

**ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ТИПА ПОВЕДЕНИЯ У
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО
ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

Мануйлова Ольга Валерьевна

Студент

*ЮФУ - Южный федеральный университет, Факультет психологии,
Ростов-на-Дону, Россия
E-mail: rakgein@gmail.com*

Психосоматические заболевания - это заболевания, причинами которых являются в большей мере мыслительные процессы больного, чем непосредственно какие-либо физиологические причины. Если медицинское обследование не может обнаружить физическую или органическую причину заболевания, или если заболевание является результатом таких эмоциональных состояний как гнев, тревога, депрессия, чувство вины, тогда болезнь может быть классифицирована как психосоматическая [4].

Психологи и психиатры установили зависимость между соматическими заболеваниями человека и его личностными особенностями и установили круг болезней, возникающих вследствие стресса. К наиболее распространенным заболеваниям относят заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринные, аллергические, ревматоидные, и ряд респираторных заболеваний [2].

Физиологические перестройки при стрессовых ситуациях и психологические установки и личностные позиции, а так же генетическая предрасположенность могут существенно влиять на возникновение соматических заболеваний [1].

Актуальность проблемы: в настоящее время по-прежнему остаются недостаточно изученными механизмы развития соматических заболеваний при воздействии определенных личностных и поведенческих особенностей на функционирование регуляторных систем. Несмотря на успехи современной медицины в превентивном направлении, не наблюдается снижения роста частоты случаев возникновения основных психосоматических болезней среди населения, что способствует концентрации научных исследований в области изучения основных механизмов возникновения и прогрессирования хронических заболеваний неинфекционного происхождения. Несмотря на многочисленные исследования, пока не разработан единый подход к оценке роли психологических, поведенческих и соматических факторов в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

Практическая значимость: изучение способов реагирования психосоматических больных сердечно-сосудистого профиля на стрессовые или жизненно важные ситуации даст представление о формировании реакций психосоматического характера и определит направление психокоррекции и психотерапии, применительно к таким больным.

В нашем исследовании мы предполагаем, что уровень стресса зависит от того, как мы относимся к событиям нашей жизни, потому что все события проходят через так называемые психологические фильтры. Стресс возникает не в результате событий как таковых, а в результате их оценивания и апперцепции. У людей с реактивной нервной системой хронический стресс вызывает разные изменения в организме. У одних затяжные обиды, злость или волнения могут способствовать повышенной выработке кислот для переваривания пищи. У других в результате воздействия стрессов в организме может

накапливаться излишнее количество натрия и жидкостей, сужающих стенки артерий и вызывающих повышенное кровяное давление. Гипотезой нашего исследования стало предположение, что человек с психосоматическим заболеванием имеет определенный способ реагирования на нестандартные (стрессовые) ситуации. Объектом исследования выступили сердечно-сосудистые больные военной поликлиники города Ростова-на-Дону в возрасте от 40 до 70 лет обоих полов, всего 100 человек, 48 женщин и 52 мужчины. Целью исследования было изучить особенности совладающего типа поведения психосоматических больных сердечно-сосудистого происхождения. Соответственно, предмет исследования – особенности защитных механизмов и копинг-стратегий психосоматических больных сердечно-сосудистого профиля.

Задачами исследования стало изучение выраженности психосоматических проявлений сердечно-сосудистого происхождения, изучение их картины болезни, исследование проактивного совладающего поведения и защитных механизмов, изучение дифференциальной самооценки функционального состояния психосоматических больных сердечно-сосудистого происхождения. Методический инструментарий был представлен алекситимической шкалой с целью изучения выраженности психосоматических проявлений, тестом ЛОБИ Бехтеревского института, опросником для диагностики механизмов психологической защиты Келлермана-Плутчика-Конте, копинг – тест Лозаруса и опросник САН (Самочувствие, активность, настроение) [3].

Полученные результаты: все больные продемонстрировали средний, в пределах нормы, уровень выраженности алекситимии, что свидетельствует о рефлексивном понимании собственных интенций, мотивов, чувств и причин их возникновения.

Внутренняя картина болезни показала, что 80% пациентов имеет выраженные типы: сенситивный и эргопатический. Сенситивные характеризуются чрезмерной озабоченностью неблагоприятного впечатления о себе, что окружающие сочтут их неполноценными и станут пренебрежительно относиться к ним. Пациенты с эргопатическим типом характеризуются как люди, которые уходят от болезни в работу.

60% всех испытуемых показали выраженность защитных механизмов «проекция» и «вытеснение», в остальные 40% вошла также «рационализация».

Также был выявлен средний адаптационный потенциал больных с сердечно-сосудистым заболеванием, что говорит об адаптивном варианте копинга. Высокая напряженность копинга была выявлена в шкалах «самоконтроль» и «положительная переоценка». В шкале «самоконтроль» мы выявили преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию; в шкале «положительная переоценка» способ преодоления трудностей характеризуется как преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста.

Настроение пациентов находится в благоприятном диапазоне. Активность же пациентов была ниже среднего, что, скорее всего, зависит от самочувствия, которое у некоторых пациентов было не очень хорошее.

Таким образом, изучение типа поведения у психосоматических больных сердечно-сосудистого профиля позволяет выявить характерные особенности совладающего поведения и подобрать адекватные методы психологического воздействия.

Литература

1. Гринберг Дж. Управление стрессом. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002, - 496с. – (Сер.: Мастера психологии).
2. Либина А.В., Либин А.В. Стили реагирования на стресс: психологическая защита или совладание со сложными обстоятельствами? // Стиль человека: психологический анализ. М.: Смысл, 1998. С. 190-204.
3. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: новейший справочник. СПб., 2003.
4. Нартова-Бочавер С.К. «Сopingbehavior» в системе понятий психологии личности // Психол. журн., 1997. Т.18. №5. С. 20-30.

Слова благодарности

Спасибо за предоставленную возможность поучаствовать в форуме и представить свои исследования по заявленной теме, а также послушать других докладчиков по данной тематике.