

УДК 616.891.

ПЕРЕТЯТЬКО Лариса Георгіївна

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка*

ПСИХОСОМАТИЧНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Розглядаються психічні особливості людей із серцево-судинними захворюваннями, прояви особливостей поведінки людей із захворюваннями серцево-судинної системи, передумови розвитку захворювання. Проводиться аналіз психічних особливостей хворих на серцево-судинні захворювання та емпірично досліджується їх вплив на розвиток захворювання

Ключові слова: *психосоматичне страждання, соматична патологія, психоемоційний стрес як чинник серцево-судинних захворювань.*

Постановка проблеми. Сьогодні Україна знаходиться в складному соціально-політичному становищі, у наших співгромадян формується як гострий, так і хронічний стрес, що негативно впливає на стан їхнього здоров'я, зокрема на розвиток серцево-судинних захворювань. Як відомо, стрес має прямий зв'язок із виникненням і подальшим розвитком серцево-судинних захворювань, таких як артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, аритмія тощо.

Провідне становище серед усіх внутрішніх хвороб займають порушення у діяльності серцево-судинної системи, який визначає особливе ставлення пацієнтів і лікарів до захворювань серця й судин. Описано безліч функціональних розладів різних органів та систем організму, і серцево-судинні захворювання не є винятком. Зазначено (як вітчизняними, і зарубіжними вченими), що кількість пацієнтів із функціональними порушеннями діяльності серцево-судинної системи неухильно зростає. Зазвичай, формування серцево-судинної дисфункції і кардіофобії відбувається внаслідок невротичного зриву внаслідок тяжкої життєвої ситуації та труднощів адаптації. Приводом до такого невротичного зриву найчастіше конфліктна ситуація в родині або за на роботі, втрата близької людини, різні сексуальні проблеми, виробничі, громадські чи правові обставини, важко розв'язні чи практично нерозв'язні, але активно впливають на психіку людини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Упродовж останніх десятиліть загальне уявлення про вплив психологічних факторів на стан здоров'я людини розширилось. Це, зокрема, стосується їхньої шкідливої (депресія, тривожність, гнів/ворожість, гострий і хронічний

стрес) та корисної (позитивні емоції, оптимістичне налаштування) дії. І все ж, незважаючи на численні дослідження, вивчення причинно-наслідкових зв'язків між психологічними чинниками і серцево-судинними захворюваннями й досі триває.

Психічні особливості пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи вивчали Е.К. Краснушкін, Н.Д. Лакосіна та Г.К. Ушаков, психогенні реакції на хворобу пацієнтів з пороком серця вивчали В.П. Белов та В.В. Ковальов, значення неврозогенного та психогенного чинників при розвитку нападів стенокардії, ішемічної хвороби та інфаркту міокарду вивчалися Р.Ф. Лангом, Л.Р. Урсовою. Більшість психологічно орієнтованих концепцій (зокрема психоаналітичних) відбиває психоцентричний напрям, що постулює психогенез як лінійну модель формування психосоматичних хвороб. Така концепція вегетативного неврозу, запропонована свого часу F.Alexander і Т.М. French, зв'язує маніфестацію психосоматичних розладів з актуалізацією «несвідомих» конфліктів, які сформувалися в результаті придушених емоційних реакцій. До психоцентричних належить і концепція психосоціального стресу, вплив котрого також інтерпретується як основа виникнення психосоматичних захворювань. Разом із цим у ряді клінічних досліджень (І.А. Мелентьева, М.М. Михайлова, Н.П. Гаргануєва, Б.В. Михайлова, І.Н. Сарвир, W. Loyallo, W. Gerin) висувається альтернатива наведеної вище думці: як первинна в генезі психосоматичних розладів розглядається соматична патологія.

Психологічні чинники – порушення системи значимих відносин особистості, неузгодженість когнітивного, емоційного і поведінкового компонентів відносин, різні типи внутрішньо-особистісних конфліктів, особливості особистості, характерні для неврозів, – виявляються й при психосоматичних захворюваннях (У. Luban-Plozza, W. Poldinger), до яких більшість авторів відносить хворобу серця, гіпертонічну хворобу та ін. (Ю.М. Губачов, Є.М. Стабровский, Б.Д. Карвасарський).

У сучасних умовах збільшується значимість психоемоційного стресу як самостійного чиннику ризику розвитку патології серцево-судинної системи (атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії) (О.С. Копіна, Б.А. Сидоренко, Є.І. Соколов, D.C. Greenwood, D. Lee).

У той же час клінічні спостереження свідчать про підвищення чутливості літніх людей до психогенних чинників (О.В. Коркушко, В.В. Фролькіс). На високому рівні залишається частота гострих порушень коронарного та мозкового кровообігу, аритмій та раптової смерті людей старшого віку внаслідок дії психоемоційних чинників.

Важливе значення має вивчення психічних особливостей людей із захворюваннями серцево-судинної системи і виявлення чинників, що

впливають на вираження захворювання, аналіз впливу психологічних особливостей людей із серцево-судинними проблемами на перебіг їхнього захворювання. Актуальним та недостатньо розробленим питанням є також пошук засобів, направлених на профілактику психоемоційних особливостей хворих на серцево-судинні захворювання.

Сучасні клінічні дослідження переконливо свідчать, що вік пацієнта не є перешкодою до активного медикаментозного та хірургічного лікування багатьох серцево-судинних захворювань – ішемічна хвороба серця, артеріальної гіпертонії, атеросклерозу магістральних артерій, порушень ритму серця. Більше того, оскільки абсолютний ризик серцево-судинних ускладнень у літніх вище, лікування серцево-судинними захворюваннями у літніх навіть ефективніше, ніж в осіб молодого і середнього віку.

Хвороби серцево-судинної системи займають провідне місце у структурі загальної захворюваності та інвалідності населення. До найбільш поширених із них належать ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба і церебральний атеросклероз.

Психоматичне страждання хворого стає пріоритетом між теперішнім і майбутнім. Лише вигляд здорових людей з їх життєвими турботами викликає у них роздратування; сміх або гучна музика – лють. Напади гніву, ненависті до оточуючих можуть змінюватись слізьми з відчуттям незручності і жалкування з приводу «зриву» [3].

Нестерпний, вітальний страх, що його відчувають хворі у зв'язку з серцево-судинними порушеннями, не можна порівнювати із звичайними людськими відчуттями і переживаннями ні за інтенсивністю, ні за характером. Відчуття не загрози навіть, а близькості смерті, що насувається, стає для хворого єдиною існуючою реальністю. Той, здавалось б, факт, що десятки вже пережитих ним раніше подібних нападів не призвели ні до інфаркту, ні до серцевої недостатності, не має для них ніякого значення. Відчуваючи страх за серце в період між нападами хворі постійно рахують пульс, старанно аналізують будь-які зміни серцевої діяльності [2].

Розрізняють болі в області серця психогенного характеру, які формуються як наслідок стресу в результаті важкої життєвої ситуації і труднощів адаптації. Причиною стресу можуть бути конфліктні ситуації в сім'ї чи на роботі, втрата близької людини або поховання померлого від інфаркту міокарда, різні сексуальні, виробничі або суспільно правові важко розв'язні або практично нерозв'язні обставини, зачіпають найбільш вразливі риси особистості хворого. Велике значення у виникненні гострих кардіологічних нападів психогенного походження набувають при цьому фізичні перевантаження, всілякі інтоксикації, перенесені операції, соматичні

або інфекційні захворювання і особливо тривалі переживання, пов'язані з хворобою [38].

Встановлено, що у серцево-судинних хворих переважають тривожні і депресивно-іпохондричні розлади (В.С. Волков). Виникнення цих порушень пов'язано з особливостями преморбідної особистості (тривожно-недовірливі) і особливостями перебігу ішемічної хвороби серця. Так, найбільш виражені психопатологічні порушення виявлені при постінфарктному кардіосклерозі, при приєднанні до стенокардії кардіологічних болів, а також при супутній артеріальній гіпертонії. За даними Г.В. Сидоренко, у хворих ішемічною хворобою серця достовірно підвищені в порівняно зі здоровими показники шкали іпохондрії [7].

В.Н. Ільїна, Е.А. Григор'єва вивчали психосоматичні співвідношення при кардіалгії пубертатного та клімактеричного періодів. Виявилося, що клінічні прояви кардіалгій в обох вікових групах залежали від особистісних особливостей, установок на подолання вікових недуг. Загострювалися такі риси характеру, як помисливість, вразливість, песимізм, дратівливість, що створювало сприятливий ґрунт для різних вегетативних проявів. Посилення вегетативного неблагополуччя знижувало толерантність до важких ситуацій. Створювався замкнене коло, яке було важко подолати навіть при активній установці на боротьбу [1,6].

На поведінку і реакцію хворого під час хвороби, перш за все, впливає структура особистості до хвороби. Багато авторів вважають, що адекватність реакції залежить від ступеня зрілості особистості і її інтелектуальних можливостей. Так, у інфантильних, незрілих особистостей із рисами дитячості, часті витіснення і заперечення хвороби або «втеча у хворобу». У астенічних, тривожних людей дуже важливі захворювання викликають бурхливу реакцію тривоги, хвилювання з наступними депресивно-іпохондричними і стійкими порушеннями. Реакція на хворобу залежить від віку хворого. Тобто, реакція особистості різні, від повного ігнорування хвороби до трагічного сприйняття, «втечі в хворобу» і іпохондричної фіксації. Настроювання індивіда на видужування чи хворобу отримує важливе, якщо не головне, значення для розвитку і протікання різних хвороб [5].

Серце і судини беруть участь у всіх формах життєдіяльності, хоча в нормі людина цього не усвідомлює.

Патологічні порушення в серцево-судинній системі зв'язані зі страхом, гнівом, лютю, тугою й іншими негативними емоціями. Викид адреналіну, що відбувається при цьому, викликає звуження судин, частішання пульсу і посилення скорочення міокарда, що, у свою чергу, приводить до стану занепокоєння і страху.

Якщо через зовнішні чи затримки внутрішнього гальмування вже підготовлена активізація кровообігу не реалізується, в ряді випадків при цьому протягом тривалого часу може зберігатися порушення в чеканні виконання дії. Можлива і зворотна ситуація: витиснута зі свідомості установка на дію приводить до її напруги, що заміщує, у системі кровообігу.

Виклад основного матеріалу дослідження. З огляду на необхідність виявлення причин та проявів особливостей людей із захворюваннями серцево-судинної системи, розкриття передумов їхнього розвитку, аналіз психологічних особливостей хворих на на серцево-судинні захворювання, **метою** нашого дослідження став теоретичний аналіз психологічних особливостей людей із серцево-судинними захворюваннями та емпіричне дослідження їх впливу на розвиток захворювання.

У теоретичному аналізі ми спиралися на наукові положення про особистість, спрямованість особистості, хвороби системи кровообігу, особливості психокардіології, щодо перебігу хронічних психосоматичних захворювань та психологічних особливостей хворих на на серцево-судинні захворювання.

Зупинилися на положенні, що одну із найвирішальних ролей у розвитку серцево-судинних захворювань відіграють негативні емоції. Саме вони стають фактичною причиною несподіваної смерті при інтактивних венечних артеріях або компенсованому порозі серця – патологічному стані, яке саме по собі не загрожує життю цих хворих. Відомо, що ішемічна хвороба серця найчастіше розвивається в цілеспрямованих, вольових особистостей, які глибоко і довго переживають негативні емоції. Описаний так званий коронарний тип людей, яким притаманні особливі риси характеру: відсутність задоволення від роботи, цілеспрямованість. Інфаркт міокарда як тяжке соматичне захворювання справляє інтенсивну психотравму, стресову дію передусім своєю гостротою, несподіваністю, суб'єктивністю тяжкістю, невизначеністю і можливістю трагічного кінця, ймовірністю інвалідності [2,3].

Ми припустили, що на процес формування та розвитку серцево-судинних захворювань впливають наступні психологічні особливості: завищений рівень «емоційного вигорання»; домінування деструктивних установок у міжособистісних стосунках (у процесі налагодження комунікації); наявність схильності до особистісної конфліктності, агресивності, ворожості; високий рівень тривожності та неконструктивні стилі реагування у конфліктній ситуації.

Для розв'язання поставлених завдань використовувався комплекс методів: методика діагностики деструктивних установок у міжособистісних стосунках (за В.В. Бойко) та методика діагностики

рівня «емоційного вигорання» (за В.В. Бойко), методика «Особистісна агресивність і конфліктність» (за Є.П. Ільїн і П.А. Ковальов), методика визначення стилів реагування в конфлікті (за К. Томасом), особистісна шкала прояву тривоги (Дж. Тейлор в адаптації В.Г. Норакидзе); кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

В емпіричному дослідженні приймали участь 60 осіб дорослого віку. Дослідження проводилося на вибірці діючих хворих пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями віком від 40 до 70 років на базі КУ Полтавського обласного центру ЕМД та МК Полтавської станції екстреної медичної допомоги.

У ході емпіричного дослідження хворих пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, ми виявили наступні психологічні особливості:

– у більшості групи виявлена досить висока схильність до конфліктності (47%) та на середньому рівні схильність до позитивної агресивності (30%), на низькому рівні виявлена схильність до негативної агресивності (23%), що свідчить про те, що не зайняті професійною діяльністю досліджувані, більш схильні емоційно реагувати на сварки та конфлікти, що виникають, тому більше агресії спостерігається з їх боку, вони часто ображаються на співрозмовника та не приймають іншу думку;

– провідними схильностями у людей з серцево-судинними захворюваннями є: схильність до неприйняття думки інших (14%), до підозріливості (14%), до непоступливості (15%); схильності до наступальності (15%) та до образливості (14%), що свідчить про схильність досліджуваних до конфліктної поведінки, непоступливість, підозрілість та часті образи, не сприйняття думки співрозмовника, не бажання йти на поступки, запальна реакція на зауваження опонентів;

– домінуючим стилем вирішення конфліктних ситуацій у людей із серцево-судинними захворюваннями є компроміс, що складає 29% по групі, поширеними є також такі стилі урегулювання конфліктів – суперництво та уникнення (по 21% кожний);

– домінуючими деструктивними (тобто негативними) комунікативними установками є: бурчання (41%), завуальована жорстокість (24%) та негативний досвід спілкування (24%), що свідчить про приховану негативну оцінку оточуючих через отримання респондентами негативного досвіду спілкування, в тому числі у спілкуванні з близьким оточенням, іншими пацієнтами та лікарями;

– у групі досліджуваних людей із серцево-судинними захворюваннями домінуючими є симптоми: психосоматичні та психовегетативні порушення (12%), особистісне відчуження (деперсоналізація) (10%), емоційне відчуження (10%), емоційний дефіцит (10%), тривога і депресія (10%). Провідною фазою емоційного

вигорання у людей з серцево-судинними захворюваннями є фаза «Виснаження»;

– провідним рівнем тривожності у людей з серцево-судинними захворюваннями є високий (60%), що проявляється у нестійкості свого психологічного стану: підвищеній збудливості, частим швидким та різким змінам настрою, форм поведінки, схильність до депресивних станів, апатії.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Здійснивши аналіз проблеми вивчення психологічних особливостей людей з серцево-судинними захворюваннями було виявлено:

– Із віком послаблюється рефлекторний вплив на серце. Порівняно з молодими людьми, в старечому віці зменшуються резерви фізичного навантаження і споживання кисню. Розрізняють болі в області серця психогенного характеру, які формуються як наслідок стресу в результаті важкої життєвої ситуації і труднощів адаптації. Основний тип реакції на патологічний процес «втеча від хвороби», інший тип реакції хворих – розвиток хронічної кардіофобії. Пригніченість, туга, почуття вкороченої перспективи, безпорадності сприяє виникненню різноманітних порушень серцевого ритму при зростаючій афективній напрузі і кризах гострого страху. Причиною стресу можуть бути конфліктні ситуації в сім'ї чи на роботі, втрата близької людини або поховання померлого від інфаркту міокарда, різні сексуальні, виробничі або суспільно правові важко розв'язні або практично нерозв'язні обставини, зачіпають найбільш вразливі риси особистості хворого.

– Встановлено, що в серцево-судинних хворих переважають тривожні і депресивно-іпохондричні розлади. У всіх хворих рівень особистісної тривожності стабільно високий, рівень ситуативної тривожності корелює з важкістю соматичного стану хворих. Крім емоційно-особистісних змін у хворих спостерігається і зниження розумової працездатності: труднощі при одночасному охопленні декількох елементів ситуації, що є наслідком звуження обсягу сприйняття; відзначається ослаблення концентрації та утримання уваги; хворі скаржаться на забудькуватість, зниження пам'яті. Значне місце серед психічних порушень займають розлади сну. Велике місце в картині хвороби можуть займати фобії, в походженні яких часто грають роль психогенні та ятрогенні чинники.

– Залежно від психологічних особливостей хворих можна виділити знижену, середню і підвищену адекватні реакції. Адекватність реакції хворого на захворювання залежить від ступеню зрілості особистості, її віку та інтелектуальних можливостей. В астеничних, тривожних людей дуже важливі захворювання викликають

бурхливу реакцію тривоги, хвилювання з наступними депресивно-іпохондричними і стійкими порушеннями. Психологічні фактори відіграють певну роль у виникненні реакцій з боку вегетативної нервової системи, що відображає зв'язок між рисами оптимізму і ворожості та стресостійкістю, здатністю вирішувати життєві проблеми, встановлювати соціальні контакти. Значний зв'язок між соціальним напруженням та несприятливою для здоров'я поведінкою впливає на ризик розвитку захворювання. Депресія може бути своєрідним посередником зв'язку між соціальним напруженням та поведінкою, що впливає на стан здоров'я.

– У ході емпіричного дослідження хворих пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, ми виявили, що досліджувані мають підвищені агресивні реакції на зовнішні і внутрішні фактори, активно використовують прийоми психологічного захисту, мають нестабільний стан нервової системи близький стресового, підвищений рівень тривожності. Виявлені психологічні особливості людей із серцево-судинними захворюваннями впливають на розвиток захворювання та його загострення. Виражені схильності викликають особистісні деформації та дестабілізують значною мірою їхній фізичний стан.

Список використаних джерел

1. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2003. – 544 с.
2. Корнацький В.М. Хвороби системи кровообігу і психічне здоров'я / В.М. Корнацький, В.І. Клименко. – К.: Інститут кардіології, 2009. – 176 с.
3. Маркова М.В. Медико-психологічні аспекти розвитку та перебігу хвороб системи кровообігу / М.В. Маркова // *Новости медицины и фармации. Неврол. и психиатр. Спец. выпуск.* – 2008. – № 243. – С. 71–74.
4. *Медицина психологія: [навч. посібник]; під ред. проф. В.А. Абрамова.* – Донецьк: Каштан, 2003. – 118 с.
5. *Психокардиология / А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, М.Ю. Дробижев, С.В. Иванов.* – М.: МИА, 2005. – 778 с.
6. Сердюк О.І. Непсихотичні форми психічних порушень психічної сфери у хворих на хронічні соматичні захворювання (клініка, систематика, критерії діагностики та принципи терапії): [автореф. дис. ... докт. мед. наук] / О.І. Сердюк. – Харків, 2003. – 34 с.
7. Смулевич А.Б. Психофармакотерапия и проблема организации психиатрической помощи в соматическом стационаре / А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, В.Н. Козырев, М.Ю. Дробижев // *Клиническая медицина.* – 2000. – № 10. – С. 22-27.

Л.Г. Перетяцько

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Рассматриваются психические особенности людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проявления особенностей поведения людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, предпосылки развития заболевания. Проводится анализ психических особенностей больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и эмпирически исследуется их влияние на развитие заболевания.

Ключевые слова: *психосоматическое страдание, соматическая патология, психоэмоциональный стресс как фактор сердечно-сосудистых заболеваний.*

L. Peretiat'ko

PSYCHOSOMATIC COMPONENT OF CARDIOVASCULAR DISEASE DEVELOPMENT

In the article we consider the psychological features of people with cardiovascular disease, as well as the demonstration of the behavioral characteristics of people with cardiovascular system diseases and preconditions of the disease development. The analysis of psychological features of patients with cardiovascular disease is held and their impact on the disease is empirically examined. Psychological factors play the definite role in causing the vegetative nervous system reactions, which reflects the relationship between traits of optimism and hostility with stress resistance, ability to solve problems, make social contacts. A significant relationship between social tension and unfavorable for health behavior affects the risk of developing the disease. Depression can be a sort of intermediate link between the social tension and the behavior, that affects the health condition.

In the process of empirical study of patients with cardiovascular disease we found that they have the increased aggressive reactions to external and internal factors, use methods of psychological defense actively, have the unstable condition of the nervous system, which is close to the stress, and the increased level of anxiety. Psychological features of people with cardiovascular diseases, which affects the development, were identified.

Keywords: *psychosomatic suffering, somatic pathology, psycho-emotional stress as a factor of cardiovascular disease.*

Надійшла до редакції 6.05.2016 р.