart disease and mortality. A prospective population study. Eur Heart J 1999; 20(4): 269-77.
7. van Baak MA. The peripheral sympathetic nervous system in human obesity. Obesity reviews 2001; 2: 3-14.
8. World Health Organisation. Preventing and managing the global epidemic. Report of the WHO consultation on obesity. 3-5 July 1997. Geneva: WHO 1998; 19-27.

Поступила 29/06-2004