

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

DOI - 10.32743/UniPsy.2021.55.89.11.12519

**ПСИХОСОМАТИКА, КАК ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ
У ЛИЦ С ЭМОТИВНОЙ АКЦЕНТУАЦИЕЙ ХАРАКТЕРА ЛИЧНОСТИ***Прохоренкова Елизавета Алексеевна*

*психолог второй квалификационной категории
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения
«Комплексный центр социального обслуживания населения Красносельского района»,
198332, РФ, г. Санкт-Петербург, пр. Маршала Жукова, 37
E-mail: yoli-08@mail.ru*

**PSYCHOSOMATICS AS THE CAUSE OF OCCURRENCE OF VASCULAR CATASTROPHES
IN PERSONS WITH EMOTIVE ACCENTUATION OF PERSONALITY TRAITS***Elizaveta Prokhorenkova*

*Psychologist of 2 qualification grade,
St. Petersburg State Budgetary Institution
"Integrated Center for Social Services of the Population of Krasnoselsky District",
Russia, St. Petersburg*

АННОТАЦИЯ

В статье описана теория психосоматического происхождения заболевания сердца и сосудов. Проведен анализ предположительной зависимости возникновения сердечно-сосудистых катастроф от типа акцентуации характера личности, на основании полученных диагностических данных клиентов Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Красносельского района».

ABSTRACT

In the article the theory of the psychosomatic origin of heart and vascular disease is described. The analysis of the presumed dependence of the occurrence of cardiovascular catastrophes on the type of accentuation of personality character is carried out based on the obtained diagnostic data of clients of St. Petersburg State Budgetary Institution "Integrated Center for Social Services of the Population of Krasnoselsky District".

Ключевые слова: акцентуация характера, болезнь сердца, инсульт, инфаркт, личность, психосоматика, реакции, сердце, соматизация, стресс, терапия, эмотивность, эмоции.

Keywords: character accentuation; heart disease; insult; heart attack; personality; psychosomatics; reaction; heart; somatization; stress; therapy; emotiveness; emotions.

В экономически развитых странах самой частой причиной смерти являются заболевания сердца и сосудов. На сегодняшний день кардиологи придают большое значение психосоциальным факторам риска возникновения такого рода заболеваний. А также их связи с соматическими факторами: злоупотребление алкоголем и курение, неправильное питание и ожирение, как отражение индивидуальных особенностей личности [5].

В данной статье не рассматриваются соматически обусловленные нарушения (воспалительные заболевания сердца и сосудов, сердечная недостаточность, пороки сердца и т.д.). Будут рассмотрены заболевания

сердечно-сосудистой системы, которым характерен психосоматический аспект: ишемическая болезнь сердца нарушение сердечного ритма функциональные заболевания сердца артериальная гипертензия. Также, сюда можно добавить еще один вид сосудистой катастрофы: острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – инсульт, как следствие наличия важнейшего фактора риска - гипертонической болезни.

Этот перечень составлен не путем анализа частоты или систематизации патологии, а на основе возрастающего влияния психосоматических факторов в этиологии заболевания [1].

На базе СПбГБУ «КЦСОН Красносельского района» был проведен анализ индивидуальных особенностей 946-ти получателей социальных услуг в возрасте от 19 до 87 лет, имеющих подтвержденную группу инвалидности. Данные были получены путем анкетирования клиентов, обратившихся в отделение экстренной психологической помощи, в период с 2012 по 2020 год. В них входила информация о семейном положении, уровне образования, состоянии здоровья,

наличии хронических заболеваний и основном заболевании по инвалидности. По результатам обработки анкет, оказалось, что лидирующее место по инвалидизации обследуемых занимает сердечно-сосудистые катастрофы и заболевания кровообращения, способствующие их возникновению (аритмия, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и т. д.) (рис.1).

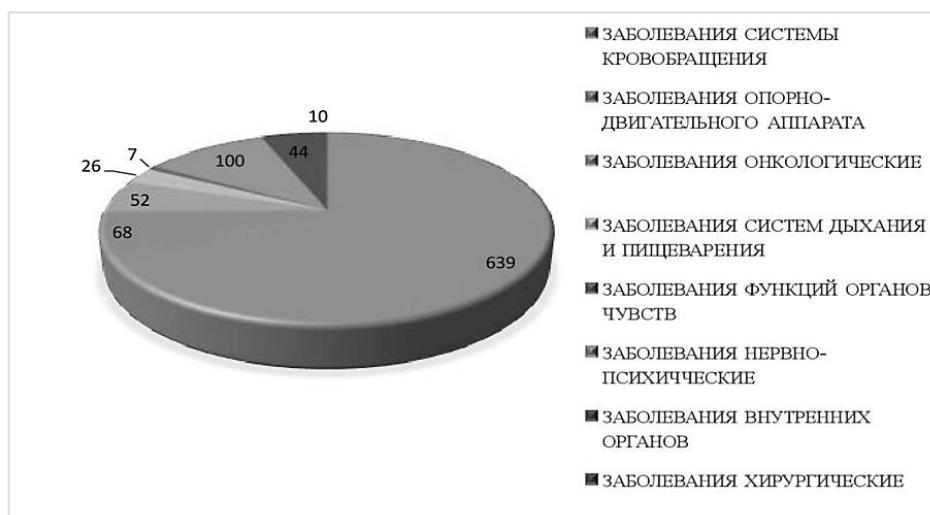


Рисунок 1. Группы заболеваний, приведшие к инвалидности

Рассмотрим механизм возникновения данных заболеваний с точки зрения психосоматики. В основе появления психосоматического заболевания наблюдается реакция на эмоциональное переживание, которое сопровождается изменениями и нарушениями функционирования органов. Возникает, так называемая, соматизация – переживание психологического стресса на физиологическом уровне. Если же человек не допускает естественного выражения своих эмоций, они остаются неотрагированы.

В результате чего, сдержанные эмоции находят выход в виде телесных ощущений, а повторение подобного стереотипа поведения постепенно формирует реальную болезнь [8]. Орган или система, которые будут поражены зависят от индивидуальной предрасположенности человека [5, с. 9].

Психика человека влияет на работу сердца и сосудов, так же, как и соматика. Различные состояния системы кровообращения зависят от того, в каком состоянии находится человек: спит или бодрствует, активен или спокоен, возбужден или расслаблен. Сужение и расширение кровеносных сосудов регулируется вегетативной нервной системой, которая напрямую связана с переживаемыми эмоциями. Поэтому, психическое напряжение, стимулирующее сокращение гладкой мускулатуры сосудов, способствует повышению артериального давления. Сама по себе такая реакция организма мобилизует его, готовит к физическому сопротивлению и быстрому реагированию. В экстремальных ситуациях это может помочь сохранить жизнь. Но в современном мире прямая угроза жизни человека возникает крайне редко. Чаще он

сталкивается, с так называемым, бытовым стрессом (увольнение с работы, вынужденная смена места жительства, изменение социального статуса и т.д.). Все это, в той или иной степени, вызывает психофизиологическое напряжение. Которое человек испытывает в полном объеме, но отреагировать на него не представляется возможным, в силу разных обстоятельств. В такой фрустрирующей ситуации спастическое состояние сосудов сохраняется и давление крови остается повышенным. Хроническое эмоциональное перенапряжение может привести к стойкой гипертонии, как способности реагировать повышением давления внутри организма на давление из вне. При определенных длительных внутриличностных и межличностных конфликтах и соответствующей предрасположенности, это, в конечном итоге, приведет к заболеванию. Если человек не научился последовательно справляться со своей эмоциональностью, он будет вынужден постоянно себя пересиливать в ситуациях где необходимо быть «другим». То есть действовать вопреки своим внутренним ощущениям (быть вежливым и услужливым, когда испытываешь гнев; быть сдержанным и хладнокровным, когда испытываешь душевную боль и т.д.). Гипертоник, например, внешне создает впечатление скромного и уступчивого человека, однако, такого рода взаимодействие с окружающими держит его в перманентном напряжении. А вредные привычки (злоупотребление алкоголем, курением и неправильным питанием), формируются как способ это напряжение снять [5].

Заострение определенных личностных черт, являющееся переходным этапом между нормой и патологией (акцентуации характера), могут служить той основой, на которой формируются психосоматические расстройства [8].

При выявлении акцентуации характера личности у клиентов с инвалидностью по заболеваниям кровообращения, подавляющее большинство составили люди эмотивного типа (рис.2).

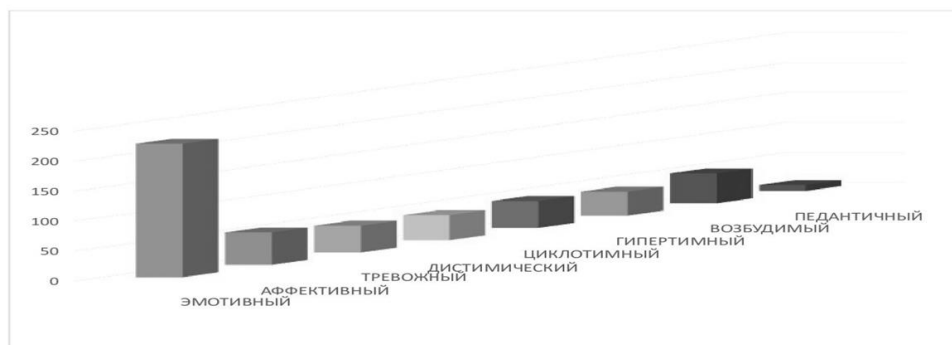


Рисунок 2. Результаты определения типа акцентуации характера по опроснику Г. Шмишека

Этот тип связан с чувствительностью и эмоциями. Они более жалостливы, чем другие, больше поддаются растроганности. Им характерно сильное внешнее проявление своих чувств. Особенно выражена у них слезливость. У человека с такой акцентуацией наблюдается эмоциональная лабильность: нейтральное состояние легко может перейти и в радость, и в печаль. Эмотивному типу свойственно длительное, порой болезненное переживание душевных потрясений, глубина чувств и отзывчивость, обидчивость, мягкосердечность и жалостливость. Однако, также они могут быть мнительны, проявлять вспышки гнева и ревности. Они долго переживают жизненные происшествия позитивного и негативного содержания, а также эпизоды разрыва взаимоотношений. Типичным способом совладания со стрессом для эмотивно акцентуированных является рационализация и «уход в болезнь» [11]. У взрослых эмотивная акцентуация может являться причиной болезненных депрессивных реакций на сильные переживания [4, с. 114].

Так как изменения работы сердца проявляются как при положительных, так и при отрицательных эмоциях, это имеет большое значение для формирования характерных психосоматических предпосылок к заболеванию сердечно-сосудистой системы именно у эмотивного типа личности. В связи с тем, что эмотивы отличаются большей чувствительностью и эмоциональностью, по сравнению с людьми без акцентуированных черт, то частота появления реактивной депрессии у них выше, а значит и риски появления психосоматических заболеваний. Например, известно, что наличие депрессии сопровождается

повышением частоты инсульта в 1.7- 2.6 раза [9, с. 86]. А среди больных инфарктом миокарда у пациентов с тяжелыми депрессивными состояниями артериальная гипертония встречается в 2 раза чаще, чем в общей группе больных. Такие люди, долгое время направлявшие эмоциональную гиперактивность и враждебность вовне, в конце концов, обращают их против самих себя [5, с. 745].

Подводя итоги, можно предположить, что связь между эмотивным типом акцентуации характера и появлением сердечно-сосудистых катастроф прослеживается, хоть не вполне доказана. Она может иметь значение при выборе тактики работы психолога с уже имеющимся психосоматическим заболеванием сердечно-сосудистой системы, так и для профилактики оной. Главной задачей психолога и клиента становятся обучение техникам саморегуляции и снятия напряжения, выработки навыков стрессоустойчивости и, конечно же, работа с установками и стереотипами поведения. Психосоматические расстройства обратимы при использовании внутренних психологических ресурсов человека, его желание стать здоровым, убежденности в том, что это возможно, и в активном участии в процессе самоисцеления. «Здоровье – это не отсутствие болезни или физического недостатка, а состояние физического, умственного и социального благополучия». Поэтому психотерапия должна быть направлена на гармонизацию личности в целом, создание условий для развития ее оптимального функционирования, а не на изучение или коррекцию расстройств [5]. «Точно так же, как человек «психосоматически» заболевает, он может «психосоматически» выздороветь» [8, с. 143].

Список литературы:

1. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. «Психосоматическая медицина: Кратк. Учебн». / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376 с.
2. Ильин Е.П. «Эмоции и чувства» 2-е издание из серии «Мастера психологии» 1340 с.
3. Кулаков С.А. «Основы психосоматики». — СПб.: Речь, 2003. – 288 с.
4. Леонгард К. «Акцентуированные личности» Изд. Эксмо-Пресс, 2002-358с.

5. Малкина-Пых И.Г. «Психосоматика: Справочник практического психолога». — М.: Изд-во Эксмо, 2005 — 992 с.
6. Руднев В.П. «Характеры и расстройства личности. Патография и метапсихология». М.: Независимая фирма "Класс", 2002 — 272 с. (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 102).
7. Рупперт Ф., Банцхаф Х. «Мое тело, моя травма, мое Я» сборник статей по Ориентированной на идентичность терапии психотравмы (ОИТП), СПб: ООО» МЕРИДИАН-С», 2019 – 388 с.
8. Сандомирский М.Е. «Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство» - М: Независимая фирма «Класс», 2005 - 592 с. - (Библиотека психологии и психотерапии).
9. Собенников В.С., Беялов Ф.И. «Психосоматика». Иркутск: Издательство ИГУ, 2008. 170 с. Монография.
10. Фролова Ю.Г. «Психосоматика и психология здоровья: Учеб. Пособие». 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Фролова. – Мн.: ЕГУ, 2003 – 172 с.
11. Энциклопедия психодиагностики <https://psylab.info/>