



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

В наше время никто уже не отрицает влияние психологического фактора на здоровье человека. Психологический фактор может как ухудшить протекание болезни, так и способствует быстрейшему выздоровлению человека.

Психологические факторы влияют и на возникновение заболеваний. Это так называемые психосоматические заболевания. Их причины в большей мере психические, нежели физиологические.

Процесс зарождения психосоматических болезней чрезвычайно сложен и опосредован многими влияниями:

- наследственной предрасположенностью к психосоматическим расстройствам;
- отягощенностью соматическими нарушениями и дефектами;
- нарушениями деятельности ЦНС;
- особенностями психотравмирующих событий;
- психическим и физическим состоянием во время действия психотравмирующих событий;
- семейными и социальными факторами;
- особенностями мировоззрения человека и способами его реакции на различные события;
- личностными особенностями (препсихосоматический личностный радикал).

Процесс развития психосоматических расстройств имеет свои особенности: человек испытывает душевные переживания; эмоциональная реакция проявляется, например, в виде тоски, постоянной тревоги, враждебных чувств, страха. Защитные физиологические механизмы тормозят

эту реакцию, но не устраняют ее полностью. Эмоциональное переживание не блокируется полностью психологической защитой, а соматизируется.

Соматизация переживаний - устойчивая функциональная система. Она хоть и патологическая в своей основе, но тем не менее выступает в роли защиты душевного равновесия; это своего рода механизм гомеостаза и приспособления организма к воздействию душевного переживания.

Центром тяжести психосоматического страдания оказывается орган, наиболее уязвимый и важный для жизнедеятельности организма *в представлении человека*. Инициатива в выборе органа зависит от особенностей эмоции, особенностей нервной конституции человека и от всей истории его жизни. Очаг психосоматической импульсации формируется в детском и подростковом возрасте. Ключевым моментом является долговременная (эмоциональная) память на пережитое ранее стрессовое событие, страх смерти, испытанный хотя бы раз в жизни в связи с каким - либо заболеванием.

По мере нарастания дезинтеграции в стрессовых ситуациях, нагрузка на уязвимый орган нарастает, усиливается его повреждение, и функциональный этап повреждения перерастает в деструктивно-морфологические изменения в соматической системе, происходит генерализация психосоматического заболевания.

Для психосоматических болезней характерен порочный круг: психологический фактор ведёт к возникновению соматических расстройств, которые, в свою очередь, усложняют и утяжеляют психические проявления.

По данным ВОЗ, от 38 до 42 % всех пациентов, посещающих кабинеты врачей, относятся к группе психосоматических пациентов.

Одним из типичных психосоматических заболеваний является артериальная гипертензия (АГ).

В настоящее время в мире главенствует многофакторная модель возникновения АГ, где важную этиологическую роль играют генетический, психосоциальный и диетический факторы, которые тесно связаны с психоэмоциональным стрессом, а также с сопутствующими тревожными и депрессивными расстройствами.

Пусковым моментом в инициации АГ являются постоянные психотравмирующие ситуации, длительное психоэмоциональное напряжение, страхи, опасения и блокирование этих эмоциональных проявлений.

Когда организм «сопротивляется» внешнему негативному воздействию (физическому или психологическому), то учащается сердцебиение и усиливается кровоток, напрягаются мышцы – так организм пытается удовлетворить потребности организма в кислороде, подготовить человека к борьбе с источником «давления». В норме, когда источник негативного воздействия (давления) исчезает, организм расслабляется, замедляется сердцебиение и давление нормализуется. Однако постоянное нахождение в состоянии борьбы с источником «давления» ведет к возникновению повышенной тревожности и, как следствие, вегетативная нервная система

активизируется, что вызывает в начале транзиторную, а затем и постоянную артериальную гипертензию.

На гипертониках были проведены психоаналитические исследования. Было обнаружено, что общей для всех пациентов моделью, было подавление собственных чувств, возникших под влиянием жизненных историй. У таких пациентов был достаточно высокий самоконтроль. Они производили впечатление хорошо приспособленных, свехуступчивых в ситуации конкуренции, супервежливых людей. На самом деле, свехуступчивость и супервежливость давалась им не простой ценой. Люди с АГ пересиливали себя; это влияло на чувство собственной достоинства, усиливало чувство неполноценности, порождало враждебные чувства, которые сознательно подавлялись.

В психодинамических наблюдениях гипертоников было обнаружено наличие внутреннего конфликта между зависимыми и самоутверждающими тенденциями и ограничение выхода агрессивных импульсов, направленных на самоутверждение (ни телесным способом, ни с помощью сублимированной модели поведения, никаким другим легитимным и доступным способом). Эти невыраженные агрессивные чувства являлись для этих пациентов источником постоянной стимуляции сердечно-сосудистой системы. Это аналогично ситуации, в которой организм постоянно находился бы в процессе подготовки к сражению, которое никогда не состоится. Под влиянием повторяющейся стимуляции сердечно-сосудистой системы начинаются органические изменения.

В анамнестических исследованиях гипертоников было выявлено, что в какой-то определенный момент в ходе развития у них произошло внезапное изменение темперамента. В ранний период жизни пациенты вели себя весьма самоутверждающе, а затем в короткий промежуток времени, начали вести себя мягко и запуганно. Причем, это изменение от воинственности до мягкости явилось результатом сознательных, волевых усилий. Пациенты начали контролировать себя, чтобы не потерять свою популярность, или контролировали себя, чтоб не потерпеть поражение в результате прямого выражения своих агрессивных импульсов.

Также было отмечено, что с развитием определенных невротических симптомов кровяное давление у некоторых гипертоников падало до нормального уровня. Таким образом удерживаемые враждебные импульсы были высвобождены с помощью невротических симптомов и больше не служили источником хронического возбуждения вазомоторных механизмов.

Важную роль в развитии АГ имеют также личностные особенности, модели поведения, особенности коммуникации, способы эмоционального реагирования. Так, в ходе исследования проблемы АГ было выявлено:

- страдающие АГ с трудом принимают ситуацию, которая им не по нраву или не соответствует намеченным планам.
- склонность к пессимизму;
- отсутствие аутосимпатии (человек злится на себя, стыдится себя, сам себе не по душе);

- перфекционизм (человек хочет сделать все на 100 %, постоянно старается достигнуть идеала, готов «жилы тянуть» из себя и окружающих, лишь бы приблизиться к эфемерному идеалу);
- желание полного и постоянного контроля над ситуацией и чувство недовольства в ситуациях потери контроля;
- ответственность;
- целеустремленность;
- трудолюбие;
- справедливость;
- обязательность;
- терпение;
- прямолинейность;
- категоричность в суждениях;
- стремление, чтобы все окружающие были счастливы и изо всех сил желание достигнуть этого;
- сензитивность (чувствительность);
- переживают любую неприятность как личную трагедию.

Вносит свою лепту в развитие АГ и семейный фактор. В семье будущего гипертоника чувства скрываются, вытесняются. Родители будущего гипертоника - требовательные, контролирующие, не дающие достаточно поддержки, ожидающие от ребенка послушания.

Надо сказать, сам факт наличия заболевания для ряда людей является психической травмой, которая утяжеляет течение болезни. Изменения психики приводят к тому, что эмоциональные реакции человека становятся малоподвижными, у него появляется склонность к «застреванию» на неприятных переживаниях, которые создают условия для повышения артериального давления. В этом случае вышеназванные личностные особенности и модели поведения могут ухудшать течение заболевания. Спустя какое-то время вопрос о первопричине проблем, возникла ли сначала болезнь или причиной ее проявления стали психологические факторы или психотравмирующие ситуации, отодвигается уже на второй план. Возникая психогенно, в последующем АГ продолжает развиваться по своим механизмам, независимо от того, существует травмирующая ситуация или она дезактуализировалась.

Что делать при АГ?

Наиболее эффективен комплексный подход к лечению артериальной гипертензии. В лечении участвует не только терапевт, кардиолог, но и врач-психотерапевт, психолог: врач занимается лечением соматической составляющей болезни, а психотерапевт (психолог) помогает разобраться с психической (психологической) составляющей.

Первый шаг: пройти медицинское обследование.

Второй шаг: следовать рекомендациям и назначениям врача.

Третий шаг: записаться на психологическую консультацию.

В ходе психотерапевтической работы проводится психологический разбор проблемных ситуаций, поиск психологических причин АГ или факторов, поддерживающих АГ. Пациент изучает техники, которые помогут ему справиться с тревогой, гневом, страхом; обучается тому, как правильно проживать свои эмоции, не «загоняя» при этом их внутрь (развивает эмоциональный интеллект). Мышечное и эмоциональное напряжение снимаются на сеансах нервно-мышечной релаксации. Беседы дают возможность пациенту лучше понимать себя, и свои эмоции, принимать себя. При необходимости, врач-психотерапевт проводит лекарственную психотерапию, с целью смягчить эмоциональные реакции, снять чрезмерную тревогу и напряжённость.

Таким образом, благодаря психологической/психотерапевтической работе у человека появляется возможность «перерасти старые тревоги и страхи», научиться справляться со стрессовыми ситуациями новым, безопасным способом, расширить свое мировоззрение, улучшить понимание себя и своих чувств, научиться по-новому обходиться со своими чувствами, сформировать экологичное к себе отношение!

В качестве домашнего задания:

Для того чтобы уточнить причину своей физической проблемы, человек может задать себе, например, такие вопросы:

1. Что я ощущаю в своём теле в данный момент?
2. Чего мне не позволяет делать эта болезнь? (ответы формулируйте без частицы «не»)?
3. К чему меня вынуждает эта болезнь?
4. Если бы я позволил(а) себе реализовать свои желания, как изменилась бы моя жизнь?

Ответы на эти вопросы дают возможность выявить установки, которые блокируют человека, его желания и потребности, создавая таким образом физическую проблему.

Информацию подготовила:

Психолог 1 квалификационной категории Орехво О.В., УЗ «Гродненский ОЭД»