

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Е.К. Агеенкова, Е.С. Асташенкова (БГУ, Минск, Беларусь)

К факторам, провоцирующим развитие психосоматических заболеваний, относят стрессы. По нашему мнению, пусковым механизмом развития заболевания выступают не столько модальные или уровневые свойства стрессора, сколько то значение, которое он имеет для индивида, и от его психологической реакции на него.

У больных артериальной гипертензией (АГ) Е.К.Агеенковой было обнаружено явление пролонгирования эмоционального состояния на воздействие стрессирующих факторов. Выявлено, что больные после любых событий, даже незначительных стрессовых ситуаций, мысленно проигрывают их заново, причем даже более эмоционально, чем первоначально. Эти эмоциональные представления отражают индивидуальные личностные особенности и сопровождаются раздражительностью, мнительностью, страхом, самоосуждением либо гневливостью. При длительной или прерывной конфликтной ситуации или же при часто повторяющихся конфликтных ситуациях негативное эмоциональное возбуждение может перейти в форму «застойного», которое способно сохраняться в центральной нервной системе даже после устранения соответствующей конфликтной ситуации [1].

К.В.Судаков предположил, что в коре головного мозга и в лимбических образованиях мозга больных АГ формируется «застойный очаг возбуждения», или «застойная доминанта», существующий гораздо больше, чем продолжительность гипертензивной реакции кровеносных сосудов [2]. Устойчивое эмоциональное возбуждение приобретает способность постоянной самоактивации как психического возбуждения, так и различных вегетативных процессов. Также Г.Ф.Ланг еще в 1947 году писал, что «в основе гипертонической болезни следует предполагать состояние патологической инертности, или застойности процессов раздражения высших, регулирующих кровяное давление, нервных центров» [3, с.46].

Однако в основе данных положений лежат наблюдения специалистов или теоретический анализ. В нашем исследовании для доказательства теории пролонгирования эмоциональных состояний при воздействии стрессирующей нагрузки у больных АГ был использован экспериментальный подход.

Были исследованы 18 больных АГ. В качестве контрольных групп выступали 15 практически здоровых лиц, у которых отсутствовали сердечно-сосудистые заболевания, и 15 больных неврозами. В качестве

методов исследования были использованы: анкета, позволяющая выявить особенности эмоционального реагирования на проведение исследования, и вариант «информационной пробы», предложенный Г.И.Сидоренко с соавторами. [4]. В ходе обработки данных при помощи U-критерия Манна – Уитни были сопоставлены физиологические показатели до начала нагрузки, через 1 минуту и через 5 минут после ее начала, а также через 10 минут после ее завершения. Также проведен сравнительный анализ данных замеров у больных АГ и у лиц контрольных групп.

Выявлено, что у лиц с АГ, в отличие от здоровых и от больных неврозами, наблюдалось более выраженное реагирование артериального давления и пульса на информационную нагрузку. При этом, что более существенно для нашего исследования, у них длительное время (в среднем более 10 мин) сохранялись более высокие по сравнению с фоном показатели артериального давления и пульса. У большинства же здоровых и у невротиков эти показатели возвращались в исходное состояние в пределах отведенных 10 минут. Данные опроса также указали на более интенсивное переживание больными АГ эмоционально значимых ситуаций и сохранение эмоциональных состояний достаточно длительное время.

Мы предполагаем, что эффект пролонгирования эмоционального реагирования в ответ на стрессовое воздействие может быть характерен не только для лиц, уже страдающих АГ, но и быть преморбидным по отношению к этому заболеванию.

Выявленный нами психофизиологический симптом артериальной гипертензии позволяет более целенаправленно подбирать методы психотерапии для больных АГ и приемы профилактики этого заболевания. В частности, наша практика показывает, что достаточно успешным является метод обучения приемам саморегуляции эмоциональных состояний.

1. Агеенкова Е.Л. Психологические факторы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. //Медицинская панорама. –2001. – №5 (13). – С.30-31.
2. Суляков К.В. Теория функциональных систем и другие ведущие теории физиологии //Функциональные системы организма. – М.: Медицина, 1987. – С. 49-97.
3. Ланг Г.Ф. Гипертоническая болезнь и центральная нервная система. // Избранные труды. – Л.: Медицина, 1975. – С. 37-53.
4. Сидоренко Г.И., Павлова А.И., Нечесова Т.А., Фролов А.В. Психофизиологический тест (информационная проба) и его возможности использования в кардиологии: (информационное письмо). – Мн.: МЗ БССР, 1982. –10 с.