

Кандидат психологічних наук Савенкова Ірина Іванівна

доцент кафедри психології

Кіровоградського інституту регіонального управління та економіки

Психолого-часові індикатори функціональних аритмій

Психологічна диференціація індивідуальних психологічних властивостей людини показує, що ознаки соматичних розладів повністю узгоджені з ними й, відповідно, можуть бути досить прогнозовані й визначені з урахуванням типологічних груп, а також залежні від індивідуального (власного) біологічного часу (В.Вернадський, Д.Елькін, В.Лісенкова, В.Русалов, Б.Цуканов) [3, с.66].

Як показав аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, вивчення взаємозв'язку і взаємозалежності соматичних порушень, на прикладі функціональних аритмій, з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей особистості, від часових параметрів (часових характеристик, фактора часу й одиниці часу), а також їх співвідношення, залишилося поза увагою вчених.

Більше того, наскільки нам відомо, хронобіологічного прогнозу психосимптоматики хворих на функціональні аритмії у психології та медицині взагалі не існує.

Зважаючи на вищесказане, актуальним можна вважати розробку універсального алгоритму хронобіологічного прогнозу психосимптоматики функціональних аритмій, а відповідно і психопрофілактики цих захворювань.

Послідовне виконання етапів подібного алгоритму, який би порівняно легко міг бути адаптованим до застосування в медицині, надало б можливість досягнути найбільшого ефекту в подоланні серцевих порушень. Саме в цьому і полягає основна гіпотеза дослідження.

Тому метою дослідження стало виокремлення психолого-часових індикаторів функціональних аритмій. А його основними завданнями (етапами) стали такі:

- 1. Визначення загальних теоретико - методологічних основ дослідження функціональних аритмій з позиції психології часу.**
- 2. Визначення змісту етапів психодіагностики психосимптоматики та перебігу функціональних аритмій у типологічних групах.**

Об'єктом нашого дослідження виступила психосимптоматика функціональних аритмій, а предметом - психолого-часовий індикатор функціональних аритмій.

В цілому серцево-судинні захворювання часто супроводжуються порушеннями ритму серця. Психологічні передумови розвитку цих порушень залишаються не з'ясованими. На особливу увагу заслуговує вивчення особистісних рис хворих та побудова психологічного портрету пацієнтів із функціональними порушеннями ритму серця.

З точки зору медицини, розлади ритму серця - це зміна нормальної частоти чи (і) ритму серцевих скорочень, а також порушення перебігу імпульсів, що виявляється як розлад чіткої наступності порушення передсердя і шлуночків, або синхронності їх роздільних скорочень. У вітчизняній і світовій медицині прийнятий розподіл аритмій на функціональні й органічні. Перші виникають у людей зі здоровим серцем, але під впливом зовнішніх щодо серця факторів, зокрема психоемоційних та фізичних навантажень, алкоголю, психотропних речовин тощо; другі - при ушкодженні міокарда, або клапанного апарату, тому ускладнюють основне захворювання. До останньої групи відносяться аритмії, пов'язані з ендогенною й екзогенною інтоксикацією, токсичним впливом лікарських засобів (серцеві глікозиди, адреналін, анестетики та ін.) [1, с.64].

Функціональні розлади ритму пов'язані з порушенням вегетативної регуляції серця. Саме тому вони класифікуються як соматоформні вегетативні дисфункції і в етіопатологічному відношенні належать до категорії психосоматичних розладів. Примітно, що різні порушення серцевого ритму постійно реєструються у майже здорових людей. Такі аритмії при разовому обстеженні виявляються в невеликому відсотку випадків (не більше 2%). Проте, при тривалому моніторингу, ті чи інші розлади серцевого ритму наявні практично в кожного третього з обстежуваних здорових людей ($30 \pm 2-3\%$). В останніх аритмії виникають на короткий період, переважно під час фізичних, психоемоційних навантажень, коли людина відчуває прискорене чи, навпаки, уповільнене биття серця. Такі аритмії не потребують медичного втручання. Натомість про функціональні порушення ритму серця говорять тоді, коли людина «фіксується» на переживанні за своє серце, при виникненні страху розвитку серйозної хвороби серця без наявних причин, при вимозі проводити постійні медичні обстеження. Порушення зазначеного ритму при цьому мають місце достатньо довгий час чи повторюються періодично [2, с.23].

Нешкідливі на початкових етапах функціональні порушення ритму серця все ж під дією психічних навантажень можуть привести до розвитку його важких хвороб. Тим більше, що за даними ВОЗ хвороби системи кровообігу займають перше місце у структурі загальної смертності

населення України. Крім того, за цим показником Україна знаходиться на першому місці серед країн Європи із відсотком хвороб систем кровообігу в загальній смертності - 62,2%, тоді як у Європі цей показник становить 50,5%. Отож важливого значення набувають дослідження особливостей особистості хворих з функціональними порушеннями ритму серця задля своєчасного прогнозування розвитку, корекції їхньої поведінки та емоційного стану. Це також потрібно лікарям під час лікування та профілактики функціональних аритмій серця, які не пов'язані із його органічними ураженнями і є психогенними за своєю природою. Водночас, за даними спостережень, хворі з функціональними порушеннями ритму серця, в залежності від формовияву, відрізняються проявами поведінки. Так, індивіди, у яких функціональні порушення ритму супроводжуються тахікардіями, у поведінці наполегливі, схильні брати на себе відповідальність за власні дії, контролювати події. Вони мало прислухаються до думок інших, зокрема, лікарів, що виявляється в негативізмі. Водночас більшість таких пацієнтів не сприймають своє захворювання як психогенне, наполегливо шукають допомоги у лікарів (скажімо, хворий кілька разів приходить до лікарні і вимагає щоб його почали лікувати), проте під кінець лікування типовою є позиція, що їм нічого не допомогло і вони навіть стали почувати себе гірше.

Хворі, у яких функціональні порушення ритму супроводжуються брадикардіями, відрізняються вразливістю, тривожністю, хоча й намагаються її «придушити», «побороти» у собі, що підтверджує наявність саме дисфункціональних думок у таких пацієнтів. До того ж очікування сумних подій у майбутньому, їх украй песимістичні інтерпретації, негативна думка про себе у стресових ситуаціях породжують тривогу, зневіру в позитивне розв'язання життєвих проблем, недовіру до навколишніх. А з іншого боку, явні контролюючі намагання, судження типу «потрібно», «треба» та «слід», повиннісіні настановлення засвідчують про велику кількість яскраво виражених соціальних стереотипів [2, с.45].

Отже, у хворих з функціональними порушеннями ритму серця існує конфлікт між бажанням бути соціально «правильними» і прийнятими навколишніми, з одного боку, і недовірою до світу та інших людей - з іншого. Це вказує на психогенний характер функціональних порушень ритму серця. Якщо порівняти відношення до часу індивідів з різними формами прояву аритмій, то з'ясується, що суб'єкти з *відносною тахікардією* мають тенденцію до переоцінки та недовідмірювання запропонованих проміжків часу. Суб'єкти з *відносною брадикардією* недооцінюють та перевідмірюють проміжки часу. Для порівняння відзначимо, що суб'єкти з *нормокардією* (без порушень ритму) дають приблизно однакове число відхилень як в сторону перевідмірювання та недооцінки, так і в сторону недовідмірювання та переоцінки інтервалів. Таким чином можна припустити, що кореляційне

відношення між «т-типом» та частотою серцевих скорочень, як у прямому, так і в зворотному порядку, існує. Причому, зв'язок має бути досить високим. Це пояснюється тим, що тривалість «дійсного справжнього» відкрита за допомогою метода відтворення, який для виконання потребує від досліджуваного великої напруги довільної уваги. Як переконують дослідження Д.Ліндслі та Є.Хомської, довільність уваги забезпечує загальний рівень активної бадьорості мозку. Особливу роль в регуляції довільної уваги відіграє чолова кора, активність якої у більшій мірі залежить від кровопостачання, тобто від ритму роботи серця. Розглядаючи принцип дії механічного годинника, Ф.Завельський писав, що «маятник - серце сучасного годинника» [цит. за 4, с.32]. За допомогою отриманого зв'язку можна констатувати наступне. Якщо механізм, який вимірює хід індивідуального переживання часу, знаходиться в мозку, то серце - маятник цього годинника. У зв'язку з цим, перспективним стає подальше вивчення психологічних особливостей таких хворих, як «переважаючих» у безперервному спектрі «т-типів», задля прогнозування схильності їх до аритмій, профілактики досліджуваних захворювань та допомоги лікарям в організації їх ефективного лікування.

Література

1. Коробіцина М.Б. Психологічна діагностика психічних розладів та розладів поведінки у дорослих та відповідні реабілітаційні заходи [Текст]: кер-во [для практ. психологів, лікарів] / М.В.Коробіцина. - Одеса: Астропринт, 2005. - 82с.
2. Савенкова І.І. Клінічна психологія [Текст]: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] / І.І.Савенкова. - Херсон: Айлант, 2010. - 283с.
- 3.Цуканов Б. И. Время в психике человека [Текст]: Монографія. / Б.И.Цуканов. - Одесса: Астропринт, 2000. - 216 с.
4. Цуканов Б. И. Фактор времени и природа темперамента [Текст]: збірник наукових статей / Б.И.Цуканов // Вопросы психологии. - 1988. - №4. - С. 129- 136.