

З.С. Розыбакиева, С.В. Ли, М.А. Асимов, Ф.А. Багиярова, Т.Р. Фазылов  
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

## ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

*Артериальная гипертензия – распространенное грозное заболевание, опасное своими осложнениями. При данной патологии пациент страдает не только соматически, но и психически. Повреждающий эффект высокого артериального давления приводит к снижению адаптивных свойств нервной системы, что проявляется психическими нарушениями.*

*На сегодняшний день данная патология активно изучается, и были показаны вариативность дезадаптации и причина развития. Ранее психическая дезадаптация игнорировалась терапевтами, но на данный момент времени доказано её неблагоприятное влияние на психическое и социальное здоровье пациента и его окружения.*

*Однако на данный момент, мало данных о наиболее эффективной технике психотерапии, которая смогла бы в короткие сроки и на длительное время стабилизировать состояние пациента*

**Ключевые слова:** Артериальная гипертензия, психотерапия, личностно-ориентированная психотерапия, психологическая дезадаптация.

### **Введение.**

Артериальная гипертензия (АГ) – самая часто встречаемая патология сердечно-сосудистой системы в мире, согласно литературным данным встречается у 15-40% взрослого населения в урбанизированных точках мира [1,2]. АГ очень грозна своими осложнениями со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем, поэтому данная нозология является чрезвычайно актуальной в современной медицине. АГ может привести к ограничениям не только органическим, но и душевным и социальным, что приводит к ухудшению взаимосвязей с окружением. Проблемы в психологической и социальной сфере могут восприниматься больным как более важные, чем контролируемые лечением симптомы. Сама по себе болезнь вызывает дистресс, особенно если течение заболевания клинически не выражено.

Помимо органических поражений АГ может травмировать психику пациента. Данная тема хорошо объясняется таким разделом психологии как «Соматопсихика» [3]. Если мы будем органически рассматривать этот феномен, он происходит от постоянного вредоносного воздействия повышенного артериального давления на структуры головного мозга. При длительном и сильном воздействии возможно повреждение нервных структур с развитием психоорганического синдрома или сосудистой энцефалопатии [3]. Если мы будем рассматривать менее глобально данный процесс, то можем получить следующую картину: из-за частичного повреждения нейронов головного мозга высоким артериальным давлением, снижается приспособительная реакция нервной системы к различным стрессовым факторам, а для организма АГ и есть стресс. Таким образом при наличии дополнительных стрессовых факторов происходит развития психической дезадаптации [4].

Различные клинические исследования и опыт практического здравоохранения показывает, что ментальные нарушения вследствие психической дезадаптации значительно утяжеляют течение не только АГ но и любой другой кардиологической патологии. Так же, это является одной из основных причин ощутимого ухудшения социальной жизни пациентов. Кроме того, психическая дезадаптация, снижает у пациентов желание продолжать лечение, соблюдать здоровый образ жизни и участвовать профилактических и общеоздоровительных мероприятиях [4]. Психическая дезадаптация может проявляться в виде дефектов психических процессов – в основном поражаются эмоциональная и волевая сфера психики, но так же возможны дефекты сознания, восприятия, памяти, интеллекта, критики. Результатом этого состояния является ухудшения продуктивной деятельности человека, приводящее к ухудшению его социального состояния и снижению качества жизни членов его семьи. Психика человека очень сложна и многообразна, поэтому диагностика психических расстройств относится к наиболее трудным медицинским проблемам.

### **Виды и причины психической дезадаптации.**

По мнению T.W. Smith вследствие хронической сосудистой патологии происходит дезадаптация рефлексивных и тимических структур высшей нервной деятельности. Это приводит к тому что в случаях хронического стресса (АГ) при дополнительные стрессовые факторы могут привести либо к тревожным расстройствам, бессонницам, дисфории либо к ригидности или лабильности настроения, депрессии. Возникший тип появившегося психологического нарушения зависит от индивидуальных черт пациента [5]

По мнению S.H. Hosseini уровень тимических расстройств зависит от стройности и силы условных рефлексов, сформированных вокруг привычного для пациента, эмоционального фона. Вследствии психической дезадаптации оказываются поврежденными наиболее слабо развитые эмоциональные рефлекссы, что приводит к тому, что человек во время «обострения» перестает их контролировать. К примеру, изначально спокойный пациент начинает проявлять гнев и агрессию; а агрессивный больной начинает проявлять склонность к плаксивому настроению [6]

В своих работах С. Razzini делает акцент способности к общей сенсбилизации организма и её нарушениях [7], S.C. Miles, С. Chun-Chung так же берут в учет индивидуальную скорость метаболизма [8]. При анализе работ различных авторов можно прийти к мнению, что развитие той или иной психической дезадаптации зависит от индивидуальности самой личности. При длительном сроке и тяжелом течении АГ у пациентов при условии сильного психологического стресса характерны психопатологические изменения. У пациентов чаще всего развиваются психогении – в основном такие пограничные психические расстройства как невротические и неврозоподобные состояния, проявляющиеся тревожным, неврастеническим, депрессивным, истерическим и ипохондрическим синдромом, либо их сочетанием.

В своей работе Е. И. Соколова [3] доказала, что группы больных с артериальной гипертензией неоднородны по поведенческим реакциям в стрессовых ситуациях сопровождаемые сильным эмоциональным напряжением. У пациентов в ситуации сильного стресса можно выделить целые комплексы физиологических, психологических и поведенческих особенностей, не типичных для здоровых лиц. Во время психической нагрузки у больных с АГ уровень эмоционального ответа характеризуется сильной астеничностью, неадекватностью, неустойчивостью, с характерным невербальным поведением – у пациентов имеется явная закономерность между общим количеством жестов и изменением тона голоса по сравнению с показателями у здоровых лиц. В ситуации сильного стресса, по психологическим и поведенческим особенностям группа пациентов с АГ неоднородна:

50 % «открыто тревожные», 50 % «репрессивные». Группа пациентов с «гипертензией на рабочем месте» характеризуется отсутствием реактивной тревожности в время сильных эмоциональных переживаний, но им характерна неадекватность (69,2 %) и неустойчивость (46,1 %) тимических проявлений, с особенностями поведения (скудная пантомимика с жестикюляцией, но чрезвычайно живая мимика) по сравнению с пациентами, у которых артериальное давление в рабочий день такое же или ниже, чем в выходные [4]. По данным исследований, у лиц с психической дезадаптацией, проявляющаяся преимущественно расстройствами эмоциональных реакций (агрессия, повышенная тревожность и т.п.), более сильно выражено нарушение социальной адаптации с последующим ухудшением качества жизни.

#### **Методология психологической коррекции.**

Психологическая дезадаптация при артериальной гипертензии – состояние, которое требует психологической коррекции, т.к. приводит к психологическому и социальному дискомфорту пациента. Для эффективного лечения необходимо тщательно подобрать технику психотерапии [8].

В своих работах Accardi MC отмечает что техника суггестивной психотерапии при соматопсихических расстройствах не оказывает должного эффекта, по причинам того, что расстройства связаны с органической патологией, и суггестивная психотерапия в данной ситуации оказывает временный эффект [9].

По мнению Leszcz M, классические техники поведенческой психотерапии оказывают эффект не на всех пациентов, в связи с различным уровнем критики и волевой сферы пациента, при соматических расстройствах [10].

Более комплексный подход предлагают Kay J. и Miklowitz - В своих работах они указывают на многогранность психической дезадаптации зависимость эффекта от индивидуальных черт личности пациента. По этой причине наиболее продуктивно проводить адаптацию техник личностно-ориентированной психотерапии под конкретного пациента с учетом как особенностей психики, так и тяжестью соматического расстройства [11,12].

#### **Обсуждение.**

Необходимо провести клинический эксперимент, направленный на изучение эффективности личностно-ориентированной психотерапии в случае психической дезадаптации при артериальной гипертензии. Исследования должны касаться уровня улучшения психического здоровья и социальной адаптации в сравнении с другими техниками психотерапии

Большинство специалистов практического здравоохранения на данный момент не обращают внимания на данную патологию. Вероятно, это связано со слабо развитой системой психологической помощи на уровне ПСМП и тем, что психотерапия в РК проводится в условиях частного предпринимательства.

Также, существует необходимость в изучении уровня эффективности личностно-ориентированной психотерапии в отдаленных сроках, и дополнительном внедрении её в психологическую помощь на уровне ПСМП.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Ю.Б. Белоусов, М. В. Леонова Проблемы стандартизации в здравоохранении // Кардиология. - 2003. - №8. - С. 10-18.
- 2 В. П. Подпалов, А. Д. Деев, В. П. Сиваков и др. Прогностическое значение параметров variability ритма сердца как фактор риска развития артериальной гипертензии // Кардиология. - 2006. - №1. - С. 39-42.
- 3 Lishman WA. Physiogenesis and psychogenesis in the 'post-concussional syndrome' // Br J Psychiatry. - 1988. - №153. - P. 460-469.
- 4 Lishman WA. Physiogenesis and psychogenesis in the 'post-concussional syndrome' // Br J Psychiatry. - 1988. - №153. - P. 470-480.
- 5 T.W. Smith, B.N. Uchino, C.A. Berg, et al. Associations of self-reports versus spouse ratings of negative affectivity, dominance, and affiliation with coronary artery disease: where should we look and who should we ask when studying personality and health? // Health Psychol. - 2008. - Vol. 27., №6. - P. 676-684.
- 6 S.H. Hosseini, V. Mokhberi, R.A. Mohammadpour et al. Anger expression and suppression among patients with essential hypertension // Int. J. Psychiatry Clin. Pract. - 2011. - Vol. 15., №3. - P. 214-218.
- 7 C. Razzini, F. Bianchi, R. Leo et al. Correlations between personality factors and coronary artery disease: from type A behaviour pattern to type D personality // J. Cardiovasc. Med. - 2008. - Vol. 9., №8. - P. 761-768.
- 8 T. Von Uexküll Psychosomatic problems in cardiology // ZFA. - Stuttgart: 1977. - Vol. 53(2). - P. 73-82.
- 9 Accardi MC, Milling LS. The effectiveness of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents: a comprehensive methodological review // Journal of Behavioral Medicine. - 2009. - №32. - P. 328-339.
- 10 Leszcz M, Mackenzie R, el-Guebaly N, et al. Canadian psychiatrists' use of psychotherapy // Canadian Psychiatric Association Bulletin. - 2002. - №2. - P. 28-31.
- 11 Gabbard GO, Kay J. The fate of integrated treatment: whatever happened to the biopsychosocial psychiatrist? // Am J Psychiatry. - 2001. - №158(12). - P. 1956-1963.
- 12 Miklowitz DJ. Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: state of the evidence // Am J Psychiatry. - 2008. - №165(11). - P. 1408-1419.

**З.С. Розыбакиева, С.В. Ли, М.А. Асимов, Ф.А. Багиярова, Т.Р. Фазылов**  
*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті*

**АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЕМДЕЛУШІЛЕРІНДЕ ПСИХИКАЛЫҚ БЕЙІМСІЗДЕНУІМЕН  
КҮРЕСЕТІН ТҰЛҒАЛЫҚ-БАҒДАРЛЫ ПСИХОТЕРАПИЯНЫҢ ТИІМДІЛІГІ МӘСЕЛЕЛЕРІ  
(ӘДЕБИ ШОЛУ)**

**Түйін:** Артериалды гипертензия - кең таралатын ауру, оның асқынуымен қауіпті. Бұл патологиямен науқас тек соматикалық емес, сонымен қатар психикалық зардап шегеді. Жоғары қан қысымының зиянды әсері жүйке жүйесінің бейімделгіш қасиеттерінің төмендеуіне әкеледі, бұл психикалық бұзылулармен көрінеді.

Бүгінгі күні бұл патология белсенді түрде зерттелуде, зияндылықтың өзгергіштігі және даму себебі көрсетілген. Бұрын психикалық зияндылықты терапевтер елемеген, бірақ қазіргі уақытта оның пациенттің психикалық және әлеуметтік денсаулығына және оның айналасына кері әсері дәлелденді.

Алайда, қазіргі уақытта пациенттің жағдайын қысқа мерзімде және ұзақ уақытқа тұрақтандыратын психотерапияның тиімді әдісі туралы мәліметтер аз.

**Түйінді сөздер:** артериалды гипертензия, психотерапия, тұлғаға бағытталған психотерапия, психологиялық әлсіздік

**Z.S. Rozybakieva, S.V. Lee, M.A. Asimov, F.A. Bagiyarova, T.R. Fazylov**  
*Asfendiyarov Kazakh National medical university*

**QUESTIONS OF EFFICIENCY OF PERSONALISTIC-ORIENTED PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH MENTAL  
DEDADAPTATION IN ARTERIAL HYPERTENSION  
(LITERATURE REVIEW)**

**Resume:** Arterial hypertension is a common threatening disease, dangerous for its complications. With this pathology, the patient suffers not only somatically, but also mentally. The damaging effect of high blood pressure leads to a decrease in the adaptive properties of the nervous system, which is manifested by mental disorders.

To date, this pathology is being actively studied, and the variability of disadaptation and the cause of development were shown. Previously, mental disadaptation was ignored by therapists, but at the moment, its adverse effect on the mental and social health of the patient and his environment has been proven.

However, at the moment, there is little data on the most effective psychotherapy technique that could stabilize the patient's condition for a short time and for a long time.

**Keywords:** Arterial hypertension, psychotherapy, student-centered psychotherapy, psychological maladjustment