

# Психологические факторы кардиометаболического риска: история и современное состояние проблемы

**А.Н. Алёхин, Е.А. Трифонова**

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена,  
Санкт-Петербург, Россия

Алёхин А.Н. — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена; Трифонова Е.А. — кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, научный сотрудник Лаборатории клинической психологии и психодиагностики Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева.

**Контактная информация:** Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, наб. реки Мойки, д. 48, корпус 11, Санкт-Петербург, Россия, 191186. E-mail: termez59@mail.ru (Алёхин Анатолий Николаевич).

## Резюме

В статье рассмотрена история изучения и современные исследования влияния психологических факторов на риск кардиометаболических расстройств. Проанализированы личностные, клинко-психопатологические, ситуационные и когнитивно-поведенческие факторы риска. Отмечены недостатки современных исследований, подчеркивается необходимость интеграции различных подходов в психосоматике и более широкого использования индивидуально-ориентированных исследований.

**Ключевые слова:** кардиометаболический риск, личность, психические расстройства, психосоматика, связанное со здоровьем поведение, стресс, эмоции, сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром.

## Psychological factors of cardiometabolic risk: History and modern state

**A.N. Alekhin, E.A. Trifonova**

Herzen State Pedagogical University of Russia, St Petersburg, Russia

**Corresponding author:** Herzen State Pedagogical University of Russia, 48, building 11, Moyka embankment, St Petersburg, Russia, 191186. E-mail: termez59@mail.ru (Anatoliy N. Alekhin, MD, PhD, Professor, the Chief of the Department of Clinical Psychology at Herzen State Pedagogical University of Russia).

## Abstract

The history of psychosomatic research and current studies of psychological influences on cardiometabolic risk are reviewed. Personality, psychopathological, situational and cognitive-behavioural risk factors are considered. Shortages of current studies are pointed out, the necessity of integration of different psychosomatic approaches as well as the need for individually-oriented investigations are stressed.

**Key words:** cardiometabolic risk, personality, mental disorders, psychosomatics, health behaviour, stress, emotions, cardiovascular diseases, metabolic syndrome.

*Статья поступила в редакцию: 25.08.12. и принята к печати: 29.08.12.*

В настоящее время повышение эффективности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета типа 2 признается одной из наиболее важных задач здравоохранения. Наряду со стабильно высокой значимостью кардиометаболических расстройств в структуре заболеваемости и смертности, это связано с очевидным расхождением между потенциальной и реальной эффективностью их предупреждения. Известно, что около 2/3 факторов кардиометаболического риска являются

факторов кардиометаболического риска являются

модифицируемыми, обусловленными в первую очередь образом жизни индивида [1]. Вместе с тем эпидемиологические исследования свидетельствуют о возрастающей распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета типа 2 во всем мире, несмотря на значительные усилия медицинского сообщества.

Несоответствие между ожидаемыми и реальными возможностями предупреждения кардиометаболических расстройств заставляет думать о том, что их «резистентность» к профилактике объясняется именно существенной ролью в их развитии психосоциальных факторов, имеющих сложно детерминированный характер.

Традиция научного изучения этой группы факторов риска восходит к работам начала и середины XX века, выполненным в русле психоаналитически-ориентированной (психодинамической) психосоматической медицины. Классиками психодинамической психосоматики был высказан целый ряд оригинальных и эвристичных идей, положивших начало клиническим и экспериментальным исследованиям [2]. На современном этапе эти исследования приобретают все более масштабный характер и включены в общий естественно-научный контекст изучения патогенеза кардиометаболических расстройств. В соответствии с общей логикой расширения знания в данной области в последние десятилетия растет интерес к психологическим аспектам формирования метаболического синдрома как этапа в развитии сердечно-сосудистых расстройств и сахарного диабета типа 2. Возрастает и общий объем эмпирических данных, длительность лонгитудов и катамнеза, разнообразие методов оценки, сложность приемов математико-статистического анализа. Технологическая сторона исследовательских работ, бесспорно, превосходит самые смелые фантазии пионеров психосоматической медицины, формулировавших свои концепции на основании глубокого анализа отдельных клинических случаев. Вместе с тем обратной стороной количественного совершенствования результатов становится их все большая разнородность, множественность различных теоретических моделей, усиливающаяся «специализация» исследователей в изучении отдельных факторов риска вне целостного психосоциального контекста.

**Цель настоящего обзора** — обобщение и систематизация результатов исследований, посвященных возможному участию психологических факторов в формировании кардиометаболического риска.

### История научного изучения психологических аспектов в развитии кардиометаболических расстройств

Как отмечалось выше, первые попытки концептуализации «психогенеза» соматических расстройств связаны с работами психоаналитической школы, хотя, безусловно, влияние личности и различных эмоций на состояние физического здоровья отмечалось в практическом врачевании во все века. Собственно с психоаналитическими идеями связано и оформление самостоятельного междисциплинарного направления — психосоматической медицины, интегрирующей биомедицинские и психологические (психопатологические) знания об этиологии и патогенезе соматических и соматоформных расстройств.

Центральными для психоаналитического направления, представленного на современном этапе многочисленными школами и течениями, остаются классические понятия бессознательного, интрапсихического конфликта, механизмов психологической защиты. Именно вокруг них разворачиваются основные рассуждения о «превращении» психического страдания в телесное, при этом рассматриваются следующие основные варианты такого «перехода» [3]:

1) *Симптом как символическое выражение интрапсихического конфликта.* Понимание симптома как символа проистекает из концепции конверсии, предложенной З. Фрейдом в 1890-е годы для объяснения псевдосоматических нарушений при истерическом неврозе, а затем было распространено некоторыми из его последователей и на истинно соматические заболевания. Предполагается, что «выбор» поражаемого органа и характер нарушения несут символический характер и являются ключом к пониманию внутриличностного конфликта, а сам симптом возникает в результате вытеснения из сознания эмоционально заряженных неприемлемых для личности желаний и побуждений, которые тем не менее сохраняют свою активность.

В отношении сердечно-сосудистых заболеваний возможности символического толкования симптома чрезвычайно широки, поскольку сердце в большинстве культур семантически нагружено и представлено в языке разнообразными метафорами («камень на сердце», «хранить в сердце», «принимать близко к сердцу», «сердце в пятки ушло», «сердце рвется на части», «сердечная рана» и так далее). Соответственно, в такой трактовке наличие сердечного симптома позволяет предположить, что пациент вытесняет из сознания определенные переживания и желания, семантически близкие к «сердечным» метафорам, например, вытеснение

категорически неприемлемых для личности любовного чувства, страха, злости, вины. Возможна также индивидуальная семантика сердца, раскрыть которую призван глубинный психологический анализ. Что касается сахарного диабета типа 2, при его рассмотрении обычно символически трактуется нарушение усвоения питательных веществ (глюкозы), где питание рассматривается в качестве эквивалента любви, чувства безопасности (формирующегося на ранних этапах онтогенеза при кормлении). В данном случае проводится параллель между «неутолимим голодом» и неутолимой потребностью в любви и безопасности либо их бессознательным отвержением.

2) *Симптом как результат бессознательно детерминированного (саморазрушающего) поведения индивида.* При таком подходе подчеркивается абсолютно неслучайный характер поведения, в том числе потенциально пагубного для здоровья. Оно может трактоваться и символически и вне символического контекста, однако главным остается его «адаптивный» характер, его «логичность» с точки зрения внутренней психической динамики, то есть способность смягчать вызванное интрапсихическим конфликтом эмоциональное напряжение. Так, например, избыточное питание или курение может интерпретироваться как способ «утоления» устойчивого эмоционального голода, возникшего вследствие ассоциированных с приемом пищи эмоциональных лишений в раннем детстве; причины очевидно пагубных для здоровья привычек могут усматриваться в неосознаваемом переживании чувства вины и потребности в ее искуплении через самонаказание и так далее.

3) *Симптом как результат перенапряжения физиологических систем в результате хронического переживания и подавления определенных эмоциональных состояний, обусловленных интрапсихическим конфликтом.* Такая интерпретация была разработана классиком психосоматической медицины F. Alexander [4], который предложил рассматривать соматические симптомы как физиологический компонент типичных для больного эмоциональных состояний. В данном случае физиологические изменения не несут символической нагрузки, а лишь сопутствуют определенным эмоциям. Предрасположенность личности к определенным эмоциональным состояниям с характерным паттерном вегетативных реакций обусловлена наличием специфических интрапсихических конфликтов и нарушением адекватного выражения в межличностном взаимодействии тех или иных побуждений (вследствие их неприемлемости либо для самой личности, либо для социального окру-

жения). Хронические вегетативные изменения, сопровождающие фиксированные эмоциональные состояния, постепенно приводят сначала к функциональным, а затем и к структурным нарушениям в соответствующих органах. Наиболее значимая роль в «психогенезе» сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета типа 2 при таком подходе отводится подавлению агрессивных переживаний и побуждений с характерным для них физиологическим «аккомпанементом», который определяет прежде всего активация симпатoadреналовой системы.

Психоаналитическая трактовка кардиометаболических расстройств в настоящее время представлена преимущественно в специализированной литературе соответствующего направления психологии и психотерапии. Многие положения и способы интерпретации в рамках данного подхода, в особенности касающиеся содержания и динамики бессознательного, принципиально не поддаются операционализации и, соответственно, эмпирической проверке, были неоднократно подвергнуты критике и ревизии. Вместе с тем именно психоаналитический подход привлек внимание к возможности и необходимости учета психологических факторов в развитии соматических заболеваний, не только теоретически, но и в реальной практике оказания помощи больному человеку. Наконец, именно с психоанализом и поныне ассоциируется в первую очередь понятие психосоматической медицины, хотя, безусловно, психоаналитический подход не является единственным и даже основным в психосоматике. Более того, к настоящему времени он определенно утратил свои позиции, вытесненный более прагматичным и близким естественнонаучной парадигме когнитивно-поведенческим подходом.

Последний в своей основе имеет положения различных концепций научения [5], то есть усвоения и закрепления определенных поведенческих стереотипов и психофизиологических реакций. Отечественные достижения в данной области связаны главным образом с работами павловской физиологической школы и созданием кортико-висцеральной концепции [6], в рамках которой условно-рефлекторные принципы распространяются на деятельность внутренних органов, включая сердечно-сосудистую, пищеварительную системы и другие. Не предполагая собственно психологического звена в патогенезе соматических заболеваний (а заменяя его понятием второсигнальной либо центральной корковой регуляции), представители данного направления видели возможность возникновения функциональных и органических соматических нарушений (включая кардиометаболиче-