

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТРАЖЕНИЕ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В РИСУНКАХ ПАЦИЕНТОВ. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД**

**Сысоева О.В.<sup>1</sup>, Корнеева Н.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Сысоева Ольга Владимировна

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Муравьева-Амурского, 35, Хабаровск, 680000, Хабаровский край, Россия. Тел.: 8 (4212) 30-53-11.  
E-mail: Olga-mail2005@mail.ru

<sup>2</sup> Корнеева Наталья Вячеславовна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии с курсом эндокринологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Муравьева-Амурского, 35, Хабаровск, 680000, Хабаровский край, Россия. Тел.: 8 (4212) 30-53-11.

### **Аннотация**

В настоящее время болезнь не воспринимается клиницистами как глубочайшее событие для души и остается без детального внимания. Все глубокие человеческие размышления и эмоции остаются, как правило, неразделенными, но если все же пациенты решаются ими поделиться, то на мгновение проявляется душа. Для успешного лечения заболеваний врачу и психологу необходимо тесно сотрудничать, давая возможность проявиться скрытым конфликтам, таящимся в глубине души, являющимся первопричиной того или иного заболевания. Предпосылками для нашего исследования послужили успехи западных психологов, которые отмечают, что на ранних стадиях гипертонической болезни (ГБ) реакцией на психотерапию часто является устойчивое снижение среднего уровня кровяного давления.

Цель исследования — выявить психоэмоциональные факторы развития и становления гипертонической болезни посредством серийного рисования.

Материалы и методы. Авторами разработана инструкция для больных ГБ, позволяющая максимально безопасно пережить на метафорическом уровне ранний внутренний конфликт, в частности, пациенту предлагали изобразить место на земле, где душе максимально безопасно и комфортно. Предполагалось серийное рисование путем углубления: первый рисунок задавался на формате А3, последующие — на формате А4. Использовали белую бумагу для рисования акварелью, цветные карандаши пастельной гаммы.

Сбор рисунков проводили в кардиологическом отделении КГБУЗ ККБ № 2 г. Хабаровска с февраля по май 2017 г. В исследовании приняли участие 16 пациентов с диагнозом «гипертоническая болезнь I—III стадий». Возраст пациентов был от 21 года до 54 лет.

Результаты. Разработанная авторами инструкция дает пациентам почву для фантазии, а значит, и привносит целительный смысл в их жизнь, по К.Г. Юнгу. Полученные изображения наглядно демонстрируют клинический подход ряда европейских психотерапевтов (С. Малер, Фред Пайн и Анни Бергман, Ханс-Йоахим Маац и др.). Взаимодействие врача или клинического психолога с пациентом через рисунок по предложенной инструкции позволит относительно безопасно и достаточно эффективно установить приверженность, от которой зависит успешность проводимого лечения и принятие пациентом самого себя.

**Ключевые слова:** гипертоническая болезнь; психоэмоциональное отражение; психосоматическое проявление болезни; защитные механизмы; глубинное проявление психики.

УДК 159.9:616.12-008.331.1

### **Библиографическая ссылка**

Сысоева О.В., Корнеева Н.В. Психоэмоциональное отражение факторов развития гипертонической болезни в рисунках пациентов. Комплексный подход // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 2. – С. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12060

Поступила в редакцию: 11.02.2018 Прошла рецензирование: 13.03.2018 Опубликовано: 10.05.2018

## Введение

Согласно Джин Шинода Болен, болезнь — это глубочайшее событие для души [3]. Как правило, этот факт игнорируется и остается без детального внимания. Медицинское учреждение — это пространство, где взаимодействие протекает в рамках определенной иерархии, согласно которой врач — авторитетное лицо, болезнь — это враг, с которым нужно бороться, а тело человека — это поле битвы. Когда с телом что-то не так, мы хотим, чтобы все неполадки были как можно скорее устранены. Быть пассивным, послушным пациентом, предоставлять себя в качестве арены, на которой силами профессиональных медиков разворачивается сражение, сегодня просто нельзя. Более того, если сражение за медицинский путь исцеления проиграно, врачи обыкновенно покидают поле битвы, избегая контактов с пациентом, который напоминает им об их поражении [Там же]. Болен Дж. Ш. также утверждает: «Чтобы услышать душу, надо успокоить ум, и тогда наши мысли и чувства начнут пробуждаться, как бы поднимаясь вверх со дна глубокого колодца» [Там же]. Все наши глубокие размышления и эмоции остаются, как правило, неразделенными. Но если все же мы решаемся ими поделиться, то на мгновение в нас пробуждается душа.

Гипертоническая болезнь (ГБ) — это клинический синдром, характеризующийся хроническим повышением уровня кровяного давления при отсутствии какой-либо явной органической причины. ГБ имеет прогрессирующее течение, начиная с ранней стадии, когда артериальное давление (АД) обладает высокой лабильностью и заметно колеблется, до поздней стадии, когда в результате повышенного АД страдают внутренние органы: сердце, почки, сосуды, головной мозг. На фоне высокой распространенности ГБ в России, около 44% населения [1], четко прослеживается тенденция к увеличению доли лиц молодого возраста — от 18 до 30 лет, составляющих от 3,4% до 40,7% [11]. Как известно, ГБ опасна своими осложнениями, приводящими к летальным исходам в 40% случаев.

Лечение ГБ представляет для клинициста непростую задачу: с одной стороны, оно четко регламентировано клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при данной патологии, а также наличием достаточного разнообразия групп антигипертензивных лекарственных препаратов. С другой стороны, ввиду отсутствия устранимых морфо-физиологических причин повышения АД, которые можно было бы адекватно раз и навсегда откорректировать достижениями современной медицины, гипертоники вынуждены получать подобранное консервативное лечение пожизненно. Для кого-то это лечение начинается в 40—45 лет, а для кого-то — в 12—15 лет. В то же время западные психологи отмечают, что на ранних стадиях гипертонии реакцией на психотерапию часто является устойчивое снижение среднего уровня кровяного давления.

Согласно исследованиям Ф. Александера, гипертоник не может свободно позволять себе пассивно-зависимые желания, так как они порождают конфликт. Противоположные тенденции — агрессия и подчинение — одновременно стимулируют и блокируют друг друга; в результате возникает нечто вроде эмоционального паралича. Человеку, чрезмерно подавляющему себя под влиянием своих ранних переживаний, гораздо труднее эффективно сдерживать свои агрессивные импульсы во взрослой жизни. Он обычно склонен подавлять все свои тенденции к самоутверждению и не может найти какой-либо легитимный выход для выражения этих тенденций. Сдерживание этих агрессивных импульсов будет продолжаться, и их интенсивность со временем возрастает, что, в свою очередь, вызывает усиленное развитие защитных механизмов психики для удерживания агрессии под контролем. Сверхуступчивость, супервежливость, установка на покорность, обнаруживаемые у гипертоников, являются в точности такой же защитой, с той только разницей, что они не предотвращают аккумуляцию напряжения. В связи с этим развивается чувство неполноценности, которое, в свою очередь, стимулирует агрессивные импульсы; и такой порочный круг длится до бесконечности. Из-за того что эти пациенты многое в себе подавляют, они менее успешны в своей профессиональной деятельности и по этой же причине склонны уступать в ситуации конкуренции с окружающими [2].

**Характерный динамический паттерн при гипертонической болезни по  
Ф. Александеру:**

Агрессивные конкурентные тенденции → страх из-за неудачи или мести → усиление зависимых желаний → чувство неполноценности → реактивация агрессивного соперничества → тревога и подавление агрессивных враждебных импульсов → артериальная гипертензия.

Данные литературы свидетельствуют о возрастающем интересе интернистов к проблеме взаимосвязи психоэмоциональных факторов с развитием и становлением АГ [1]. Однако исследований, подобных нашему, с использованием рисуночных методик и глубинным анализом полученных результатов, в доступной нам литературе мы не встретили.

**Целью** данного исследования было выявить психоэмоциональные факторы развития и становления гипертонической болезни посредством серийного рисования.

В качестве методики исследования была разработана специальная инструкция для пациентов с ГБ, позволяющая максимально безопасно пережить на метафорическом уровне ранний внутренний конфликт.

Сбор рисунков происходил в кардиологическом отделении КГБУЗ ККБ № 2 г. Хабаровска. Предполагалось серийное рисование путем углубления, поэтому первый рисунок задавался на формате А3, последующие — на формате А4 альбомного листа. Материал для рисования не менялся — цветные карандаши пастельной гаммы. Пастельные тона, по мнению Сюзанны Ф. Финчер, символизируют материнскую стихию и служат личностным ресурсом [14].

В качестве теоретической основы для интерпретации цветовой палитры, используемой пациентами для рисования, была взята психоэволюционная теория Р. Плутчика. Согласно ей, механизмы психологической защиты развиваются в детстве для сдерживания, регуляции определенной эмоции; все защиты в своей основе имеют механизм подавления, который первоначально возник для того, чтобы победить чувство страха. Предполагается, что существует восемь базисных защит, которые тесно связаны с восемью базисными эмоциями психоэволюционной теории. Существование защит позволяет косвенно измерить уровни внутриличностного конфликта, т.е. дезадаптированные люди должны использовать защиты в большей степени, чем адаптированные личности [9].

Защитные механизмы стараются свести до минимума негативные, травмирующие личность переживания. Эти переживания в основном связаны с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги или дискомфорта. Механизмы защиты помогают нам сохранить стабильность своей самооценки, представлений о себе и о мире. Также они могут выступать в роли буферов, стараясь не допустить очень близко к нашему сознанию слишком сильные разочарования и угрозы, которые приносит жизнь. В тех случаях, когда невозможно справиться с тревогой или страхом, защитные механизмы искажают реальную действительность с целью сохранения нашего психологического здоровья и нас самих как личности. Трактовка цвета по теории Р. Плутчика позволяет учитывать природу защитных механизмов респондентов. Остановимся на нескольких клинических случаях.

М., 28 лет, 3 года назад развелся с женой после того, как длительное время поддерживал ее и принимал активное участие в уходе за ней при лечении от туберкулеза легких. Жалуется на повышенное давление и бессонницу. Занимает руководящую должность. Рисунок прокомментировал следующим образом: «Это просто берег, вдалеке город. Он смотрит на рассвет». В 6 лет пошел в школу, по рассказу, все было в этом возрасте благополучно, но после вопроса врача «Что с вами было в 6 лет?» на глазах пациента появились слезы (рис. 1).

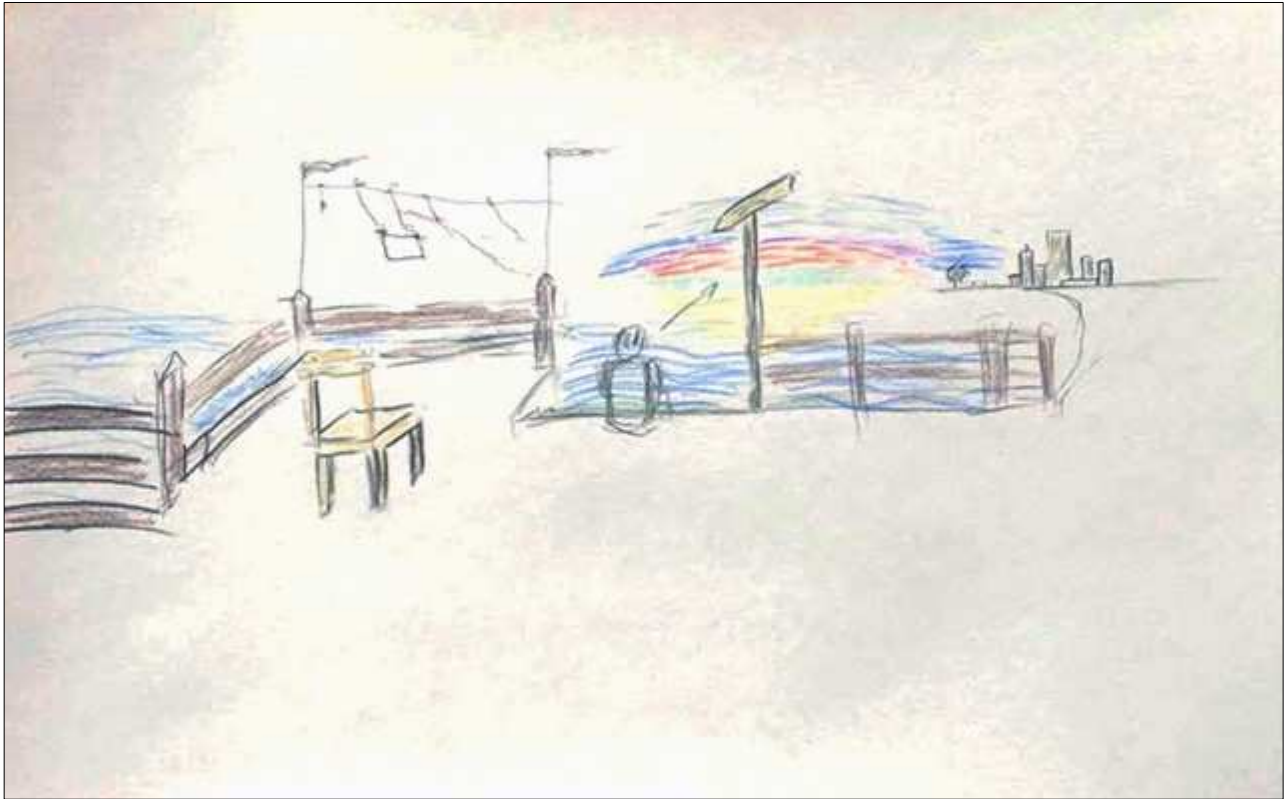


Рисунок 1. М., 28 лет. Гипертоническая болезнь — I стадия, артериальная гипертония — 1 степень, 1-й риск.

Вероятно, он бессознательно отреагировал на цифру 6. На рисунке пациента мы видим стул и рядом сидящего прозрачного человека, повернутого спиной, смотрящего на рассвет. Человек изображен в виде неваляшки, без рук и ног. Согласно символ-драматическому значению, с одной стороны один человек обозначает всеобщность, абсолютность, с другой стороны — одиночество, нарциссические тенденции. Слева от человека мы видим два флажка и забор (защита) из 3-х колышков и двух рядов досок. Доски коричневые, между ними синяя полоса. Цвет указывает на материнскую и отцовскую символику. Цифра два, с одной стороны, обозначает соединение двух, пару, связь, соответствие, с другой — разделение, полярность, противопоставление, противоположность, сомнение, а три — число полноты, совершенства, развития, цикла, динамики, степени превосходства. На цифру 6 пациент отреагировал, вероятно, потому, что во время рисования случился контакт с возрастом 6 месяцев, когда ребенок садится (пустой стул и сидящий спиной человека). На нарциссизм указывает один стул, один человек, стрелка, обращенная от человека, и все это на пустом белом пространстве листа. Согласно С. Малер, Фреду Пайну и Анни Бергман, примерно в шесть месяцев у младенца начинается пробное экспериментирование с сепарацией — индивидуацией. На 6-7 месяцев приходится пик мануального, тактильного и визуального исследования материнского лица [4].

В нашем случае, вероятно, в этом периоде что-то пошло не так, ребенка лишили этого опыта (руки не прорисованы, рисунок человека сзади, и взор устремлен на разноцветный рассвет — всплеск неконтентированных эмоций). По Р. Плутчику, первичные чувства — радость, доверие — сменяются вторичным — ожиданием, переходящим через разочарование в отвращение — печаль (цвета радуги на рисунке). Согласно С. Малер, Фред Пайн и Анни Бергман указывают на то, что возникающие исследовательские паттерны в 6 месяцев позже превращаются в когнитивную функцию сверки незнакомого с уже известным. Данный подавленный когнитивный паттерн реализовался в кризис 3-х лет в предметно-манипулятивной деятельности, но неудачно.



Он же проявился в кризис молодости (25 лет) — 3 года лечил жену от туберкулеза (материнский перенос). Этот же паттерн проявлялся и в кризисе семи лет, но, вероятно, здесь уже окончательно был подавлен (7 домов на горизонте слева, куда устремлен взгляд человека).

Ж., 59 лет, страдает гипертонической болезнью III стадии, работает руководителем. На рисунке изображен двухэтажный дом, окруженный забором. Справа от дома — маленькое дерево с будкой под ним (рис. 2).



Рисунок 2. Ж., 59 лет. Гипертоническая болезнь — III стадия, артериальная гипертония — 3 степень, 4-й риск.

С психологической точки зрения, на рисунке проявился подавленный кризис 1 года (крона дерева символизирует на эмоциональном уровне ужас и изумление). Рассматриваемый с высоты кризиса 7 лет (6 окон и один балкон у дома), в котором пациентка пыталась выстроить «дом» своей души, причем в основании дома лежит бдительность (коричневый цвет, по Р. Плутчику), а в окнах — ужас и гнев (фиолетовые и грязно-зеленые шторы), на втором этаже дома в окнах поселяется ожидание (оранжевые шторы). Все это «обращено в рамки» задумчивости, печали и сожаления (ставни окон). В качестве дополнительных защит вокруг дома имеется забор, закрывающий окна дома, и балкон, расположенный справа и обращенный в сторону одинокого дерева.

Ж., 50 лет, болеет гипертонией 20 лет, последние 10 лет получает лечение. АД повышается до 180/120 мм рт. ст. На рисунке изображена дача как «место на земле, где душе максимально комфортно и спокойно». Пациентка по профессии — врач-ортодонт. Хотела нарисовать своих родственников и собаку, не мыслит себя без всех родственников. Решила, что людей рисовать нельзя, т.к. в инструкции это не звучало (рис. 3). Согласно возрастной психологии, в анамнезе пациентки можно отследить проявление кризисных периодов: 30, 40 и 50 лет. На рисунке видим бассейн, нарисованный слева, — «печаль» в отношении мамы, возникшая в период кризиса 7 лет

(слева от бассейна изображено 7 фиолетовых цветов), зародившаяся в период с 2 до 4 лет (справа — цветок с двумя листьями и 4 красными бутонами), возможно, в результате взаимоотношений между папой и мамой. Изображение бассейна напоминает открытый рот с зубами в виде цветов. В результате возникшей конкуренции с мамой за папу (деревья справа, левое — береза — наклонено к правому — груше) в период кризиса 3-х лет (на колонке, расположенной слева от березы, изображено 3 цветка). От возникшей радости взаимодействия с папой поселился страх и расцвела печаль, что проявляется в цветовой гамме изображений. В 7 лет печаль окружена экстазом от взаимодействия с папой и яростью, обращенной в будущее, возможно, связанное с началом школьного обучения. Ожидание от школы «ужаса», расцвет «скуки». Вероятно, сложившаяся семейная ситуация и неспособность ребенка на тот момент времени высказать свое мнение и повлияли на выбор будущей профессии.



Рисунок 3. Ж., 50 лет, гипертоническая болезнь — III стадия, артериальная гипертония — 3 степень, 4-й риск.

Всего за период с февраля по май 2017 г. было собрано 16 рисунков, на серийное рисование вышло 2 пациента, завершённый клинический случай состоялся у одного пациента. Из представленных выше клинических случаев в цветовой гамме наблюдается проявление следующих эмоций (по теории Р. Плутчика): радость, разочарование, печаль, ужас, гнев, ярость, скука. Данные эмоции, отражены (встречаются) в рисунках пациентов с сюжетами, выражающими сферу деятельности (дом, дача) — это период дошкольного возраста, в котором устанавливаются личные границы на уровне психики ребенка. И, вероятнее всего, именно нарушение этих границ послужило причиной последующего проявления ГБ в более зрелом возрасте.

Ниже приведено еще несколько примеров бессюжетных рисунков. Ж, 35 лет, не замужем, детей нет, единственный ребенок у родителей. Анамнез болезни — 3 года. Изобразила необитаемый остров. Себя представляет лежащей на шезлонге под зонтом, хотя отчетливо видно, что там никого нет. Основа — интерес, окруженный трепетом. Корни болезни уходят в кризис 3-х лет. Бдительность в отношении к папе прикрыта гневом (рис. 4). Солнце по центру рисунка с 7-ю лучами символизирует ресурсный возраст 7 лет, несмотря на то, что в этот период родители пациентки развелись. Данный

рисунок демонстрирует проявление защитных механизмов психики пациентки. В качестве ресурса она выбрала необитаемый остров, где не изобразила себя. Солнышко с 7-ю лучами посередине рисунка, скорее всего, говорит о том, что, несмотря на ситуацию в семье, ребенок почувствовал себя взрослым, и это придало уверенности и сил развивающейся психике ребенка. Корни гипертонической болезни в данном случае уходят в период до года, который ребенок помнить не может, т.к. в этом возрасте Эго еще не функционирует. Поэтому на рисунке мы видим один пустой шезлонг, один зонтик, укрывающий шезлонг от солнечных лучей, и один бокал — все атрибуты удобства и безопасности, чего, вероятнее всего, не хватало пациентке в период до года. Единственное живое на рисунке — это пальма с тремя ветками и двумя плодами. Пальма изображена слева (женская сторона), шезлонг — справа (мужская сторона). Если апеллировать к понятиям глубинной психологии, то на рисунке мы видим проявление Анимы (пальма) и Анимуса (шезлонг), над ними — Самость (солнце). Анима и Анимус обрамлены неровными краями острова — зарождающегося Эго. По теории Р. Плутчика, цвет острова — это базисные эмоции ожидания и гнева.



Рисунок 4. Ж., 35 лет, гипертоническая болезнь — I стадия, артериальная гипертензия — 3 степень, риск 3.

Похожий рисунок представил М. 27 лет с диагнозом «гипертоническая болезнь I стадии», женат, детей нет. На рисунке также изображена пальма, но справа и под ней — пустой шезлонг с бокалом и коктейлем. В бокале замкнуто горе, по Плутчику, прикрытое ветвями пальмы — изумлением. Все это первичные чувства, указывающие на оральную фиксацию. Над пальмой одно облако не закрашено, что свидетельствует о вытесненных чувствах, пережитых в период кризиса 1 года (рис. 5). Ресурс пациент черпал в стабильный период 4-х лет. Вероятнее всего, этот ресурс ему давала мать — солнце с 4 лучами изображено слева. Причины болезни уходят корнями в период с года до 4-х лет, в который между родителями пациента происходила размолвка. На это указывают две



фигуры (мужская и женская), плавающие в море и играющие в мяч. Фигуры изображены одномерно, что характерно для рисунков детей 3-4 лет. По сюжету видно, что они играют в мяч, но, судя по изображению, они явно просят о помощи (руки подняты вверх). Фигуры изображены по пояс, ног как символа движения нет. Скорее всего, пациент себя ассоциировал с мячиком. В данном случае в мяче замкнута ярость, вероятно, связанная с тем, что родители вели себя как дети, вместо того чтобы действительно заботиться о ребенке.



Рисунок 5. М., 27 лет, Гипертоническая болезнь — I стадия, артериальная гипертония — 1 степень, 1-й риск.

Интерес, трепет, бдительность, изумление — это эмоции, представленные в бессюжетных рисунках, где пациент хотел себя нарисовать, но этого не сделал (шезлонг под пальмой). Данное эмоциональное проявление у взрослых, которых в детстве «учили» быть правильными детьми, описывает в своей клинической практике Ханс Йоахим Маац. «...Ундина пришла в терапию из-за панических атак, тахикардии, расстройства сна и болезненных судорог. Соответствие ожиданиям матери явным образом было связано с правом на существование: «Если ты будешь шумной и дерзкой, то ты для меня умрешь!» Когда однажды в возрасте пяти лет она на один день раньше вернулась домой от бабушки, т.к. очень скучала, мама отреагировала: «Сегодня ты для меня не существуешь!»».

Слезы, крик, смех и неистовство — все отчетливые проявления живости характера — были для Ундины угрозой отвержения. В ней бушевала жизнь, которая не смела проявиться и освободиться. Неудивительно, что сердце начинало учащенно биться, давление повышалось, а чувство паники подавало сигнал об угрозе для жизни, как только ей не удавалось сдержать в себе проявление живости. Ундина должна была найти способ выражения для своих вытесненных потребностей: ярости, боли, радости и удовольствия. За каждый шаг освобождения своей живости она платила отчаянным страхом, упреками, сомнениями и чувством вины. Наконец она осознала трагичную неудовлетворенность своей матери, для которой она не имела права быть обузой и которой она даже была вынуждена оказывать поддержку посредством своего необременяющего очарования» [8]. Особая трагичность в отношениях между матерью и



ребенком заключается в том, что материнская любовь становится отравой. Мать и ребенок больше не в состоянии понимать друг друга. Мать убеждена, что ее действия обусловлены любовью, а для ребенка эта любовь становится ядом, т.к. его потребности отличаются от тех, какие она хочет удовлетворить. Оба чувствуют себя непонятыми и делают друг друга несчастными, не зная и не понимая, почему они не в состоянии это изменить. Оба чувствуют себя правыми и оба поступают неправильно [Там же].

Наиболее наглядно рассуждения Ханса Йохима Мааца подтверждает следующий рисунок. Ж., 28 лет, мать двухмесячной дочери, обратилась с жалобами на повышение давления до 186 мм рт. ст. (рис. 6).



Рисунок 6. Ж., 28 лет. Паническая атака с повышением артериального давления до 186 мм рт. ст.

При беседе выяснилось, что пациентка замужем, имеет 2-месячную дочь, но отказывается ее кормить грудью, т.к. не может оставаться с ней наедине, и при контакте с ребенком возникают приступы страха смерти. На рисунке изобразила Эйфелеву башню, сама пациентка стоит на балконе и смотрит на башню. В нижнем правом углу изображен бортик балкона, на котором, вероятно, стоит сама пациентка. У бортика балкона мы наблюдаем 6 вертикальных прутьев, которые обеспечивают автору рисунка безопасность, 6 лет — стабильный период в развитии психики ребенка. Также справа на рисунке мы видим два дома с 9-ю окнами (2 года и 9 лет также являются стабильными периодами). А вот сама башня изображена на рисунке слева. В башне мы видим три проема, в которых проглядывает трава. По Р. Плутчику, признание (светло-зеленая трава) обрамлено бдительностью. Солнце светит в левом верхнем углу, но башня наклонена вправо. Согласно психологии телесности, левая сторона — женская (материнская), правая — мужская (отцовская). Таким образом, анализируя рисунок, мы видим между пациенткой и матерью огромную пропасть. Она тянется к матери и

одновременно неосознанно от нее отдаляется. Вероятнее всего, раскол между матерью и ребенком произошел в период кризиса 3-х лет, т.к. именно с этого возраста у ребенка начинает функционировать Эго. Согласно А. Лоуэну, депрессия, тревога, чувство неадекватности и прочее имеют одну причину — отсутствие радости в сердце и чувства удовлетворённости жизнью [6]. Именно такие жалобы предъявляла данная пациентка.

Инструкция «нарисовать место на земле, где душе будет максимально комфортно и спокойно», позволяет пациентам с ГБ без осложнений на соматическом уровне, приобщившись к внутреннему ресурсу собственной психики, эмоционально отреагировать ту душевную боль, что привела их к болезни. В Европе набирает обороты «аналитический подход к психосоматическим заболеваниям», к которым относится и гипертоническая болезнь. Так, например, МакДугалл замечает, что органические пациенты «сопротивляются поиску психических факторов, которые питают их психосоматическую уязвимость» [19, р. 43]. По мнению Гроддека, болезнь — это символ, репрезентация чего-то, происходящего внутри, драма, разыгрываемая Оно, средствами которого оно оповещает о том, что не может быть высказано языком [17, р. 101]. Обратимся к отцу аналитической психологии К.Г. Юнгу, согласно которому необходимость истолковывать ситуацию с использованием таких редукционистских теорий, как инфантильность и нарциссизм отпадает, если сознающее себя Эго выдерживает «очную ставку» с трансперсональными образами и аспектами [16], которыми обычно наделяют пациентов с гипертонической болезнью. Когда бессознательное, повергая нас в состояние аффекта или депрессии, наносит нам особенно болезненные удары, у нас всегда остается надежда найти в своих снах и фантазиях целительный смысл, который принесет нам освобождение. Предложенная нами инструкция дает пациентам основание для фантазии, а значит, и привносит целительный смысл в их жизнь, по К.Г. Юнгу. Юнг также пишет: «Бессознательное хочет пробиться в сознание, чтобы достичь света, но в то же время оно постоянно препятствует осуществлению этого намерения, поэтому оно предпочло бы остаться бессознательным» [Ibid. Р. 78]. Таким образом, вопреки общепринятому мнению, в случае с гипертонической болезнью мы имеем дело с психологическими защитами не сознательного, а бессознательного. И широкоформатный рисунок позволяет относительно безопасно для пациента проиграть, как в мультфильме, все психотравмирующие ситуации детства.

В контексте проведенного анализа следует уточнить, что при взаимодействии с пациентами-гипертониками ни в коем случае не следует обращаться к их эго-состоянию «Взрослый», которое обычно выступает в качестве защитного механизма для раненого внутреннего «Ребенка». Наоборот, необходимо эмпатическое обращение к травмированному эго-состоянию «Ребенка», т.к. гипертоническая болезнь — это голос тела, призывающий удовлетворить потребности забытого и подавленного внутреннего «Ребенка». Взаимодействие врача или клинического психолога с пациентом через рисунок позволит относительно безопасно и достаточно эффективно установить приверженность, от которой зависит успешность проводимого лечения и принятие пациентом самого себя, пусть уже не столь здорового и физически выносливого, каким он был до проявления заболевания, но способного достойно продолжать свою жизнь.

### Литература

1. 14-летнее изучение влияния стресса на риск артериальной гипертензии в открытой популяции среди мужчин 25–64 лет (Эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ "MONICA – PSYCHOSOCIAL") / В.В. Гафаров, Е.А. Громова, И.В. Гагулин [и др.] // Артериальная гипертензия. – 2013. – Т. 19, № 1. – С. 27–31.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2011. – С. 157–181.

3. Болен Дж.Ш. У последней черты. Смертельно опасная болезнь как путешествие души / пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2017. – С. 20–25.
4. Лиар Д. Детский юнгианский психоанализ / пер. с фр. – М.: Когито-Центр, 2008. – 207 с.
5. Лоуэн А. Предательство тела / пер. с англ. В. Кислюк. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2010. – 256 с.
6. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела / пер. с англ. В. Кислюк. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2010. – 256 с.
7. Лоуэн А. Язык тела // Психосоматика: Взаимосвязь психики и здоровья: хрестоматия / сост. К.В. Сельченко. – М.: АСТ; Минск: Харвест, 2005. – С. 376–444.
8. Маац Х.-Й. Комплекс Лилит: Темная сторона материнства / пер. с нем. – М.: Когито-Центр, 2017. – С. 26–28.
9. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): учебно-методическое пособие. – Казань, 2003. – 99 с.
10. Рамос Д.-Ж. Душа тела. Юнгианский подход к психосоматике. – М.: Добросвет; Городец, 2016. – 192 с.
11. Распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции больных артериальной гипертонией / И.Е. Чазова, Ю.В. Жернакова, Е.В. Ощепкова [и др.] // Кардиология. – 2014. – Т. 54, № 10. – С. 4–12.
12. Сахарова В.Г. Психология тела. Диагностика отношения к телу: учебно-методическое пособие. – СПб.: Речь, 2011. – 112 с.
13. Сэмюэл Э., Шортер Б., Плот Ф. Словарь аналитической психологии К.Г. Юнга. – 3-е изд. – М.: Добросвет; Городец, 2016. – 264 с.
14. Финчер С.Ф. Создание и интерпретация мандалы. Метод Мандалы в психотерапии. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. – 214 с.
15. Шварц-Салант Н. Нарциссизм и трансформация личности. Психология нарциссических расстройств личности / пер. с англ. В. Мершавки. – М.: Класс, 2017. – 296 с.
16. Эдинггер Э.Ф. Творение сознания. Миф Юнга для современного человека / пер. с англ. – 2-е изд. – М.: Добросвет; Городец, 2016. – 115 с.
17. Groddeck G. The Book of the It. – New York: Vintage Books, 1949. – 256 p.
18. Hypertension in Young People: Epidemiology, Diagnostic Assessment and Therapeutic Approach / A. Battistoni, F. Canichella, G. Pignatelli [et al.] // High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention. – 2015. – Vol. 22, № 4. – С. 381–388.
19. McDougall J. Theaters of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness. – N.Y.: W.W. Norton & Company, 1989. – 192 p.
20. Solie P. Psychanalyse et imaginal. – Paris: Imago, 1980. – 212 p.



## Psycho-emotional reflection of the factors of development of hypertensive disease in patients' drawings. A complex approach

Sysoeva O.V.<sup>1</sup>

E-mail: Olga-mail2005@mail.ru

Korneeva N.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> The Far Eastern State Medical University  
35 Muravyov-Amursky St., Khabarovsk, 680000, Russia  
Phone: +7 (4212) 30-53-11

### Abstract

**Summary.** Currently, the disease is not perceived by physicians as a profound event for the soul, and remains without detailed attention. At the same time, all the deepest human thoughts and emotions remain, as a rule, undivided, but if the patients decide to share them, the soul awakens for a moment. For successful treatment of diseases, a physician and a psychologist need to work closely, giving the opportunity to manifest hidden conflicts, deep in the soul, which is the root cause of a disease. Prerequisites for our study were the successes of Western psychologists who note that in the early stages of hypertension disease (HD), the reaction to psychotherapy is often a steady decrease in the average level of blood pressure.

The **aim** of the study is to identify psycho-emotional factors of development and formation of hypertension by means of serial drawing.

**Materials and methods.** The authors developed instructions for patients with HD, allowing the safest way to survive at the metaphorical level of an early internal conflict — they offered to depict a place on earth where the soul is as safe and comfortable as possible. It was supposed to be serial drawing by deepening: the first drawing was set on A3 format, the subsequent drawing on A4 format. We used white paper for drawing with watercolor, color pencils of pastel color.

The drawings were collected in the cardiology department of the Regional Hospital № 2 (Khabarovsk city) from February to May 2017. The study involved 16 patients with a diagnosis of hypertensive disease I-III stages. The age of the patients was from 21 to 54 years.

**Results.** The instruction developed by the authors gives patients the ground for fantasy, and therefore brings a healing meaning to their lives, according to K.G. Jung. Obtained images clearly demonstrate the clinical practice of a number of European psychotherapists (S. Mahler, Fred Pine and Annie Bergman, Hans-Joffim Maats, etc.). The interaction of a physician or a clinical psychologist with a patient through the drawing according to the proposed instruction will make it possible to establish relatively reliably and sufficiently effectively the adherence on which the success of the treatment and the patient's acceptance of himself depend.

**Key words:** hypertension; psycho-emotional reflection; psychosomatic manifestation of the disease; protective mechanisms; deep manifestation of the psyche.

### For citation

Sysoeva O.V., Korneeva N.V. Psycho-emotional reflection of the factors of development of hypertensive disease in patients' drawings. A complex approach. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 2, p. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12060 [in Russian, abstract in English].