

Лебідь Н.К. Функціональні порушення ритму серця та психологічні причини їх виникнення / Н.К. Лебідь // Шевченківська весна: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених, присвяченої 90-річчю з дня заснування Українського Студентського Наукового Товариства Київського Університету Святого Володимира. – Вип. VI: У 4-х част. – Ч.2 / За заг. ред. проф. О.К. Закусила. – К.: Обрій, 2008. – С. 181-182

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Лебідь Неля Костянтинівна

Україна, Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Хвороби серцево-судинної системи займають ведуче місце в загальній структурі захворюваності та інвалідності населення. Не останнє місце серед всіх захворювань серцево-судинної системи займають порушення ритму серця.

Порушення ритму серця – це зміна нормальної частоти або (та) ритму серцевих скорочень, а також порушення проведення імпульсів, що проявляється розладом сторогої послідовності збудження передсердь та шлуночків або синхронності їх роздільних скорочень (Денисюк В.І., Москаленко В.Ф., Кушаковський М.С., Мешков А.П.).

У вітчизняній та світовій медицині порушення ритму серця прийнято поділяти на функціональні та органічні.

Органічні порушення ритму виникають при ушкодженні міокарду або клапанного апарату та ускладнюють основне захворювання.

Функціональні порушення ритму виникають у людей зі здоровим серцем під дією зовнішніх по відношенню до серця факторів. Нешкідливі на початкових етапах порушення ритму під дією психічних навантажень можуть привести до розвитку серйозних хвороб серця.

Функціональні порушення ритму серця відносять до психосоматичних розладів, що обумовлені індивідуально-психологічними особливостями людини, пов'язані зі стереотипами поведінки, реакціями на стрес і способами переробки внутрішньособистісного конфлікту.

Згідно класифікації психосоматичних захворювань за Е. Bleuler функціональні порушення ритму серця відносяться до психосоматичних функціональних синдромів, що є «соматизованими» формами неврозів, при яких окремі симптоми не мають специфічного символічного значення, а є наслідком тілесного відреагування емоцій [6].

За словами Мешкова А.П. «основна маса функціональних порушень ритму серця або ініціюється неврозом, або завершується його розвитком» [5, с. 21].

Велику роль при виникненні функціональних порушень ритму відіграє емоційне реагування людини на події, що з нею трапляються. Існує зв'язок між серцем і страхом. Гормональним шляхом, через виділення адреналіну,

хвилювання і конфлікти приводять до підвищення артеріального тиску та больових відчуттів у серці. При частій повторюваності можуть виникнути функціональні порушення ритму серця, які в подальшому можуть розвинути в органічні хвороби серця. Важливо те, що перебої в роботі серця, які супроводжуються страхом, самі стають джерелами психогенній, тобто базою для формування неврозу. При цьому хворий, частіше за все, сприймає лише соматичні симптоми і страх, що на них концентрується, і не звертає увагу на емоції, конфлікти та бажання, що лежать в основі. (Малкіна-Пих І.Г., Мешков А.П.)

Александр Ф. вказує на те, що безпредметна тривога та пригнічені агресивні імпульси є важливими емоційними факторами виникнення порушень ритму серця. Агресивність стимулює тривогу, яка, утворюючи типове невротичне коло стимулює тривогу, в свою чергу, посилює агресивність. [2].

Важливу роль у формуванні та розвитку функціональних порушень ритму серця відіграє психоемоційний стрес. Приступи порушення ритму серця часто виникають в період внутрішньої напруги та при кумуляції емоцій. При цьому важливу роль відіграє не тільки тривалість та інтенсивність дії стресора, а в більшій мірі його індивідуальна значимість для людини. (Малкіна-Пих І.Г., Крилов А.А., Мешков А.П., Шпак Л.В., Кононова А.Г., Тополянский В.Д.).

М.Фрідман та Р.Розенман описали тип особистості, який багато в чому сприяє виникненню стресових захворювань серця - «особистість типу А». Цей тип особистості характеризується такими проявами: 1. Поспіх: постійна тривога про те, що час іде дарма, що кожна секунда дорога; 2. Постійна напруга: тенденція до постійного стану «бойової готовності» - зосередженість, концентрація на тому, що відбувається навколо, навіть коли це не потрібно; 3. Мультифазія: тенденція до виконання кількох справ одночасно.

Особистість типу «А» схильна до конкуренції, орієнтована на досягнення чогось нового. Люди, яким властивий другий тип поведінкового образу, тип «Б», не так напружені і сприймають навколишню дійсність більш спокійно. Дослідження свідчать, що у людей із типом особистості «А» під час стресу сильно підвищується тиск і частішає серцебиття. У типу «Б» подібного не спостерігається. Частіше підвищення кров'яного тиску і частішання серцебиття збільшує ризик виникнення серцево-судинних захворювань [4].

Також на виникнення функціональних порушень ритму серця впливає депресія. При цьому частіше за все хворі говорять лише про соматичні відчуття, не пов'язуючи їх виникнення з депресією, яку вони в деяких випадках взагалі не усвідомлюють (Тополянский В.Д., Шпак Л.В., Кононова А.Г.).

До психологічних передумов виникнення функціональних порушень ритму серця крім вище зазначеного відносять невідповідність претензій та реальних можливостей людини, зниження сприймання поточної ситуації, що пов'язано з невмінням людини адаптуватися до життєвих обставин, бути

більш гнучкою та бажанням контролювати ситуацію (Малкіна-Пих І.Г., Афанасьєв Д.З., Плотников В.П).

Серед особистісних якостей, які сприяють розвитку функціональних порушень ритму серця виділяють: ригідність особистості, схильність до раціоналізації, схильність до контролю та пригнічення почуттів, консервативність, інертність, супротив об'єктивним законам взаємодії та загальному ритму життя, поверхневність та непослідовність (Віт орська Н., Малкіна-Пих І.Г.).

На нашу думку, велику роль в розвитку функціональних порушень ритму серця відіграють стресори, які впливають на людину і способи реакції на них. При чому відіграють роль не тільки сильні травматичні події, а й повсякденні стресори не дуже великої інтенсивності, на які люди з функціональними порушеннями ритму реагують сильними емоційними реакціями.

Згідно теорії стресу Р. Лазаруса структура стресового епізоду як мікроподії повсякденного життя після дії стресору складається з таких елементів: об'єктивна ситуація – оцінка ситуації (первинна оцінка – сприйняття ситуації, вторинна оцінка – самосприйняття) – емоція – копінг [1].

Виникнення сильної негативної емоції, яка набуває дуже великого значення для людини схильної до розвитку функціональних порушень ритму серця пов'язана перш за все з деформованою оцінкою стресору. Саме це в подальшому впливає на вибір копіngu, яким реагує людина на стресор. Копінг-стратегія виступає як сформоване та свідоме вміння людини, в той час як механізм емоційного реагування є автоматичним і частіше за все неусвідомлюваним людиною, тому поки людина не усвідомить, що саме його викликає, буде важко змінити копінг-стратегію.

На деформовану оцінку стресора людиною і появу негативної емоції впливають наступні фактори: невідповідність очікувань від ситуації і реальних подій; занадто розвинене прагнення слідувати соціальним нормам і принципам; деформована когнітивна схема; неадекватна оцінка наявних ресурсів; ригідність особистості; занадто розвинене почуття контролю. При зміні даних факторів зміниться реакція на стресор, вона стане більш адекватною, менш емоційно значимою і таким чином буде менше впливати на розвиток функціональних порушень ритму серця.

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. /Пер. с англ. С. Могилевского. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. — 352 с. (Серия «Психология без границ»)
3. Биктиров Т.З., Тухтарова И.В. Соматопсихология. Учебно-методическое пособие по курсу «Соматопсихология». – Ульяновск, 2005. - <http://koob.ru>
4. Майерс Д. Социальная психология. 6-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2002. – 752 с.
5. Мешков А.П. Аритмии сердца: диагностика и лечение. – М.: Мед.кн.; Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2003. – 136 с.