

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Психологические и психофизиологические составляющие структурного аттрактора вегетативной дисфункции у лиц юношеского возраста

Научный руководитель – Рознова Ирина Александровна

Москалик Юлия Васильевна

Студент (специалист)

Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, Санкт-Петербург,
Россия

E-mail: moskva12_1995@mail.ru

Современные исследования сохранения физического и психического здоровья, а также профилактика заболеваний являются одной из важнейших задач современного здравоохранения. Риск развития психосоматических заболеваний обуславливается как физиологическими, так и психологическими детерминантами. «Фундаментом» формирования психосоматических расстройств являются вегетозы - нарушение баланса симпатической и парасимпатической нервной систем. Данный дисбаланс обусловлен психогенными факторами, которые проявляются в виде соматических симптомов, что ведет к снижению уровня психических возможностей человека, а также может привести к нарушению прохождения этапов естественных кризисов взросления, становления личности и социальной адаптации, особенно в юношеский период, когда происходит «выход» в самостоятельную жизнь [2, 3, 4]. Основой формирования многоуровневых функциональных патологических систем, формирующихся на этапе условного здоровья является структурный аттрактор болезни, как базовая психофизиологическая структура реагирования [1]. Одним из таких структурных аттракторов болезни сердечно-сосудистой системы является личностный тип D («distressed»). Основными паттернами данного типа поведения являются: тревожность, негативная аффективность и социальная ингибированность, что негативно сказывается на течение болезни, и выступает одним из ведущих факторов не только утяжеления протекания заболевания, но самого риска формирования патологии [5, 6]. Таким образом, особенности такого личностного типа способствуют нарушению процесса адаптации, хронизируют нервно-психическое напряжение, которое проявляется различными поведенческими аномалиями с последующем развитием соматических и психосоматических заболеваний [7].

Цель. Изучение психологических и психофизиологических составляющих структурного аттрактора вегетативной дисфункции у лиц юношеского возраста с типом личности D. Было обследовано 50 человек в возрасте 17-22 лет ($Mx=19$), из которых 27 респондентов юношеского возраста с типом личности D. Полученные результаты сравнивались с результатами контрольной выборки ($n=23$ человека), лиц юношеского возраста не имеющие тип личности D и не имеющие жалоб и/или каких-либо соматических заболеваний.

Для диагностики были использованы следующие **методики:** 1) Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» (А. Г. Маклаков и С. В. Чермянин); 2) Авторская анкета «Реакция обида» (И. А. Лелякова и С. В. Чермянин); 3) Опросник «14-пунктовая шкала выявления личностного типа D» (J. Denollet); 4) Авторская анкета «Вегетозы»; 5) Психофизиологическая проба «Проба Геринга» (Н.Е. Hering).

Полученные в процессе исследования данные подвергались математико-статистической обработке: сравнительный анализ данных с проверкой статистических гипотез на основе t-критерия Стьюдента для качественных показателей, тип распределения которых соответствовал требованиям нормальности; расчет корреляционных матриц на основе линейной корреляции r-Пирсона.

Результаты. Было установлено, что у лиц юношеского возраста с типом личности D формирование вегетативной дисфункции происходит по кардиологическому типу. Преобладает тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, что характеризуется проявлениями дыхательной аритмии, снижением артериального давления и преобладанием процесса торможения в работе нервной системы. Психологическими особенностями респондентов являются тенденция к подавлению чувствительности и сентиментальности в межличностных контактах. В оценке окружающих больше ориентированы на свои внутренние критерии. Отличаются самокритичностью и самоконтролем. В сфере эмоциональных переживаний склонны постепенно накапливать аффект. Отличаются злопамятностью, упрямством и замкнутостью, неуверенностью в поступках, повышенной тревожностью и утомляемостью. Снижена продуктивность, инициативность, уверенность в себе.

Возможны трудности социализации из-за склонности респондентов к накоплению негативных эмоций и их подавлению с целью избегания осуждения со стороны окружающих, что отражается в невротических поведенческих реакциях в различных ситуациях, снижению личностного адаптационного потенциала. Возможно формирование стойких опасений в отношении своего самочувствия, что отражается склонностью к анализирующему "угрожающих" сигналов в окружении, к беспричинному возникновению ощущения напряженности, беспокойства, неудовлетворенностью собой.

Литература

1. Ананьев В.А. Психологическая адаптация и компенсация при заболеваниях внутренних органов: Автореф. дис. докт. психол. наук. СПб., 1998.
2. Антонова Л.К. Динамика вегетативного статуса детей подросткового возраста: Автореф. дис. докт. мед. наук. Москва, 2004.
3. Волкова Л.Н. Формирование психовегетативных нарушений в пубертатном возрасте у детей, прогнозирование течения и способы коррекции: Автореф. дис. канд. мед. наук. Саратов, 2006.
4. Парценьяк С.А. Вегетозы: болезни стресса: Учеб. пособие / С.А.Парценьяк, П.И. Юнацкевич - СПб.: Сентябрь, 2002.
5. Сумин А.Н. Поведенческий тип личности Д (дистрессорный) при сердечно-сосудистых заболеваниях // Кардиология. 2010. № 10. С. 66-73.
6. Kupper N., Denollet J. Type D Personality as a Risk Factor in Coronary Heart Disease: a Review of Current Evidence // Curr Cardiol Rep. 2018. Vol. 20, № 11. P. 104-110.
7. Lars de Vroege, Eric W. de Heer, Eva van der Thiel, Krista C. van den Broek, Jonna F. van Eck van der Sluijs and Christina M. van der Feltz-Cornelis. Type D Personality, Concomitant Depressive and Anxiety Disorders, and Treatment Outcomes in Somatic Symptom and Related Disorders: An Observational Longitudinal Cohort Study // Front. Psychiatry, 19 June 2019.