



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С РАЗНЫХ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ: ВРАЧА, ПСИХОЛОГА, ПРАВОСЛАВНОГО СВЯЩЕННИКА

Гребень Наталия Федоровна

БГПУ им. М. Танка, г. Минск, Республика Беларусь

Ключевые слова: психологический портрет, больной артериальной гипертензией, профессиональная позиция, врач, психолог, православный священник.

Артериальная гипертензия на протяжении многих лет представляет собой одно из наиболее распространенных заболеваний человека, с которым не удается совладать, несмотря на современные достижения медицины. На значение психологических факторов в этиологии и патогенезе артериальной гипертензии указывалось уже давно в исследованиях различных ученых. Тем не менее, наработанные знания, касающиеся психологических особенностей больных артериальной гипертензией, по-прежнему остаются слабо систематизированными, что во многом связано как с обилием материалов по данной проблеме, так и с различными методологическими основаниями и профессиональными позициями при постановке исследований.

В данной работе мы намерены изучить, что выступает предметом исследования ученого при исследовании личности больного артериальной гипертензией, в связи с его профессиональной позицией.

Большинство исследований психологических особенностей больных артериальной гипертензией на сегодняшний день реализовано врачами. Во многом это обусловлено их преимуществом в плане доступности к объекту исследования, что специфично для постсоветского пространства, где ставка психоло-



га в соматической клинике еще не стала общепринятой нормой. Реализуя исследования по данному вопросу, врачи используют различные методы сбора и обработки информации, что позволило получить достаточно разностороннюю информацию о психологических особенностях больных артериальной гипертензией.

Первые описания больных артериальной гипертензией базировались на основании методов наблюдения и опроса, несколько позже были задействованы психологические тесты и эксперимент.

Так, на основании экспериментов как с животными, так и с людьми было показано, что при страхе, гневе и озлобленности повышается давление и что хроническое эмоциональное перенапряжение может приводить к стойкой гипертонии [7].

Настоящее время характеризуется тем, что врачи широко используют психологические тесты для изучения большого артериальной гипертензий. Однако специфика их подхода заключается в том, что медики делают акцент не столько на личностных особенностях больных, сколько на психических нарушениях, сопутствующих течению гипертонической болезни. Так в медицинской литературе широко представлено, что в структуре психических нарушений гипертонических больных ведущее место занимают ипохондрический, тревожный, истерический и кардиофобический синдромы, тогда как другие синдромы (депрессивный, гипер- и гипостенический, психоорганический) отмечаются значительно реже [8, 9].

Особой популярностью среди врачей пользуется тест ММРІ (СМИЛ). Большинство исследований с применением этой методики выявили у больных повышение по сравнению со здоровыми уровня шкал ипохондрии, истерии, психастении. Часто обнаруживались повышения, кроме указанных, уровня шкал депрессии и тревожности [8, 10]. В исследовании Е.П. Кошурниковой ведущими шкалами психологического профиля были шкала ипохондрии, от-



ражающая соматизацию тревоги, и шкала гипомании, отражающая, напротив, отрицание тревоги и встречающаяся у людей с повышенной активностью, высоким честолюбием и самооценкой [6].

Еще одним направлением исследований психологических особенностей больных артериальной гипертензией в рамках медицинского подхода является изучение «внутренней картины» болезни. Отмечено, что у гипертонических больных согласившиеся на реабилитационное лечение чаще встречается гармонический тип восприятия гипертонической болезни. В то время как у больных отказавшихся от реабилитации наиболее характерными оказались тревожный, неврастенический, ипохондрический и анозогностический типы отношения к болезни. Другие варианты отношения к болезни артериальной гипертензии (обсессивно-фобический, эйфорический, паранойальный) отмечались у обследованных больных гипертонической болезнью значительно реже [цит. по 8].

В последнее время внимание врачей направлено на изучение качества жизни гипертонических больных и их психологического статуса в связи с назначенным видом преимущественно медикаментозной терапии (Е.В. Колпакова) [5], локуса контроля (Е.Б. Фанталова) [10].

Применение процедуры факторного анализа позволило выйти на еще один уровень исследований больных артериальной гипертензией – это выделение группы больных артериальной гипертензией, которые неоднородны по поведенческим реакциям в ситуации эмоциональной напряженности.

При исследовании больных артериальной гипертензией в поле зрения психолога оказывается личность больного, а основным методом исследования тесты. В качестве вспомогательных выступают беседа, наблюдение, психоанализ. Причем личность больного изучается преимущественно в двух направлениях. Первое, из них предполагает выявление преморбидных особенностей личности гипертонического больного, которые рассматриваются как психологические причины заболевания. Второе направление, ориентировано собственно на выяв-



ление особенностей личности больного артериальной гипертензией, где задача понять психологических механизм заболевания, не является первостепенной. В данном случае важнее понять психологические новообразования, которые приносит болезнь, с целью обеспечения более эффективного лечения больного и взаимодействия с ним. Примечательно, что при анализе исследований больных артериальной гипертензией можно наблюдать, что многие авторы пытаются решать эти задачи одновременно.

По данным Ф. Александера, центральным пунктом психодинамики пациента с эссенциальной гипертонией является постоянная борьба с нарастающим враждебно-агрессивным чувством. В то же время существуют трудности самоутверждения. Пациенты боятся потерять благосклонность других людей и поэтому контролируют проявления своей враждебности. В детстве они обычно склонны к приступам ярости и агрессии. Бывший прежде агрессивным ребенком, взрослый человек становится подчеркнуто уступчивым, и часто не может за себя постоять [2].

Ф. Данбар, автор теории личностных профилей, которая базировалась на комплексных психологических исследованиях соматических больных разной нозологии, установила, что для гипертонического типа личности свойственны повышенная гневливость, чувство вины за собственные враждебные импульсы, выраженная потребность в одобрении со стороны окружающих, особенно – авторитетных или руководящих лиц [цит. по 7].

Е.К. Агеенкова считает, что больные с артериальной гипертензией относятся к категории долго помнящих и длительно переживающих людей. Это состояние, по аналогии с известным выражением «мыслительная жвачка», можно назвать «эмоциональной жвачкой». Гипертоники после любых событий, даже незначительных стрессовых ситуаций, мысленно проигрывают их заново, причем даже с большей эмоциональностью, чем первоначально. Причем, они имеют эффект «испорченной пластинки»: «об одном и том же..., об одном и том



же...». Эти эмоциональные представления отражают индивидуальные личностные особенности и сопровождаются раздражительностью, мнительностью, страхом, самоосуждением либо гневливостью [1].

Изучив особенности представлений о себе у больных артериальной гипертонией, мы выявили, что большинство больных воспринимают себя позитивно как людей альтруистичных и дружелюбных, ориентированных на мирное сосуществование с другими людьми, часто жертвующих своими личными интересами. В идеальном образе себя они хотели бы остаться такими, но при этом несколько укрепив свою доминантно-лидерскую позицию. В этом прослеживается внутриличностный конфликт гипертонического больного, заключающийся в желании доминировать и быть уважаемыми, но в реальности они вынуждены подчиняться другим людям и отчасти зависеть от них [3].

В последнее время набирает популярность рассмотрение психических и соматических заболеваний с позиции православного христианства (Д.А. Авдеев, К.В. Зорин, Иеромонах Анатолий (Берестов) и др.), представители которого сконцентрированы на выявлении истоков болезней и путей ее излечения. Основными методами исследования выступают наблюдение, беседа. Причем в рамках данного подхода возможности излечения напрямую связаны с пониманием причины болезни, ее истока, в качестве которого выступает грех. В случае больного артериальной гипертонией – это, прежде всего, такой смертный грех как гнев. К.В. Зорин приводит, что к развитию артериальной гипертонии склонны гневливые и властолюбивые люди, если они в силу объективных причин не выражают в полной мере своей страсти. Не находящие выхода агрессивные черты (сдерживаемый гнев, подавленная враждебность, злопамятность, затаянная и непрощенная обида) способствуют скачкам артериального давления. Также считается, что причинами гипертонической болезни могут выступать и такие греховные страсти как гордыня и тщеславие, которые наделяют нашего



больного такими следующими чертами характера: властолюбие, честолюбие, завышенная самооценка, зависть, лицемерие [4].

Таким образом, анализ результатов исследований психологических особенностей больных артериальной гипертензией, выполненных с разных профессиональных позиций позволяет обнаружить наиболее характерные черты больных данной нозологической группы. Гипертоники описываются как люди трудолюбивые, общительные, готовые прийти на помощь, требующие признания и уважения со стороны окружающих, гневливые и в тоже время хронически подавляющие свою агрессивность.

Список литературы:

1. Агеенкова Е.К. Психологические факторы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний / Е.К. Агеенкова // Психотер. и клин. психол.– 2002.– №3.– С. 19–23.

2. Александер Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер; Пер. с англ.. – М.: Геррус, 2003.– 350с.

3. Гребень Н. Ф. Специфика представлений о себе у больных артериальной гипертензией / Н. Ф. Гребень // Ананьевские чтения–2016: Психология: вчера, сегодня, завтра : материалы междунар. науч. конф., Санкт-Петербург, 25–29 окт. 2016 г. : в 2 т. / С.-Петерб. гос. ун-т; отв. ред. А. В. Шаболтас [и др.]. – СПб., 2016. – Т. 1. – С. 71–72.

4. Зорин К.В. Встань и ходи: Шаги к выздоровлению / К.В. Зорин. – 2-е изд. – М.: Русский Хронограф¹⁹⁹¹, 2003. – 352 с.

5. Колпакова Е.В. Влияние терапии мозксиприлом, ацебутолом и валсартаном на суточный профиль артериального давления и качество жизни больных гипертонической болезнью : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.05 / Е.В. Колпакова, Моск. мед.универ. – М., 1999. – 23 с.



6. Кошурникова Е.П. Прогностическая значимость нейроциркуляторных и психосоматических нарушений у больных артериальной гипертензией в сочетании с ревматоидным артритом : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.05 / Е. П. Кошурникова; Перм. гос. мед. акад. – Пермь, 2007. – 24 с.

7. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Новейший справ. / И.Г. Малкина-Пых. – Москва: Эксмо; СПб.: Сова, 2003. – 926 с.

8. Рожанец Р.В. Психологические характеристики, связанные с различными уровнями артериального давления / Р.В. Рожанец. – М.: Медицина, 1987. – 360 с.

9. Соколов Е.И. Психологические и гемодинамические особенности больных артериальной гипертензией при эмоциональном стрессе / Е.И. Соколов, О.Д. Остроумова, Е. И. Первичко, Т.Ф. Гусева, З.М. Барышникова // Артериальная гипертензия. – 2005. – Т. 11, № 1. – С. 29-33.

10. Фанталова Е.Б. Особенности мотивационно-личностной сферы у больных артериальной гипертензией: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Е.Б. Фанталова; МГУ им. М.В. Ломоносова. Фак. психологии. – М., 1989. – 18 с.