

<https://russjcardiol.elpub.ru>
doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3683

ISSN 1560-4071 (print)
ISSN 2618-7620 (online)

Психосоматические отношения при артериальной гипертензии

Ларионов П. М.

В статье с позиции системной концепции психической адаптации и дезадаптации рассмотрены психологические и соматические факторы, связанные с артериальной гипертензией (АГ), и особенности психовегетативных отношений при АГ. Выделены эмоционально-личностные особенности лиц с АГ (поведение, тревожность, алекситимия, невротические черты и когнитивная регуляция эмоций) и отмечено их изменение под влиянием болезни. Отмечены некоторые аспекты приспособления к болезни, приверженности лечению и динамики качества жизни лиц с АГ. С критической точки зрения проанализированы данные исследований и предложены новые пути поиска психосоматических факторов, связанных с АГ. Предлагается сместить акцент с изолированного изучения личностных особенностей, а внимание направить на изучение особенностей психовегетативных отношений при АГ, в частности связи регуляции эмоций (РЭ) с реакцией сердечно-сосудистой системы на стресс. В связи с наличием связи РЭ с изменениями артериального давления и возможностью коррективы РЭ в процессе психологической помощи, а следовательно, и лечения АГ, этот подход заслуживает дальнейшего рассмотрения в рамках сотрудничества медицинского персонала и психологов.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, психосоматические отношения, психосоматические факторы, эмоционально-личностные особенности, регуляция эмоций.

Отношения и деятельность: нет.

Университет Казимира Великого, Быдгощ, Польша.

Ларионов П. М. — докторант кафедры психологии здоровья факультета психологии, сотрудник лаборатории психологических тестов, ORCID: 0000-0002-4911-3984.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): pavel@ukw.edu.pl

АГ — артериальная гипертензия, ССС — сердечно-сосудистая система, ВКБ — внутренняя картина болезни, КЖ — качество жизни.

Рукопись получена 23.12.2019

Рецензия получена 19.01.2020

Принята к публикации 20.01.2020



Для цитирования: Ларионов П. М. Психосоматические отношения при артериальной гипертензии. *Российский кардиологический журнал*. 2020;25(3):3683.

doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3683

Psychosomatic relationships in patients with hypertension

Larionov P. M.

The article discusses the psychological and somatic factors associated with hypertension (HTN) and the characteristics of psychovegetative relationships in HTN from the perspective of a systemic concept of mental adaptation and maladaptation. Emotional and personality traits of individuals with HTN (behavior, anxiety, alexithymia, neurotic traits and cognitive emotion regulation) were identified and their change under the disease effect was noted. Some aspects of adaptation to the disease, adherence to treatment and changes of life quality in people with HTN are noted. Research data were critically analyzed and new lines of searching for psychosomatic factors associated with HTN were suggested. It was proposed to shift the focus from an isolated study of personality traits, and focus on the study of psychovegetative relationships in HTN, in particular, the relationship of emotion regulation (ER) with the cardiovascular response to stress. Due to the association of ER with blood pressure changes and the opportunity to improve ER through psychological aid, and therefore, treat HTN, this approach deserves further consideration as a part of cooperation between medical workers and psychologists.

Key words: hypertension, psychosomatic relationships, psychosomatic factors, emotional and personal traits, emotion regulation.

Relationships and Activities: not.

Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland.

Larionov P. M. ORCID: 0000-0002-4911-3984.

Received: 23.12.2019 **Revision Received:** 19.01.2020 **Accepted:** 20.01.2020

For citation: Larionov P. M. Psychosomatic relationships in patients with hypertension. *Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(3): 3683. (In Russ.)

doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3683

Артериальная гипертензия (АГ) является глобальной проблемой общественного здравоохранения [1]. Распространенность АГ в Российской Федерации составляет ~50% (распознавание АГ согласно европейским критериям) [2], что является высоким показателем, учитывая возможность серьезных клинических осложнений. АГ является психосоматическим заболеванием, однако этиопатогенетические меха-

низмы ее развития остаются в полной мере невыясненными. Отмечается отсутствие должного внимания к факторам психической природы в Европейских рекомендациях по лечению АГ, на что обратили внимание А. Н. Алехин и Е. А. Дубинина [3]. В настоящее время именно при изучении психосоматических заболеваний с позиции системной концепции психической адаптации и дезадаптации особого внимания

заслуживают исследования эмоциональной сферы больного, его психологических конфликтов и особенностей адаптации [4]. Как подчеркивает О. Ю. Щелкова, важное значение психодиагностика приобретает в русле интеграционных концепций, рассматривающих возникновение, развитие и течение заболеваний с позиции единства “биологическая предрасположенность (диспозиция) — личность — ситуация” [5]. Особую трудность для осуществления исследований в широком масштабе представляет собой изучение ситуационных факторов. В массовых психологических исследованиях такое воздействие неблагоприятных ситуационных факторов чаще всего рассматривается в рамках теории стресса, а переменные, характеризующие стресс, операционализируются в общем виде (например, как уровень стресса, измеряемый тестом PSS-10) [6]. Быстрая оценка уровня психосоциального стресса позволяет определить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний [7]. С эпидемиологической точки зрения подчеркивается важность изучения “недостаточного контроля стрессовых состояний” как фактора риска АГ согласно Всемирной организации здравоохранения [1].

Рассматривая личность как промежуточный компонент единства “предрасположенность (диспозиция) — личность — ситуация”, О. Ю. Щелкова отметила, что исследования структуры личности больных лиц заслуживают широкого внимания, так как именно личностные характеристики во многом определяют особенности течения заболевания и лечебного процесса, приверженности терапии, адаптации, психосоциального функционирования и качества жизни пациентов [4, 5]. Как подчеркнула О. Ю. Щелкова, на современном этапе развития психологической науки основными направлениями исследования психосоматических заболеваний следует считать выявление факторов психологической природы, связанных с развитием заболеваний; исследование реакции личности на заболевание; изучение изменений психической деятельности под влиянием болезни (рассматривается влияние соматогенных факторов на психическую деятельность, в частности на изменения в структуре личности); изучение механизмов приспособления личности к болезни (внутренняя картина болезни, механизмы копинга и отношение к болезни); изучение формирования приверженности лечению и изучение качества жизни больных [4].

В рамках данных направлений исследований в статье рассмотрена роль избранных психосоматических факторов, связанных с АГ, ее течением и лечением, в частности эмоционально-личностных особенностей больных лиц. Представлены результаты оригинальных исследований высокого качества, осуществленных отечественными и зарубежными авторами.

1. Психологические и соматические особенности, связанные с АГ

Как подчеркнула Е. К. Агеенкова, некоторое время в психосоматических исследованиях доминировала тенденция, направленная на поиск психологических предикторов развития заболеваний, однако результаты исследований неоднозначны [8]. Некоторые особенности личности лиц могут действительно предрасполагать к развитию АГ, однако это нельзя утверждать на основании исследований личности пациентов с диагностированной АГ [8, 9]. Изменения в структуре личности могут проявиться как реакция на диагноз (англ. hypertension labeling) в результате его постановки [8-10]. В связи с этим неправомерно делать вывод, что найденные психосоматические особенности больных лиц являются предикторами заболевания.

1.1. Темпераментальные особенности, связанные с АГ

В массовых психологических исследованиях интерес исследователей направлен на изучение темперамента, как наиболее устойчивой характеристики индивида, мало подверженной изменениям [11]. При использовании опросника темперамента Айзенка (EPQ-R) обнаружено, что больные АГ по сравнению со здоровыми людьми на статистически значимом уровне характеризуются более высокими значениями по шкале экстраверсии и более низкими значениями по шкале лжи. При этом не было обнаружено статистически значимых различий по шкалам нейротизма и психотизма [12]. Исследователи Chachaj A, et al. обнаружили, что больным АГ характерен более высокий уровень нейротизма по сравнению со здоровыми людьми, но не обнаружено статистически значимых различий по шкале лжи из опросника Айзенка (EPQ-R) [13]. В более позднем исследовании Chachaj A, et al. обнаружили положительную корреляционную связь степени АГ с нейротизмом и уровнем лжи, измеренным с помощью опросника Айзенка (EPQ-R) [14]. Польские исследователи под руководством Małyszczak K не обнаружили различий в уровне нейротизма у лиц с АГ по сравнению со здоровыми [15]. Эти исследователи выделили на основе шкалы нейротизма в EPQ-R особую подшкалу, содержащую 7 вопросов. Эта подшкала сильнее связана с диагнозом АГ, чем полная шкала нейротизма. Вопросы подшкалы связаны с оценкой уровня эмоциональной чувствительности, склонности к беспокойству и напряженности, депрессии, бессонницы и наличия мыслей о нежелании жить [15].

В исследовании Atroszko P, et al. при использовании опросника темперамента EAS А. Басса и Р. Пломина обнаружено, что пациенты-мужчины с АГ по сравнению со здоровыми лицами характеризуются более высоким уровнем злости и недовольства [16]. При этом не обнаружено статистически значимых различий в уровне активности (англ. activity), социа-

бельности (англ. sociability) и страха (англ. emotionality-fear) [16]. В целом среди больных АГ 46% являются экстравертами, амбивертами — 34%, интровертами — 14%, склонными к экстраверсии — 2%, а склонными к интроверсии — 4% (использовался опросник Айзенка EPI) [17].

Согласно результатам исследований, пациенты с АГ в большей мере характеризуются экстраверсией и некоторыми невротическими чертами, однако эти данные малозначимы, противоречивы и не раскрывают ни динамику развития болезни, ни особенности лечения и т.д. Можно отметить, что большинство исследований темперамента с помощью опросников при сравнении лиц с АГ с условно здоровыми лицами, являются сомнительными, т.к. исследование темпераментальных свойств невозможно провести с помощью опросников, основанных на самоописании. Эти тесты отмечают лишь особенности поведения индивида, но не характеристики его нервных процессов. На основе исследований такого типа невозможно делать вывод о том, что выделенные темпераментальные черты являются предикторами АГ. Наиболее перспективным является выделение групп больных с различными психо- и физиологическими показателями и изучение динамики развития заболевания, особенностей лечения, качества жизни и др. с учетом половозрастных и психосоциальных показателей в данных группах. Выделение специфических особенностей личности больных АГ возможно при сравнении этой группы лиц с еще одной клинической группой наряду с группой здоровых лиц.

1.2. Психологические особенности, связанные с АГ

Особое внимание привлекает исследователей конструкт социальной желательности (мотивации одобрения), который по мнению некоторых исследователей может быть предиктором развития АГ [18]. Chachaj A, et al. не обнаружили у больных АГ по сравнению со здоровыми людьми различий в уровне социальной желательности (применена шкала Кроуна-Марлоу) и враждебности (использовалась шкала враждебности Кука-Медлей) [13]. Однако уже в следующем исследовании Chachaj A, et al. отмечено наличие связи АГ с социальной желательностью [14]. Необходимо отметить, что исследование мотивации одобрения с помощью шкалы Кроуна-Марлоу и шкалы лжи в опроснике Айзенка EPQ-R приводит к неоднозначным выводам. Шкала Кроуна-Марлоу разработана на основе однофакторной теории, которая не позволяет адекватно оценить уровень социальной желательности [19]. Предпринимались попытки объяснить роль мотивации одобрения в регуляции эмоций и в качестве предиктора развития АГ [18], однако они мало убедительны с теоретической и методологической точек зрения, т.к. эти исследования не являлись лонгитюдными и в них принимали участие лица с диагностированной АГ.

Наиболее частой научно-исследовательской проблемой является простое исследование отдельных личностных качеств без изучения их связи с другими факторами, участвующими в возникновении, течении и лечении АГ. Такой подход характеризуется отсутствием системности и является малоинформативным, т.к. основан лишь на исследовании роли личности как одного из компонентов единства “биологическая предрасположенность — личность — ситуация” при изучении заболеваний.

1.3. Особенности психовегетативных отношений

Перспективным направлением исследований, позволяющим проникнуть в этиопатогенетические механизмы развития АГ, является исследование связи свойств соматической системы и психологических особенностей. Биологическая предрасположенность определяется определенными свойствами соматической системы, предрасполагающими к развитию определенных заболеваний [4]. Несмотря на то, что теория Ф. Александера была представлена ~70 лет назад, положение о конституциональной слабости органа как одном из условий развития психосоматических расстройств до сих пор актуально [4]. В какой-то мере это позволяет ответить на вопрос, почему при похожих неблагоприятных условиях у людей развиваются различные расстройства. Польские учёные Chachaj A и Małyszczak K, ссылаясь на большое количество исследований, делают вывод о существовании связи между чрезмерной реактивностью сердечно-сосудистой системы (ССС) и развитием АГ [10]. Высокая стресс-реактивность гемодинамики характеризуется проявлением гипертензивной реакции в ситуации психоэмоционального стресса. Эта особенность может пониматься как конституциональная слабость ССС. Вопрос о реактивности на психоэмоциональный стресс при АГ и состоянии предгипертензии описан в обзоре О. Н. Антроповой и И. В. Осиповой [20]. Эти исследователи подчеркивают высокий научно-практический потенциал исследований этой особенности организма при АГ и предгипертензии. Было обнаружено, что гипертензивная реакция у мальчиков-подростков с повышенной массой тела и ожирением указывает на усиленную активность симпатического отдела нервной системы, а также на потенциально больший риск развития сердечно-сосудистых заболеваний во взрослом возрасте [21]. Российские ученые Сумин АН и др. отметили, что подростки с гиперреактивностью АД на стресс характеризуются внутренней конфликтностью и зависимостью от окружающих [22]. Лица юношеского возраста с типом личности А отличаются по показателям нейродинамики и стресс-реактивности от лиц с выделенными типами АБ и Б [23]. Обнаружено, что пациенты с АГ с типом личности Д обладают более выраженными изменениями диастолического АД на стресс-тесты [24]. Среди здоровых лиц с типом Д

была обнаружена подобная зависимость реакции гемодинамики на тест с устным счетом [25]. Российские ученые обнаружили повышенную стресс-реактивность у 34,7% мужчин в состоянии предгипертензии и у 22,5% лиц мужского пола с АГ [26]. Изучение реакций организма на нейтральные психологические стресс-тесты (например, математический счет) не всегда позволяет обнаружить повышенную стресс-реактивность у лиц с АГ предположительно ввиду их эмоционально-личностной нейтральности при работе с данным тестом. Возможно, предъявление индивидуальных эмоционально значимых стимулов, позволит реализовать условие о значимости ситуации для личности, так и оценить реактивность ССС. Например, это можно осуществить, попросив пациента вспомнить о наиболее эмоционально-окрашенных стрессовых событиях.

Результаты данных исследований показывают убедительную связь между личностью типов А и Д и стресс-реактивностью ССС. Выглядит перспективным продолжение исследований в данной области и разработка методов экспресс-диагностики стресс-реактивности ССС.

В последних исследованиях психовегетативных отношений при АГ обсуждается связь личностных черт, чувства когерентности или связности (англ. sense of coherence) со скоростью пульсовой волны и индексом массы миокарда левого желудочка, однако результаты характеризуются дискуссионным характером [27].

2. Эмоционально-личностные особенности лиц с АГ и их изменения под влиянием болезни

2.1. Особенности поведения и тревожность

По сравнению со здоровыми лицами, пациенты с АГ характеризуются более высоким уровнем тревожности, что определяет большее число неблагоприятных событий во время лечения [28, 29].

Обнаружено, что мужчинам с АГ характерна тенденция к соперничеству и враждебности. По уровню торопливости мужчины с АГ не отличаются статистически значимо от здоровых мужчин (использована шкала для оценки поведения типа А – Framingham Type A Behavior Pattern Measure) [16]. Выявлено, что пациенты-мужчины по сравнению со здоровыми мужчинами характеризуются склонностью к избеганию неудачи, более высоким напряжением во время экзамена и самоконтролем во время игры [16]. Это свидетельствует о чрезмерном контроле жизненных ситуаций, проявляющемся главным образом в форме тревожности [16].

2.2. Алекситимия

Отмечено, что больные АГ по сравнению со здоровыми лицами в большей мере склонны к переживанию негативных эмоций и характеризуются большей эмоциональной реактивностью и алекситимиче-

скими чертами: сниженной способностью определения (идентификации чувства) и вербализации своих эмоций (использовался опросник алекситимии BVAQ — Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire) [13, 14]. Обнаружена связь АГ с психологическим стрессом и сделан вывод о том, что по мере увеличения степени АГ наблюдается усиление алекситимии и дистресса [14]. Была разработана специальная шкала из опросника алекситимии BVAQ, связанная с АГ, которая определяет уровень эмоциональной реактивности (характеризует степень эмоционального возбуждения при возникновении событий, вызывающих эмоции) и трудности в определении и вербализации собственных эмоций. Такая шкала может быть полезна при ранней диагностике АГ [30]. Получены интересные результаты насчет связи алекситимии с уровнем АД при использовании 24-часового амбулаторного измерения показателей ССС [31]. Отмечено, что уровень алекситимии, измеренный с помощью Торонтской шкалы алекситимии TAS-20, положительно коррелирует с показателями систолического АД, при этом диастолическое АД не было связано с алекситимией и подшкалами этого конструкта [31]. Подчеркнем, что не только при использовании опросников, основанных на самоописании, но и при помощи проективных тестов, исследователи находят связь АГ с алекситимическими чертами и сниженными способностями распознавания собственных эмоций. Например, Consoli SM, et al. обнаружили, что больные АГ характеризуются более низким уровнем осознания своих эмоций по сравнению с пациентами со вторичной гипертензией (использован проективный тест Уровней осознанности эмоций LEAS — Levels of Emotional Awareness Scale) [32]. В этом исследовании не были обнаружены статистически значимые различия в уровне алекситимии (TAS-20) между группами больных, но тем не менее более низкие значения наблюдались у больных вторичной гипертензией. Следует подчеркнуть, что вторичная гипертензия не является психосоматическим заболеванием и её причину можно установить. Это, в свою очередь, подчеркивает важность алекситимии как психосоматической составляющей при АГ. Наличие алекситимии затрудняет психосоциальную адаптацию личности [33], однако неправомерно говорить об алекситимии как о расстройстве. Хотелось бы отметить, что распространенность алекситимии в общей популяции независимо от пола составляет 13% и подчиняется закону нормального распределения [34]. Алекситимические черты не являются сугубо специфическими для определенных групп больных, а проявляются при различных заболеваниях [35]. Как подчеркнули Е. К. Агеенкова и П. М. Ларионов, ссылаясь на Б. Д. Карвасарского, конструкт алекситимии не является релевантным. В него включены многомерные характеристики, которые, во-

первых, с трудом поддаются объективизации и исследованию при помощи тестов, базирующихся на самоописании, во-вторых, по своей сути не являются патопсихологическими, в-третьих, мало способны объяснить и понять внутриличностные процессы, приводящие к нарушению функций организма [36]. Наиболее правдоподобным является предположение о алекситимии, как о неспецифическом факторе риска и о существовании нескольких форм алекситимии с различными механизмами формирования [33, 37]. Как метафорически отметили Płóńska D и Czernikiewicz A, “алекситимик скорее проходит жизнь, чем проживает ее” [34]. В свете новых данных находит свое объяснение парадоксальное наличие у больных АГ, с одной стороны, алекситимии, с другой — выраженной негативной эмоциональности. Как убедительно показала Е.Ю. Брель, личность с выраженной алекситимией переживает чувства и может их описать. Эти описания носят яркий эмоционально окрашенный негативный фон и отображают наличие болезненной симптоматики (психоэмоционального напряжения, тревоги и т.д.) [38].

2.3. Невротические черты

Исследование невротических черт пациентов с АГ было проведено с использованием многофакторного опросника KON-2006 [39]. Практически по всем 24 шкалам больные АГ характеризовались более выраженными невротическими чертами (чувство зависимости от окружения, астения, низкая самооценка, импульсивность, чувство одиночества, рискованное поведение, низкая мотивированность, чувство вины, проблемы в межличностных отношениях, чувство зависти, нарциссизм, чувство эмоциональной и физической перегрузки” и др.). Описание шкал представлено в российской адаптированной версии KON-2006 [40]. Обнаружена отрицательная корреляционная связь невротических черт с удовлетворенностью жизнью [39]. В другом исследовании также была обнаружена слабая статистически значимая отрицательная корреляционная связь нейротизма (EPQ-R) с удовлетворенностью жизнью по шкале SWLS [12].

Получены положительные корреляционные связи уровня соматизации, обсессивно-компульсивных симптомов, межличностной чувствительности, депрессии, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных симптомов и психотизма со степенью АГ (использовался опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R) [14].

2.4. Когнитивная регуляция эмоций

Обнаружено, что лица с АГ характеризуются более низким уровнем эмоциональной компетентности и чаще используют неадаптивные, чем адаптивные способы совладания с негативными эмоциями такими, как злость, тревога и грусть, по сравнению со здоровыми людьми [41]. Пациенты с АГ чаще, чем

здоровые лица, используют неадаптивные стратегии регуляции эмоций как “катастрофизация”, “обвинение других” и “руминации”, при этом в меньшей мере склонны использовать адаптивную стратегию “позитивная переоценка” [42]. Также отмечено, что интенсивное использование стратегий “самообвинение”, “руминации”, “катастрофизация” и “обвинение других” предопределяет развитие депрессивных симптомов у больных АГ, а использование стратегий “принятие” и “фокусирование на планировании” снижает уровень депрессии у лиц с АГ [43]. Symonides B, et al. при использовании шкалы контроля эмоций (Courtland Emotional Control Scale — CECS) совместно с 24-часовым мониторингом АД отметили, что подавление негативных эмоций может негативно сказываться на регуляции АД и эффективности антигипертензивной терапии [44].

2.5. Обсуждение

На основе представленных исследований можно представить психофизиологический портрет “среднестатистического” пациента с АГ. Это индивид, для которого характерны определенные особенности эмоциональной сферы: склонность к переживанию и подавлению негативных эмоций, повышенная эмоциональная реактивность, алекситимия, пониженный уровень эмоциональной компетентности, использование неадаптивных стратегий регуляции эмоций и чрезмерная кардиологическая стресс-реактивность. Число невротических симптомов возрастает с увеличением степени АГ. Наблюдается связь регуляции эмоций с изменениями АД. С психофизиологической точки зрения на эту связь стоит обратить внимание, т.к. возможна корректировка процессов регуляции эмоций, а следовательно, и АГ. Присущая больным АГ дисфункциональная регуляция эмоций не способствует адаптации организма к негативным психосоциальным воздействиям, а приводит к пролонгированности психоэмоционального стресса [9]. Видится перспективным рассмотреть изменения в регуляции эмоций в ходе медикаментозного и психотерапевтического лечения АГ. В настоящее время российские ученые разработали опросник “ИСПАГ” (Исходы, Сообщаемые Пациентами с Артериальной Гипертензией), в котором фактор “Эмоциональное состояние” занял важное значения в оценке качества жизни и динамики лечения пациентов с АГ [45].

3. Приспособление личности к болезни

Лицам с АГ наиболее характерны ориентированные на проблему стратегии совладания с трудными ситуациями и внутренний локус контроля в отношении здоровья [46]. При использовании Личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ) исследователи обнаружили, что больным АГ свойственен смешанный тип реагирования на болезнь, с тревожной симптоматикой [47].

Многообещающим направлением в исследовании внутренней картины болезни (ВКБ) является изучение каузальной репрезентации болезни. Отмечено, что больные АГ имеют достаточно полное представление о причинах развития заболевания. Женщины в большей мере по сравнению с мужчинами склонны акцентировать внимание на психологические факторы развития АГ, мужчины — на неправильный образ жизни [48]. И.А. Кельмансон отмечает, что осознание причин заболевания можно рассматривать как одну из адаптивных составляющих ВКБ [48]. Еще одним перспективным направлением исследования ВКБ является применение анализа речи, что в опытных руках клинициста позволит усовершенствовать процесс диагностики, лечения и реабилитации больных [49].

В целом можно отметить, что больные АГ ввиду их личностных особенностей невротически реагируют на болезнь. С практической точки зрения необходимо оказывать особую психологическую и медицинскую поддержку больным с высоким уровнем невротической симптоматики.

4. Приверженность лечению и качество жизни больных

Психосоматический статус больных АГ имеет важное значения в процессе лечения АГ и выбора антигипертензивной терапии [50]. Специалисты Новосибирского государственного университета в крупном исследовании отметили, что учет этих факторов в лечении позволяет снизить осложнения АГ. Пациенты с АГ с преобладанием флегматических и меланхолических черт с высокой тревожностью являются группой риска тяжелого течения АГ [50]. Однако легкая тревога у больных АГ способствует лучшей приверженности лечению (комплаенсу) [17].

Среднестатистические данные показывают, что удовлетворенность жизнью (опросник SWLS) у больных АГ ниже, чем у лиц без АГ [12]. Особое значение в медицинской практике имеет изучение качества жизни (КЖ). У мужчин с АГ в Российской Федерации КЖ выше, чем у женщин [51]. В Польше у лиц с АГ наблюдается иная тенденция [52], согласно данным других исследователей, гендерные особенности не всегда дифференцируют КЖ [53]. С возрастом КЖ больных снижается [51-53]. По данным польского исследования, качество жизни у 38,8% больных после диагностирования АГ снизилось, не изменилось у 50,5%, а у 10,7% — повысилось [52]. С увеличением степени АГ качество жизни ухудшается [54]. Наиболее важные данные касаются положительной связи длительности заболевания и количества принимаемых лекарств, что значительно определяет КЖ [52, 53]. Ю.А. Баланова и др. отмечают необходимость управления приверженностью лечению АГ через диспансерное наблюдение и про-

ведение школ здоровья для пациентов [51]. Под редакцией Р.Г. Оганова была разработана программа такой школы, изложенная в руководстве [55]. Проведение образовательных программ значительно повышает КЖ [54].

5. Заключение

Как указывал Б.Д. Карвасарский, патогенными для личности являются лишь те факторы, которые затрагивают особо значимые, эмоционально насыщенные отношения индивида и вызывают у личности с определенным психофизиологическим статусом индивидуальную к ним “невыносимость”, что провоцирует развитие заболеваний психосоматической природы и иных невротических расстройств [56]. В настоящее время не наблюдается масштабных системных исследований, рассматривающих трехкомпонентное единство “диспозиция — личность — ситуация” в развитии заболеваний. Именно в рамках масштабных исследований необходима выработка методологических принципов учета индивидуально значимых психопатогенных ситуационных факторов. Иная же ситуация наблюдается при оказании личностно-ориентированной психологической помощи с использованием клинко-психологического метода, где важное значение приобретает изучение системы отношений личности, особенностей ее жизненного пути и тех психосоматических особенностей, которые могут быть связаны с развитием болезни.

Несмотря на отсутствие масштабных системно рассматривающих АГ научных работ, на основе проведенных исследований можно заключить, что неадаптивная реакция личности (в особенности дисфункциональная регуляция эмоций) на трудные жизненные ситуации в условиях хронического стресса и повышенная кардиологическая стресс-реактивность являются наиболее значимыми факторами, связанными с АГ. Не отрицая роли факторов образа жизни (питание, физическая активность и т.п.), следует подчеркнуть их модулирующую роль в течении АГ, что широко обсуждается в научных работах [10, 57]. В научно-практических целях видится перспективным особое внимание уделить поиску психофизиологических коррелятов дисфункциональной регуляции эмоций у больных АГ и у лиц с предгипертензией. С психологической точки зрения заслуживают внимания исследования динамики использования адаптивных и неадаптивных стратегий регуляции эмоций в стрессовых ситуациях [58] в зависимости от психофизиологического статуса пациентов с АГ в процессе медикаментозного лечения и оказания им психологической помощи.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- World Health Organization . A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79059> (22 December 2019).
- Erina AM, Rotar OP, Solntsev VN, et al. Epidemiology of Arterial Hypertension in Russian Federation — Importance of Choice of Criteria of Diagnosis. *Kardiologiya*. 2019;59(6):5-11. (In Russ.) Ерина А. М., Ротарь О. П., Солнцева В. Н. и др. Эпидемиология артериальной гипертензии в Российской Федерации — важность выбора критериев диагностики. *Кардиология*. 2019;59(6):5-11. doi:10.18087/cardio.2019.6.2595.
- Alekhin AN, Dubinina EA. New European guidelines for the management of arterial hypertension: the perspective of a clinical psychologist. *Arterial'naya Gipertenziya*. 2018;24(6):628-30. (In Russ.) Алевин А. Н., Дубинина Е. А. Новые Европейские рекомендации по лечению артериальной гипертензии: взгляд медицинского психолога. *Артериальная гипертензия*. 2018;24(6):628-30. doi:10.18705/1607-419X-2018-24-6-628-630.
- Schyolkova OYu. The main areas of research activities in St. Petersburg school of medical (clinical) psychology. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*. 2012;1:53-90. (In Russ.) Щелкова О. Ю. Основные направления научных исследований в Санкт-Петербургской школе медицинской (клинической) психологии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*. 2012;1:53-90.
- Schyolkova OYu. The tasks of psychological diagnosis in the clinical medicine. *Bulletin of the South Ural State University. Series Psychology*. 2008;32(132):81-90. (In Russ.) Щелкова О. Ю. Задачи психологической диагностики в клинической медицине. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*. 2008;32(132):81-90.
- Ushakov AV, Ivanchenko VS, Gagarina AA. Pathogenic mechanisms of arterial hypertension in patients with chronic psychoemotional stress. *Arterial'naya Gipertenziya*. 2016;22(2):128-43. (In Russ.) Ушаков А. В., Иванченко В. С., Гагарина А. А. Патогенетические механизмы формирования стойкой артериальной гипертензии при хроническом психоэмоциональном напряжении. *Артериальная гипертензия*. 2016;22(2):128-43. doi:10.18705/1607-419X-2016-22-2-128-143.
- Gafarov VV, Panov DO, Gromova EA, et al. The risk of hypertension over 16 years and family- and job-related stress in female population aged 25-64 years in Russia/Siberia. *Arterial'naya Gipertenziya*. 2018;24(2):183-92. (In Russ.) Гафаров В. В., Панов Д. О., Громова Е. А. и др. Риск развития артериальной гипертензии в течение 16 лет и стресс в семье, на работе в открытой популяции среди женщин 25-64 лет в России/Сибири. *Артериальная гипертензия*. 2018;24(2):183-92. doi:10.18705/1607-419X-2018-24-2-183-192.
- Ageenkova EK. Psychosomatic aspects of development cardiovascular diseases. (Historical review). *Journal of the Belarusian State University. Series 3*. 1999;2:56-60. (In Russ.) Агеенкова Е. К. Психосоматические аспекты развития сердечно-сосудистых заболеваний. (История вопроса). *Вестник Белорусского государственного университета. Серия 3*. 1999;2:56-60.
- Ageenkova EK. Volitional prolongation of psychoemotional stress as a risk factor for cardiovascular diseases. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2016;4(15):98-103. (In Russ.) Агеенкова Е. К. Произвольное пролонгирование психоэмоционального стресса как фактор риска сердечнососудистых заболеваний. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2016;4(15):98-103. doi:10.23888/humJ2016498-103.
- Chachaj A, Małyszczak K. Czy określone cechy osobowości mogą prowadzić do wystąpienia nadciśnienia tętniczego? *Nadciśn Tętn*. 2008;12(4):300-8.
- Strelau J. *Psychologia temperamentu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009. p. 500. ISBN 978-83-01-13423-5.
- Bereza B. Ocena poziomu wybranych cech osobowości i jakości życia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. *Nadciśn Tętn*. 2013;17(2):1-4.
- Chachaj A, Małyszczak K, Poręba R, et al. Wybrane cechy osobowości osób z nadciśnieniem tętniczym. *Nadciśn Tętn*. 2006;10(6):532-7.
- Chachaj A, Małyszczak K, Kucharski W, et al. Personality characteristics of patients with essential hypertension. *Clinical and Experimental Medical Letters*. 2009;50(2):93-7.
- Małyszczak K, Pyszel A, Szuba A. Neurotyzm u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. *Post Psychiatr Neurol*. 2007;16(1):49-52.
- Atroszko P, Kowalczyk J, Kowalczyk W. Cechy osobowości związane z emocjami u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym — badanie pilotażowe. *Nadciśn Tętn*. 2013;17(1):30-7.
- Abdumalikova FB, Nazarova MM, Daminov DSh, et al. Assessment of psychoemotional characteristics of compliance in patients with arterial hypertension depending on the psychological and typological traits. *International Scientific Journal "Internauka"*. 2017;3(25):52-4. (In Russ.) Абдумаликова Ф. Б., Назарова М. М., Даминов Д. Ш. и др. Оценка психоэмоциональных характеристик комплаентности пациентов с гипертонической болезнью в зависимости от психологических и типологических свойств личности. *Международный научный журнал "Интернаука"*. 2017;3(25):52-4.
- Małyszczak K, Pyszel A, Szuba A. Cechy osobowości związane z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego. *Post Psychiatr Neurol*. 2009;18(2):127-32.
- Izdebski P, Żbikowska K, Kotyško M. Przegląd teorii aprobaty społecznej. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*. 2013;17:5-20.
- Antropova ON, Osipova IV. Reactivity to psychoemotional stress: clinical aspects in hypertension. *Arterial'naya Gipertenziya*. 2018;24(2):145-50. (In Russ.) Антропова О. Н., Осипова И. В. Реактивность на психоэмоциональный стресс: клинические аспекты при артериальной гипертензии. *Артериальная гипертензия*. 2018;24(2):145-50. doi:10.18705/1607-419X-2018-24-2-145-150.
- Pietraszkiewicz T, Borodulin-Nadzieja L, Salomon E. Reakcje układu krążenia na stres psychoemocjonalny u nastolatków. *Nowiny Lek*. 2008;77(4):286-9.
- Sumin AN, Sumina LY, Vasilyeva N. Factors determining stress-reactivity of hemodynamics in the adolescents. *Arterial'naya Gipertenziya*. 2008;14(2):165-71. (In Russ.) Сумин А. Н., Сумина Л. Ю., Васильева Н. Д. Стресс-реактивность гемодинамики у подростков, ее определяющие. *Артериальная гипертензия*. 2008;14(2):165-71. doi:10.18705/1607-419X-2008-14-2-165-171.
- Kuvshinov DY, Tarasenko NP. Indices of neurodynamics of stress-reactivity in adolescent people with different types of coronary behavior. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2009;8(1):30-5. (In Russ.) Кувшинов Д. Ю., Тарасенко Н. П. Показатели нейродинамики и стресс-реактивности у лиц юношеского возраста с разными типами коронарного поведения. *Бюллетень сибирской медицины*. 2009;8(1):30-5. doi:10.20538/1682-0363-2009-1-30-35.
- Sumin AN, Sumina LY, Krasilova TA, et al. Endothelial stress response in hypertensive patients with type D personality. *Arterial'naya Gipertenziya*. 2011;17(5):467-73. (In Russ.) Сумин А. Н., Сумина Л. Ю., Красилова Т. А. и др. Стресс-реактивность эндотелиальной функции у больных артериальной гипертензией с типом личности Д. *Артериальная гипертензия*. 2011;17(5):467-73. doi:10.18705/1607-419X-2011-17-5-467-473.
- Sumin AN, Sumina LY, Barbarash NA. Stress-related hemodynamic response in healthy young individuals with Type D personality. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2012;11(3):70-6. (In Russ.) Сумин А. Н., Сумина Л. Ю., Барбараш Н. А. Стрессорные изменения гемодинамики при типе личности Д у здоровых лиц молодого возраста. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2012;11(3):70-6. doi:10.15829/1728-8800-2012-3-70-76.
- Antropova ON, Osipova IV, Kondakov VD. Increased stress-reactivity of males with high normal blood pressure and hypertension: influence on the vessels. *Russ J Cardiol*. 2017;4(4):18-22. (In Russ.) Антропова О. Н., Осипова И. В., Кондаков В. Д. Повышенная стресс-реактивность у мужчин с высоким нормальным артериальным давлением и артериальной гипертензией: есть ли влияние на сосуды? *Российский кардиологический журнал*. 2017;4(144):18-22. doi:10.15829/1560-4071-2017-4-18-22.
- Papiołek I, Gawlik I, Siga O, et al. Sense of coherence and hypertensive target organ damage. *Psychiatr. Pol*. 2019;53(5):1021-36. doi:10.12740/PP/95091.
- Frolova NL, Chutko LS, Surushkina Slu. Psychoautonomic disorders in patients with hypertension, stage I and possibilities of their treatment. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S. S. Korsakova*. 2013;113(9):43-7. (In Russ.) Фролова Н. Л., Чутко Л. С., Сурушкина С. Ю. Психовегетативные нарушения у больных гипертонической болезнью I стадии и возможность их коррекции. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2013;113(9):43-7.
- Kozlovsky VI, Simanovich AV. Life quality and the level of anxiety as risk factors for the development of adverse events in patients with arterial hypertension of the 2nd degree. *Vestnik VGMU*. 2014;13(4):54-62. (In Russ.) Козловский В. И., Симанович А. В. Качество жизни и уровень тревожности как факторы риска развития неблагоприятных событий у пациентов с артериальной гипертензией II степени. *Вестник ВГМУ*. 2014;13(4):54-62.
- Małyszczak K, Pyszel A, Szuba A. Podskala Kwestionariusza Aleksytymii Bermonda-Vorsta związana z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego. *Post Psychiatr Neurol*. 2007;16(1):43-7.
- Piotrowska-Pórolnika M, Holas P, Krejtz I, et al. Relationship between alexithymia and variability of blood pressure measured with ABPM in hypertensive patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019;60:1-5. doi:10.1016/j.genhosppsy.2019.04.014.
- Consoi SM, Lemogne C, Roch B, et al. Differences in Emotion Processing in Patients With Essential and Secondary Hypertension. *Am J Hypertens*. 2010;23(5):515-21. doi:10.1038/ajh.2010.9.
- Gaus EV, Pronenko EA, Vasilyeva OS. Targets of Psychological Work for High Alexithymia People. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*. 2019;16(1):55-70. (In Russ.) Гаус Э. В., Проненко Е. А., Васильева О. С. Мишени психологической работы с людьми, имеющими высокий уровень алекситимии. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*. 2019;16(1):55-70. doi:10.22363/2313-1683-2019-16-1-55-70.
- Płońska D, Czernikiewicz A. Aleksytymia — ciągle wiele pytań. Część I. Definiowanie aleksytymii. *Psychiatria*. 2006;3(1):1-7.
- Płońska D, Hnat L, Grzesiewska J, et al. Aleksytymia — ciągle wiele pytań. Część II. Aleksytymia w wybranych zaburzeniach psychicznych i somatycznych. *Psychiatria*. 2006;3(1):8-14.
- Ageenkova EK, Larionov PM. New opportunities for studying the life scenario in the process of psychological counseling. *Dialog*. 2018;3(50):18-31. (In Russ.) Агеенкова Е. К., Ларионов П. М. Новые возможности исследования жизненного сценария в процессе психологического консультирования. *Диалог*. 2018;3(50):18-31.
- Brel EYu. The problem of studying alexithymia in psychological research. *Bulletin of Kemerovo State University*. 2012;3:173-6. (In Russ.) Брель Е. Ю. Проблема изуче-

- ния алекситимии в психологических исследованиях. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2012;3:173-6.
38. Brel EYu. Alexithymia in norm and pathology: psychological structure and possibilities of prevention: thesis of the dissertation for the Doctor of Psychology degree: 19.00.04. Tomsk: Izdatel'skij Dom Tomskogo gosudarstvennogo universiteta, 2018. p. 40. (In Russ.) Брель Е. Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук: 19.00.04. Томск: Издательский Дом Томского государственного университета, 2018. p. 40. <http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000632328> (22 December 2019)
 39. Szcześniak M, Furmańska J, Konieczny K, et al. Dimensions of neurotic personality and its selected predictors in individuals with arterial hypertension. *Psychiatr. Pol.* 2019;53(4):901-14. doi:10.12740/PP/100373.
 40. Isurina GL, Grandilevskaya IV, Trabczynski PK. Questionnaire KON-2006 — a new method to study neurotic personality traits. *Med. psihol. Ross.* 2017;6(47). (In Russ.) Исурина Г.Л., Грандильевская И.В., Тромбчиньски П.К. Опросник KON-2006 — новый метод исследования невротических черт личности. *Медицинская психология в России*. 2017;6(47). http://www.mprij.ru/archiv_global/2017_6_47/num08.php (22 December 2019)
 41. Steuden S, Januszewska I. Typy kompetencji emocjonalnych i regulacja emocji u osób z chorobą nadciśnieniową. *Przegląd Psychologiczny*. 2015;3:325-40.
 42. Duan S, Liu Y, Xiao J, et al. Cognitive emotion regulation questionnaire in hypertensive patients. *Journal Of Central South University. Medical Sciences*. 2011;36(6):532-8. doi:10.3969/j.issn.1672-7347.2011.06.010.
 43. Xiao J, Yao S, Zhu X, et al. A Prospective Study of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms in Patients with Essential Hypertension. *Clin Exp Hypertens*. 2011;33(1):63-8. doi:10.3109/10641963.2010.531832. Epub 2010 Dec 19.
 44. Symonides B, Holas P, Schram M, et al. Does the control of negative emotions influence blood pressure control and its variability? *Blood Pressure*. 2014;23:323-9. doi:10.3109/08037051.2014.901006.
 45. Ionov MV, Zvartau NE, Dubinina EA, et al. Arterial hypertension specific patient-reported outcome measure. Part I: development and primary evaluation. *Russ J Cardiol*. 2019;6(6):54-60. (In Russ.) Ионов М.В., Звартан Н.Э., Дубинина Е.А. и др. Болезнь-специфичный опросник по исходам, сообщаемым пациентами с артериальной гипертензией. Часть I: создание и первичная оценка. *Российский кардиологический журнал*. 2019;6(6):54-60. doi:10.15829/1560-4071-2019-6-54-60.
 46. Oruchlik K, Wrzesińska M, Kocur J. Ocena poziomu stylów radzenia sobie ze stresem i poczucia umiejscowienia kontroli zdrowia u osób z chorobą niedokrwienną serca i nadciśnieniem tętniczym. *Psychiatr Pol.* 2009;43(2):235-45.
 47. Grigoryeva IV, Evseyenko VV, Grigoryev VI, et al. Features of inward disease pattern in patients with arterial hypertension. *Problems of health and the environment*. 2011;3(29):61-5. (In Russ.) Григорьева И.В., Евсеенко В.В., Григорьев В.И. и др. Особенности внутренней картины болезни пациентов с артериальной гипертензией. *Проблемы здоровья и экологии*. 2011;3(29):61-5.
 48. Kelmanson IA. Causal disorder representation of men and women with a diagnosed essential arterial hypertension. *Med. psihol. Ross.* 2018;10(2). (In Russ.) Кельмансон И.А. Каузальная репрезентация заболевания у мужчин и женщин с диагностированной эссенциальной артериальной гипертензией. *Медицинская психология в России*. 2018;10(2). doi:10.24411/2219-8245-2018-12100.
 49. Bukharov IaM, Golubev MV. Linguistic image of the disease as exemplified by essential hypertension: the main semantic clusters of adjectives. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kul'tury*. 2012;89(5):20-3. (In Russ.) Бухаров Я.М., Голубев М.В. Языковая картина болезни при эссенциальной гипертензии: основные семантические кластеры прилагательных. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2012;89(5):20-3.
 50. Usenko AG, Velichko NP, Usenko GA, et al. Characteristics of activity of the central nervous system in patients with arterial hypertension depending on the psychomotor status and treatment. *Klinicheskaya Meditsina*. 2013;91(2):18-25. (In Russ.) Усенко А.Г., Величко Н.П., Усенко Г.А. и др. Показатели активности центральной нервной системы у больных артериальной гипертензией в зависимости от психосоматического статуса и лечения. *Клиническая медицина*. 2013;91(2):18-25.
 51. Balanova YA, Kontsevaya AV, Shalnova SA, et al. Life quality of persons with arterial hypertension in Russia — is there relation to treatment? (by data from populational study ESSE-RF). *Russ J Cardiol*. 2016;9(7):7-13. (In Russ.) Баланова Ю.А., Концевая А.В., Шальнова С.А. и др. Качество жизни лиц с артериальной гипертензией в России — есть ли связь со статусом лечения (по данным популяционного исследования ЭССЕ-РФ). *Российский кардиологический журнал*. 2016;9(7):7-13. doi:10.15829/1560-4071-2016-9-7-13.
 52. Sawicka K, Wieczorek A, Łuczyc R, et al. Ocena wybranych aspektów jakości życia w grupie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(11):161-78. doi:10.5281/zenodo.164945.
 53. Klarkowska M, Antczak A. Ocena jakości życia i zadowolenia ze zdrowia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*. 2017;1:47-68. doi:10.21784/lwP.2017.003.
 54. Li VV. Quality of life of patients with the arterial hypertension and its dynamics when carrying out the educational program. *Science & Healthcare*. 2014;1:34-6. (In Russ.) Ли В.В. Качество жизни больных артериальной гипертензией и его динамика при проведении образовательной программы. *Наука и здравоохранение*. 2014;1:34-6.
 55. Oganov RG. Arterial hypertension. *School Health: Guidance*. Moscow: GEOTAR-Media, 2008. p. 192. (In Russ.) Оганов Р.Г. Артериальная гипертензия. *Школа здоровья: руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. p. 192. ISBN 978-5-9704-0696-0.
 56. Karvasarsky BD. *Psychotherapeutic Encyclopedia*. St. Petersburg: Piter, 2006. p. 944. (In Russ.) Карвасарский Б.Д. *Психотерапевтическая энциклопедия*. Санкт-Петербург: Питер, 2006. p. 944. ISBN 5-318-00694-9.
 57. Trudel-Fitzgerald C, Gilsanz P, Mittleman MA, et al. Dysregulated Blood Pressure: Can Regulating Emotions Help? *Curr Hypertens Rep*. 2015;17(12):92. doi:10.1007/s11906-015-0605-6.
 58. Rasskazova EI, Leonova AB, Pluzhnikov IV. Validation of the Russian version of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Moscow University Psychology Bulletin*. 2011;4(4):161-79. (In Russ.) Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2011;4(4):161-79.