

ИЗМЕНЕНИЕ В ПСИХИКЕ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Барвинский А. А., доцент,
Реджепова З. Ж., студ. гр ЛС-325

Известно, что на развитие сердечно – сосудистых заболеваний большое влияние оказывают негативные эмоции . В то же время чаще всего ишемическая болезнь сердца развивается в целеустремленных, волевых личностей, так называемых личностей типа А. Дело в том, что для человека с личностью типа А характерно стремление работать до изнеможения и сильный дух соперничества во всех делах, поэтому люди такого типа глубоко, в течение длительного времени переживают негативные эмоции. Поведение личности, типа А можно показать с помощью следующей схемы:

Временные факторы: - всегда работает до изнеможения;

- занимается несколькими делами одновременно;
- раздражается в транспортных пробках и очередях;
- проявляет нетерпение в отношениях с другими людьми;
- теряется и нервничает, когда вынужден ничего не делать.

Дух соперничества:

- всегда играет, чтобы победить;
- очень самокритичен;
- измеряет успех в терминах материальной производительности.

Гнев и враждебность:

- чувство гнева защищает от внешнего мира, а иногда и от самого себя.

Инфаркт миокарда как тяжелое соматическое заболевание приводит к интенсивному психотравмирующему стрессовому воздействию, прежде всего, своей остротой, неожиданностью, неопределенностью и возможностью трагического финала. Результаты исследований показывают, что психологические нарушения при инфаркте миокарда разнообразны и сложные.

Так, в остром периоде инфаркта возможны аффективные изменения в виде тревоги, угнетенности, иногда с признаками двигательного беспокойства. Больной охвачен предчувствием будущей беды, не находит себя места, у него появляется подсознательный страх смерти. У некоторых больных, наоборот, наблюдается подъем настроения, убежденность в отсутствии соматического заболевания. В остром периоде инфаркта миокарда

больные жалуются на то, что все явления действительности утратили яркость и все проходит в каком-то замедленном темпе.

Чаще всего изменения психического состояния человека наблюдаются в периоды постепенного развития инфаркта миокарда. Здесь проявляются устойчивые ипохондрические нарушения: ранее активная личность ограничивает круг своей деятельности, стремится избегать даже необходимых медицинских рекомендаций. Во время беседы с такими пациентами ярко проявляется их чрезмерная сконцентрированность на своем заболевании и его возможных последствиях.

После перенесенного инфаркта миокарда у больного может возникнуть ипохондрическая фиксация внимания на деятельности сердца: больные склонны к бесконечной проверке пульса, они по любому пустяку обращаются за советом к врачу и даже к людям, не имеющим медицинской специальности. Известны также длительные невротические реакции связанные с повышенной впечатлительностью и раздражительностью.

Вопросы соотношения личности и заболевания продолжают быть в центре внимания и при изучении проблемы реадaptации больных, страдающих инфарктом миокарда. Дальнейшая адаптация пациента в социальном и трудовом аспекте определяется главным анализом, осознанием больным факта своего заболевания.

Врачу следует помнить, что личность с устойчивыми волевыми качествами иногда становится неспособной к адекватному, устойчивому, правильному анализу тех изменений, которые произошли в соматической сфере. В таких случаях астенодепрессивные реакции становятся устойчивыми и нередко не адекватными тяжести заболевания. Такие больные требуют постоянных психотерапевтических бесед.

При гипертонической болезни в ее начальной стадии большинство пациентов адекватно оценивают состояние своего здоровья, правильно воспринимают рекомендации и назначения врача. Но часть больных, для которых характерно наличие тревожно – подозрительных черт повышение артериального давления воспринимает как трагедию. Настроение у таких людей ухудшается, все внимание фиксируется на ощущениях, круг интересов сужается, ограничивается рамками заболевания.

У другой группы больных диагноз гипертонической болезни не вызывает никакой реакции, они игнорируют заболевание, отказываются от лечения.

Больные, страдающие на гипертонию в течение длительного времени могут привыкнуть к заболеванию и не обращать на него внимания, не осознавать необходимости лечения. В то же время прогрессируя, заболевание может обуславливать усиление четкого астенического симптомокомплекса, который предшествует органическому изменению психической деятельности, что проявляется в нарушении памяти, изменении настроения, утомляемости. Больные становятся впечатлительными, появляется ипохондрическая фиксация внимания на различных ощущениях.

В таких случаях, больному, страдающему гипертонией необходимо пояснить причину его состояния, сказать, что расстройства его нервной системы носят функциональный характер и при соответствующем лечении нарушенная функция будет восстановлена. Если же у больного нет признаков явного соматического или неврологического расстройства, ему ни в коем случае нельзя говорить что он здоров. Такое поведение врача может вызвать конфликт.

В целом же необходимо помнить, что при лечении больных, страдающих сердечно – сосудистыми заболеваниями особое значение приобретают такие психотерапевтические методы, как разъяснение и убеждение. От их правильного применения врачами в отдельных случаях зависит жизнь пациента.

Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства : матеріали Всеукраїнської наукової конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів, м. Суми, 21-22 квітня 2014 р. / Відп. за вип. О.М. Сушкова. — Суми : СумДУ, 2014. — С. 297-299.