

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ФОКУСЕ ПСИХОКАРДИОЛОГИИ

ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины», Днепропетровск

**Артериальная гипертензия рассмотрена в свете психокардиологии. В историческом аспекте представлены подходы несистемных (однолинейных), системных концепций и гомеостатических теорий; отражены существующие ныне психосоматические и физиологические теории, рассмотрены этиопатогенетические факторы возникновения и прогрессирования артериальной гипертензии.**

*Ключевые слова:* артериальная гипертензия, психокардиология, психосоматические и физиологические теории.

Психокардиология — наука, объединяющая весь спектр взаимодействия психических расстройств, функциональных кардиальных симптомокомплексов и сердечно-сосудистых заболеваний, включая осложняющие соматическое состояние больных психопатологические проявления [1]. Наряду с клиническим направлением психокардиологии, включающим изучение структуры коморбидных соотношений психических и сердечно-сосудистых расстройств, в качестве актуального объекта исследований выступают психологические (внутренняя картина болезни, патологическое поведение в болезни, механизмы психологической защиты), а также эпидемиологические аспекты проблемы, т. е. распространенность психической патологии среди кардиологических больных [2]. По данным эпидемиологических исследований, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия (АГ), цереброваскулярная патология часто сочетаются с соматоформными, нозогенными, аффективными и органическими расстройствами [3, 4].

В Украине выполнение Национальной программы профилактики и лечения артериальной гипертензии, Государственной программы профилактики и лечения сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии, внедрение новых методов диагностики, лечения и прогнозирования в практику лечебно-профилактических учреждений дало возможность улучшить выявляемость АГ [5, 6]. В структуре распространенности заболеваний системы кровообращения среди всего населения первое место занимает гипертоническая болезнь (45,8%), второе — ишемическая болезнь сердца (33,7%), третье — цереброваскулярные заболевания (13,3%). От осложнений гипертонической болезни умирают в основном лица трудоспособного возраста (73,6%). В целом в Украине в 2007 г. АГ 1-й стадии отмечена у 47,0%, АГ

2-й стадии — у 26,5% обследованных; при этом среди городского населения соответственно у 46,7 и 25,2%, среди сельского населения — у 47,1 и 27,0%. Среди городского и сельского населения один дополнительный фактор риска определялся в 38,7 и 52,9%; два дополнительных фактора риска — в 33,0 и 6,8%; три дополнительных фактора риска — в 10,6% случаев [5, 6]. За последние 10 лет распространенность АГ возросла вдвое и составляет 28 169,3 случая на 100 тыс. населения, а заболеваемость — в 2,5 раза и составляет 2586,3 случая, что является следствием обнаружения АГ в рамках Национальной программы. Среди лиц, у которых впервые диагностирована АГ, 78,8% составляют люди трудоспособного возраста (2038,8 случая на 100 тыс. населения) [5, 6].

В соответствии с современными представлениями понятие «психосоматические расстройства» обозначает линии пересечения симптомокомплексов психической и соматической сфер, находящихся в различных коморбидных соотношениях [7, 8]. Психосоматическую патологию отличает клинический полиморфизм, что отображается в концепциях этих заболеваний. В историческом аспекте выделяются несистемные (однолинейные), системные концепции и гомеостатические теории, к несистемным относятся психоаналитические, характерологически ориентированные концепции, психофизиологические теории [9–11].

В психоаналитических концепциях утверждается связь психического и биологического, аффективный конфликт и механизм, связывающий эти две реальности, — механизм символической конверсии. К ним относятся разработанная S. Freud конверсионная модель, G. Groddeck — конверсионный механизм внутренних болезней, F. Alexander — теория «специфичности интрапсихического конфликта», W. Brautigam, P. Christian — современный подход к конверсионной теории

в психосоматике [10–12]. Характерологически ориентированные концепции объясняют природу психосоматических заболеваний особенностями характера и личности больных. В соответствии с этими концепциями Гиппократ и Гален устанавливали сродство темпераментов с определенными заболеваниями, Э. Кречмер — связь типов темпераментов с соматической патологией; W. Sheldon — соматотипов с некоторыми болезнями, F. Dunbar предложена теория «личностного профиля», M. Friedman, R. Rosenman — понятие А- и Б-типов личности, Н. Weiner — понятие «раковой личности» [10, 11, 13, 14].

Психофизиологические теории объясняют специфичность болезней с помощью концепции специфичности личности по способу функционального ответа, предложенной Н. Wolf, Н. Shults рассматривает телесные функции в виде осмысленной символизации, W. Grace, D. Graham — концепции способов физического реагирования в соответствии со сформированными сознательными установками, L. Lassy — специфичности реагирования на стимулы определенного органа, J. Richmond, S. Lustman — концепции индивидуальных различий в реагировании вегетативной нервной системы, Н. Caplan — специфичности физиологических ответов и возникновения болезней в ответ на различные стрессовые ситуации [10, 11].

К системным концепциям относятся теории Эго-психологии, которые связаны с развитием личности. Защитным психологическим механизмам Эго предписывается роль организатора психики [10, 11]. К этим концепциям относятся предложенные J. Ruesh теория инфантильности личности, Н. Shur — теория десоматизации-ресоматизации; A. Mitscherlich — модель «двухфазного вытеснения»; P. Marty и M. M'Uzan — модель стерильности личности психосоматического больного, концепция особого типа реагирования при регрессии «Я» на уровень примитивной защитной системы с агрессивными и аутоагрессивными тенденциями; P. Sifneous, J. Nemiah, R. Voreus — концепция алекситимии, Ar. Heiberd, As. Heiberd — генетическое наследование алекситимических черт; К. Норре — концепция функциональной комиссуротомии; G. Vaillant — теория силы Эго, защитных механизмов Эго и регрессии; G. Taylor — концепция соматизации как несовершенного типа защиты «Я»; Н. Былкиной — теория влияния самооценки и уровня притязаний личности на развитие психосоматозов [10, 11].

Гомеостатические теории исходят из объединения теоретического построения self-психологии, теории развития и объективных отношений, общей теории систем, принципов саморегуляции и биообратной связи [11, 15]. Среди них можно назвать

теории патологии раннего развития, объектных отношений, нейрогуморальные, физиологические [10–12, 15, 16]. Теории патологии раннего развития связаны с особенностями самых ранних контактов ребенка с окружающим миром: сюда входят концепции конфликтности раннего детства с последующими расстройствами в более зрелом возрасте J. Holliday; теория симбиотической связи M. Spierling, концепция процессов «сепарации — индивидуализации» M. Mahler; теория формирования различных способностей на основе развития органов E. Erikson; теория нарушения симбиоза H. Ammon; теория биологически регулирующих процессов между матерью и ребенком M. Hofer; теория нарушения симбиотической связи с точки зрения трансактного анализа R. Phillips; теория нарушения основных сфер жизнедеятельности семьи как источника психической травматизации личности Э. Эйдемиллера и В. Юстицкого [11].

Теории объектных отношений объясняют функционирование человеческой психики с точки зрения межличностных связей, когда болезнь понимается как следствие психофизиологической дисрегуляции [10–12, 15, 16]. К таким теориям относятся предложенные G. Engel реакции сохранения — ухода или потери «ключевой фигуры», модель потери или угрозы потери объекта привязанности; теория нарушения «Я — Я-объектных отношений» Н. Kohut; теория потери симбиотических отношений с «ключевой фигурой» Н. Weiner; понятие характерной человеческой реакции на потерю A. Schmale; концепция «утраты значимых для индивида объектов» Н. Freyberger; психофизиологическая модель заболевания G. Taylor [11].

В соответствии с нейрогуморальными теориями возникновение психосоматической патологии является следствием нарушений общего неспецифического адаптационного синдрома. Среди этих теорий — предложенная W. Cannon теория вегетативного сопровождения эмоций; Н. Wolf — расстройства как реакция «побега — борьбы» и «отступления — самосохранения»; Н. Selye — концепция «общего неспецифического синдрома адаптации»; R. Spritz — модель психосоматического заболевания вследствие депривации и депортации; Т. Holmes, R. Rahe — теория «жизненных событий», расстройства как результат взаимодействия между личностью и окружением; R. Lazarus — теория «процессов совладания»; N. Peseschkian — психосоматическое расстройство как результат односторонней переработки конфликта через реакцию «бегство в тело»; М. Коркиной, В. Мокрилова — теория «системных психосоматических циклов» [10–12, 15, 16].

К физиологическим относятся теория рефлекторной основы психической деятельности

И. Павлова; функциональная модель центральной нервной системы с иерархией физической и психической активности Н. Jackson; психосоматозы по R. Grinker как результат дисфункции гипоталамуса; двухэтапная теория развития S. Margolin; психосоматические заболевания по R. Brun, обусловленные повреждением гематоэнцефалического барьера; гипотеза К. Быкова и И. Курцина о кортико-висцеральном происхождении психосоматических расстройств; теория связи гипоталамо-гипофизарной системы с ретикулярной формацией ствола мозга L. Michaux, J. Harris [10–12, 15, 16].

В последние десятилетия в медицине и клинической психологии активно развивается психосоматическое направление [10–15], которое опирается на представления психоаналитической школы о том, что соматические симптомы могут быть непосредственным выражением аффективных переживаний. Зависимость физического здоровья человека от его психики всегда была предметом обсуждения отечественных клиницистов: И. Павлова, К. Быкова, Г. Ланга, Ф. Бассина, Е. Авербуха, Р. Лурии, В. Тополянского, Г. Ушакова, Э. Наталевич [1–4, 15]. Н. Марута, Б. Михайлов, В. Менделевич, В. Подкорытов, Ф. Белялов, А. Смулевич, В. Кришталь А. Табачников [7–10, 12, 17] указывали на правильное понимание соматической болезни как процесса, обусловленного и психологическими факторами, а также подчеркивали большое влияние, которое оказывают личность больного и его эмоциональное состояние на возникновение и преодоление соматических расстройств.

В работах Г. Ланга, А. Мясникова, В. Мяснишева, Е. Авербуха, М. Кушаковского указывается, что патогенез АГ не может объясняться одним этиопатогенетическим фактором или теорией [18, 19]. В настоящее время признана необходимость учитывать сложность патогенеза АГ, который при рассмотрении в аспекте психосоматической медицины складывается из множества патогенных факторов. Среди них — неспецифическая наследственная отягощенность соматическими нарушениями; наследственная предрасположенность к развитию АГ; нейродинамические сдвиги (нарушения деятельности центральной нервной системы способствуют накоплению аффективного возбуждения, напряжению вегетативной активности, ускорению кровотока); личностные особенности человека (в виде замкнутости, сдержанности, недоверчивости, тревожности, сенситивности, чувствительности, склонности к легкому возникновению разочарований, преобладанию отрицательных эмоций, невысокого уровня интеллектуального функционирования в сочетании с выраженной нормативностью и установкой на достижение высоких

результатов); психическое и физическое состояние во время действия психотравмирующих событий или ситуаций (возникновение в момент переживания житейских трудностей чувства безысходности, неверие в свои силы, отчужденность, отсутствие активности и предприимчивости); неблагоприятные семейные и другие микросоциальные и социальные факторы; восприимчивость к стрессам [20].

Среди психических и психосоматических расстройств выделяют патологию, которая обнаруживает аффинитет к нарушениям как психической, так и соматической сферы: конституциональные аномалии (невропатическая конституция) и психическая патология, реализующаяся в соматической сфере; психические (органно-невротические) соматизированные/соматоформные расстройства, формирующиеся на патологически измененной (соматической) почве; психические (психогенные) расстройства, спровоцированные соматическим заболеванием — нозогении (реакции, развитие); соматическая патология, спровоцированная психическими расстройствами (психосоматические заболевания) [13, 14].

По наблюдениям В. Кришталя [21], все патологические состояния, в патогенезе которых имеется психогенное звено, развиваются в рамках 5 групп: соматизированные психические реакции — соматоформные расстройства, формирующиеся вследствие эмоционально-психосоматической патологии в рамках образований невротического либо личностно-конституционального регистра; психогенно-личностные реакции (нозогении), возникающие в связи с соматическим заболеванием, выступающим в качестве психотравмирующего события; органические или системные соматические поражения психосоматического характера, возникающие в ответ на констелляцию социально-психогенных, личностно- и биоконституциональных факторов; реакции экзогенного типа (соматогении), развивающиеся вследствие нейротоксического эффекта соматического заболевания; соматопсихическая коморбидность — параллельное течение соматического заболевания и патологии психической сферы.

Системно-динамическая концепция развития психосоматического заболевания П. Сидорова и соавт. [10] предусматривает семь его этапов: социальный (напряжение и дисбаланс в многоуровневой системе социума); психологический (воздействие специфичного для личности стрессора и его взаимодействие с наиболее значимой «жизненной сферой»); психофизиологический (взаимодействие физиологической реакции на стрессор с генетически слабыми местами и состоянием соматической сферы человека); функциональных нарушений (формирование функционального расстройства);

органических нарушений (формирование органического расстройства — психосоматического заболевания); обострения психосоматического заболевания.

Таким образом, структуру психосоматических заболеваний можно представить в виде континуума, в котором на одном из полюсов превалируют психические расстройства, на другом — соматическая патология.

#### Список литературы

1. *Смулевич А. Б.* Психокardiология / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин.— М.: МИА, 2005.— 778 с.
2. *Михайлов Б. В.* Психотерапия в общесоматической медицине: клин. руководство / Б. В. Михайлов, А. И. Сердюк, В. А. Федосеева.— Харьков: Прапор, 2002.— 108 с.
3. *Мишиев В. Д.* Сучасні депресивні розлади: керівництво для лікарів / В. Д. Мішиєв.— Львів: МС, 2004.— 208 с.
4. *Белялов Ф. И.* Психические расстройства в практике терапевта / Ф. И. Белялов.— М.: МЕДпресс-информ, 2005.— 256 с.
5. *Амосова Е. Н.* Клиническая кардиология: в 2 т. / Е. Н. Амосова.— К.: Здоровье, 2002.— Т. 1.— 992 с.
6. *Смирнова І. П.* Артеріальна гіпертензія: епідеміологія та статистика / І. П. Смирнова, І. М. Горбась, О. О. Кваша // Укр. кардіол. журн.— 1998.— № 6.— С. 3–8.
7. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология: практ. руководство / В. Д. Менделевич.— М.: МЕДпресс-информ, 2002.— 592 с.
8. *Табачников А. Е.* Основы клинической психологии: учеб. пособ. / А. Е. Табачников, Ц. Б. Абдрахимова.— Донецк: ДонГУЭТ, 2006.— 266 с.
9. *Смулевич А. Б.* Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А. Б. Смулевич.— М.: МИА, 2003.— 432 с.
10. *Сидоров П. И.* Психосоматическая медицина: руководство для врачей / П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова.— М.: МЕДпресс-информ, 2006.— 568 с.
11. *Былкина Н. Д.* Развитие зарубежных психосоматических теорий (аналитический обзор) / Н. Д. Былкина // Психол. журн.— 1997.— Т. 18, № 2.— С. 149–159.
12. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александр; пер. с англ. С. Могилевского.— М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.— 352 с.
13. *Friederman M.* Overt behaviour pattern in coronary disease / M. Friederman, R. Rosenman // J. Amer. Med. Assoc.— 1960.— Vol. 173, № 4.— P. 577–578.
14. *Weiner H.* Praise be to psychosomatic medicine / H. Weiner // Psychosom. Ed.— 1999.— Vol. 61, № 3.— P. 259–262.
15. *Тополянский В. Д.* Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянский, М. В. Струковская.— М.: Медицина, 1986.— 384 с.
16. *Менделевич В. Д.* Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева.— М.: МЕДпресс-информ, 2002.— 607 с.
17. Роль и место медицинской психологии в системе медицинской помощи населению / В. В. Кришталь, Б. В. Михайлов, Н. О. Марута [и др.] // Мед. психология.— 2006.— Т. 1, № 1.— С. 3–9.
18. Психосоматическая медицина: базисный курс для врачей и клинических психологов / О. Г. Сыропятов, Ю. Н. Астапов, С. А. Бычкова [и др.]; под ред. О. Г. Сыропятова.— К.: Наук. світ, 2008.— 276 с.
19. *Губачев Ю. М.* Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений / Ю. М. Губачев, Е. М. Стабровский.— Л.: Медицина, 1981.— 216 с.
20. *Николаева В. В.* Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование / В. В. Николаева.— М.: Изд-во МГУ, 1987.— 167 с.
21. *Кришталь В. В.* Сексология: в 4 т. / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян.— Харьков: Академия сексологических исследований, 1999.— 1152 с.

### АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ФОКУСІ ПСИХОКАРДІОЛОГІЇ

І. В. ДРОЗДОВА, Л. Г. СТЕПАНОВА, Н. О. ЯКОВЕНКО, М. М. ЄМЕЦЬ

**Артеріальну гіпертензію розглянуто у світлі психокardiології. В історичному аспекті подано підходи несистемних (однолінійних), системних концепцій та гомеостатичних теорій; відображено існуючі нині психосоматичні та фізіологічні теорії, розглянуто етіопатогенетичні чинники виникнення та прогресування артеріальної гіпертензії.**

*Ключові слова:* артеріальна гіпертензія, психокardiологія, психосоматичні та фізіологічні теорії.

### ARTERIAL HYPERTENSION IN THE FOCUS OF PSYCHOCARDIOLOGY

I. V. DROZDOVA, L. G. STEPANOVA, N. A. YAKOVENKO, M. N. YEMETS

**Arterial hypertension is presented in term of psychocardiology. The approaches of nonsystem (uni-linear), system concepts and homeostatic theories are presented in a historical aspect. The existing**

**psychosomatic and physiological theories are featured. Etiopathogenetic factors of the origin and progress of arterial hypertension are discussed.**

*Key words: arterial hypertension, psychocardiology, psychosomatic and physiological theories.*

---

*Поступила 17.01.2014*