

ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.12:616.892

О.А. ДНІПРОВА

Дніпропетровський університет економіки та права імені Альфреда Нобеля

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Розроблено та викладено принципи психологічної корекції хворих на ІХС за багатетапною системою. Проведення психокорекції вищезазначеному контингенту хворих дозволяє знизити ризик несприятливого психологічного впливу на динаміку захворювання.

Ключові слова: психологічна реабілітація, хвороби серця.

Постановка проблеми. Проблема патології серцево-судинної системи в епоху технічного прогресу, прискорення темпу життя зі зростанням психоемоційного напруження і, в той же час, зі зниженням фізичної активності населення є найбільш актуальною в сучасній медицині. Серцево-судинні захворювання становлять найбільш поширену групу в структурі захворювань у більшості країн світу. Україна, на жаль, теж знаходиться у числі держав, що поділяють сумну першість серед європейських країн за кількістю смертей від серцево-судинних захворювань.

Основними проблемами лікарів країни на сучасному етапі є зростання захворюваності та поширеності найбільш соціально значущих хвороб системи кровообігу, у числі яких є ішемічна хвороба серця (ІХС).

Виклад основного матеріалу. У цей час велика увага приділяється лікуванню серцево-судинних захворювань немедикаментозними методами, найбільш розповсюдженими серед яких є дієта, фізичні навантаження та психологічне втручання. Використання останнього для лікування хворих, особливо на початкових стадіях, дозволяє покращити прогноз захворювання, значно зменшити можливість його прогресування та розвитку ускладнень. Крім того, тривале використання фармакотерапії супроводжується виникненням побічних ефектів, які знижують якість життя хворих.

Доцільність психологічної реабілітації хворих на ІХС не викликає сумнівів перш за все тому, що ІХС належить до психосоматичних захворювань, тобто таких, у розвитку яких психологічні фактори відіграють суттєву роль. Але на відміну від стану психологічної реабілітації хворих на інфаркт міокарда (ІМ) аналогічні програми для хворих з неускладненим перебігом ІХС практично відсутні.

Проведене нами наукове дослідження 130 хворих на ІХС з неускладненим типом перебігу дозволяє стверджувати наявність чітких ознак дисгармонії психосоматичних, соматопсихічних співвідношень у більшості хворих, що обґрунтовує доцільність їх психологічної реабілітації.

На підготовчому етапі психокорекції перше завдання, яке потрібно розв'язати, – створення довготривалої настанови на співпрацю з психотерапевтом чи медичним психологом.

У хворих з недооцінкою власного стану, нерозумінням суті захворювання така настанова може бути відсутня у зв'язку з наявністю «переборюючої поведінки». Хворі заперечують проблеми, знецінюють важливість змін власного стилю життя, зокрема відмови від куріння, корекції харчування, контролю маси тіла. Тим більше, вони не вважають за доцільне змінювати поведінку, емоційного реагування, засобів вирішення важких ситуацій. Хоча фор-

мально вони і можуть дати згоду на психокорекцію, існує реальна імовірність формальної участі в роботі та її швидке припинення.

У хворих, які переоцінюють важкість власного стану, невіра в можливості психокорекції може бути пов'язана з надмірною прихильністю суто до фармакологічного лікування або невірою в успіх лікування взагалі, якими б засобами воно не проводилось. Хворі вважають, що єдине, чого вони потребують, – звільнення від «важких», за їх розумінням, обов'язків. Найчастіше вони уникають тренувального фізичного навантаження, відмовляються від соціальної активності, ретельно зберігають становище хворого в родині та, якщо це можливо, в професійному середовищі.

У деяких хворих пропозиція пройти курс психокорекції може викликати почуття втручання в інтимні психічні процеси, обмеження свободи психічного реагування.

Нарешті, частину хворих деякою мірою лякає необхідність довгого спілкування з психологом чи психотерапевтом, вони невпевнені в тому, що зможуть бути пунктуальними, що їм вистачить терпіння.

Позитивну настанову на психокорекцію можна формувати вже під час обговорення результатів психологічного обстеження, які звичайно викликають жваве зацікавлення хворих. Ця робота проводиться індивідуально з кожним хворим і займає декілька днів.

Саме з результатів психологічного обстеження можна отримати дані про особистість хворого, які потім використовуються для заохочення хворих до психокорекції. Так, занадто чутливі (сенситивні) хворі можуть бути зацікавлені позбутися болісних для них думок про власну неповноцінність, надмірної залежності від оточуючих тощо.

Хворих з емоційною неврівноваженістю може привабити перспектива стати більш спокійними, врівноваженими. Найбільш притаманна хворим надмірна тривога, різні думки. Звичайно такі хворі позитивно ставляться до нових видів лікування, але побоюються імовірних ускладнень, незначного ефекту, навіть загрозовості лікування.

Виходячи з викладеного, перші групові заняття треба присвятити підвищенню обізнаності хворих з питань суті та компонентів психічних процесів, спільного впливу психічних та фізіологічних процесів. Хворим також необхідно розповісти про методи та можливості психокорекції, розвіяти сумніви щодо їх психічного здоров'я. Такі заняття можуть проводитися у вигляді вільних бесід тривалістю 30–40 хвилин 1–2 рази на тиждень (залежно від практичних можливостей). У групу бажано залучати 8–12 осіб, які знаходяться приблизно в одному віковому діапазоні. Групові заняття потребують затишного приміщення зі зручними кріслами, приємним освітленням. Для частини бесід припустимий і навіть бажаний музичний супровід з використанням заспокійливої інструментальної музики. Разом з тим слід не затягувати надмірно вступний етап і досить швидко переходити до занять, на яких хворі набувають практичних навичок регулювання власного психічного стану.

Таким чином, вступний курс психокорекції може займати 10–14 днів, хоча необхідно мати на увазі, що стійка позитивна настанова на психокорекцію за цей час формується не у всіх хворих.

Етап активної психокорекції, як і попередній, передбачає як індивідуальні, так і групові заняття за такої умови, що питома вага останніх переважає. Найбільш привабливими для хворих, з точки зору досить швидкого отримання доказів ефективності психокорекції, є формування навичок прогресивного нервово-м'язового розслаблення (релаксації). Повний курс навчання може займати від 6 до 12 тижнів залежно від сумлінності занять з боку хворих. Кожне навчальне заняття потребує, щоб хворий вдома щоденно повторював завдання протягом кількох хвилин (але не більше 30 хв) [4].

Схематично навчання проводиться в декілька етапів.

I етап – підготовчий. На цьому етапі хворих навчають контролювати стан стресу, виявляючи та спостерігаючи напруження окремих груп м'язів. На цьому ж етапі хворі намагаються доволіно напружувати та розслаблювати м'язи [1; 2].

На II етапі хворі навчаються послідовно напружувати та розслаблювати окремі групи м'язів, спостерігаючи водночас власний емоційний стан. Треба робити ці вправи обережно, не порушуючи дихання.

На III етапі головна увага приділяється саме диханню, і хворі навчаються користуватися діафрагмальним диханням.

На IV етапі хворі навчаються викликати почуття тепла та важкості послідовно в окремих групах м'язів.

Наступний, V, етап відводиться на опанування регуляції тону́су комбінації груп м'язів. Нарешті, протягом VI етапу хворі закріплюють отримані результати та оцінюють зміни психологічного відчуття.

Для хворих, у яких виникнення нападів стенокардії або аритмії тісно пов'язане з почуттям тривоги, включно зі станом тривоги очікування, корисними можуть бути заняття за методикою біологічного зворотного зв'язку (БІЗЗ) [3; 5]. Ця методика може бути застосована також до хворих, у яких попередня методика не дала бажаних результатів.

Залежно від матеріальної бази може використовуватися один з варіантів методики БІЗЗ: електроміографічний, температурний, електрошкіряний.

Протягом курсу занять, які проводяться індивідуально, хворі навчаються доволіно змінювати власну біологічну діяльність, включно з тою, яка здійснюється на підкорковому рівні (серцебиття, температура тіла, тону́с судин тощо). Таким чином, хворий отримує деякий контроль над автономною біологічною діяльністю. Крім цього, це отримання навичок м'язового розслаблення дає хворому змогу знімати надмірну тривогу, яка завжди сполучається з м'язовим напруженням, особливо м'язів шиї, спини, плечей та щелеп.

Для хворих, які мають сумніви щодо взаємного впливу психічних та фізіологічних станів, заняття за методикою БІЗЗ є також підставою закріплення позитивної настанови на психокорекцію. По закінченні курсу навчання хворий отримує навички зміни психічного стану на підставі тих відчуттів, які він запам'ятав на заняттях.

Таким чином, застосування перелічених вправ дає хворим змогу зменшувати надмірну тривогу, отримувати стан психічної рівноваги, запобігати проявам неконструктивного гніву, контролювати та регулювати фізіологічний стан.

Разом з тим при проведенні психокорекції емоційних реакцій хворого необхідно враховувати функціональний клас стенокардії як основного прояву ІХС. Найбільш пов'язані з емоційним станом перший та другий функціональні класи стенокардії, тому імовірно очікувати позитивного впливу психокорекції на фізичний стан саме у цих хворих. Але психокорекційні заходи можуть бути результативними також у хворих з III та IV функціональними класами стенокардії за умов більш повільного темпу навчання та ретельного нагляду за фізичним станом хворих під час занять. При необхідності всі заняття можуть проводитися в індивідуальному режимі.

У сприятливих умовах імовірно зниження частоти нападів стенокардії та аритмії, зменшення їх виразності, що дає змогу уникати надмірного вживання медикаментів, тобто звести фармакотерапію до мінімально необхідного рівня. Зрозуміло, що це потребує постійного контролю функціонального стану хворого на весь термін психологічного навчання.

Важливою частиною активної психокорекції є навчання хворого конструктивним засобам спілкування, особливо у важких ситуаціях, при виникненні конфліктів.

Конструктивне спілкування передбачає вміння ясно висловлювати почуття, думки, бажання, відстоювати власні права, не порушуючи прав сторонніх. Тому хворі потребують отримання навичок конструктивних заяв, формування вміння проводити переговори, встановлювати особистісні межі.

Досить часто хворі не вміють відмовляти, коли це необхідно, таким чином, щоб це не порушувало взаємовідносини. Корекції можуть потребувати як ставлення хворого до критики з боку оточуючих, так і власне використання критики в спілкуванні. Плідному спілкуванню можуть заважати використання гніву як засобу самозахисту, прихильність до агресивного фантазування, а також ригідність рольової поведінки. Інакше кажучи, хворі досить часто не мають навичок впевненої полагожденної поведінки, не вміють уникати конфліктів.

Позбавити поведінку хворих рис неконструктивності і, таким чином, зменшити ризик та частоту стресових ситуацій призначені групові заняття, під час яких хворі проводять тренінг поведінки. Зокрема плідною може бути група навчання набору підготовлених реакцій (НПР-групи). У групу слід залучати хворих з позитивною настановою на позбавлення ситуаційної агресивності. Якщо хворий вважає, що злість та агресивність дають непогані результати, робота в групі для нього навряд чи буде плідною.

За нашими даними, особливо потребують корекції поведінки хворі, розвиток ІХС у яких пов'язаний з участю в ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС. Вони ж виявляють найбільш опозиційне ставлення до роз'яснень щодо впливу власного неконструктивного спілкування на фізичний стан, тобто вади поведінки набувають у них егосинтонного характеру.

До групи бажано залучати 5–10 осіб. Заняття проводяться щотижня протягом 1,5–2 годин. Повний курс навчання займає 6–8 тижнів. Під час занять необхідно стежити за фізичним станом хворих, уникати завеликого емоційного напруження учасників і завершувати кожне заняття вправами, які створюють у хворих позитивний емоційний стан. Хворі мають відчувати загальну атмосферу безпеки та конфіденційності роботи в групі.

Під час роботи в групі хворі опановують конструктивне використання активної та пасивної адаптації, отримують навички боротьби з власною злістю, гнівом. НПР навчає хворих адаптивним реакціям, які допомагають вирішувати проблеми; при цьому хворі навчаються ставитися до злості як до сигналу про необхідність опанування собою.

Робота в НПР-групі містить: роботу з уявними ситуаціями; вправи на припинення гніву, переривання «негативних ланцюжків» (хибних стереотипів спілкування, які набули ригідного характеру); вправи на перемикання реакцій під час спілкування. Для роботи використовуються індивідуальні вправи, а також рольові ігри.

По закінченні курсу активної психокорекції проводиться психологічне обстеження для порівняння показників особистості та аналізу отриманих змін. Підтримуюча психотерапія здебільшого проводиться індивідуально, коли хворий звертається за допомогою при виникненні особистих психологічних проблем, важких ситуацій тощо.

Тривалість останнього етапу не обмежується якимось терміном, тому що залежить від плинності життя та перебігу захворювання, від індивідуальних потреб хворого в психологічній підтримці [5]. При необхідності надати хворому підтримку у вирішенні важкої ситуації перевага надається індивідуальним заняттям, які проводяться 1–2 рази на тиждень по 40–50 хв на кожне заняття. Тривалість курсу залежить від темпу відновлення адаптованого психічного стану. Підтримуюче тренування навичок конструктивної поведінки проводиться скороченими курсами групового тренінгу. Для підтримуючої психокорекції використовуються ті ж самі методики, що і на етапі активної психокорекції [5].

Висновки. Таким чином, психокорекція, як необхідна частина загальної реабілітації хворих на ІХС з неускладненим перебігом, передбачає корекцію психосоматичних та соматопсихічних співвідношень хворих. Її проведення дозволяє знизити ризик несприятливого психологічного впливу на динаміку захворювання.

Список використаної літератури

1. Беляев Г.С. Психогигиеническая саморегуляция / Г.С. Беляев, В.С. Лобзин, И.А. Копылова. – Л.: Медицина, 1977. – С. 72–85.
2. Карвасарский Б.Д. Психотерапия / Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1985. – С. 202–221.
3. Кондратенко В.Т. Общая психотерапия / В.Т. Кондратенко, Д.И. Донской. – Минск: Наука и техника, 1993. – С. 276–367, 188–190.
4. Зміст та методи психологічної корекції хворих на ішемічну хворобу серця з неускладненим перебігом / С.А. Безбородько, Н.О. Єрчкова, О.А. Дніпрова та ін. // Сучасні проблеми медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів: зб. наук. праць. – Д.: Пороги, 2001 р. – 406 с.
5. Yaarder K. Clinical biofeed – back: A procedural manual / K. Yaarder, P. Montgomery. – Baltimore: Williams and Wilkins. – 1977.

Разработаны содержание и методы психологической коррекции больных ишемической болезнью сердца с неосложненным течением (без инфаркта миокарда) по многоэтапной системе. Проведение психокоррекции позволяет снизить риск неблагоприятного психологического влияния на динамику заболевания.

Ключевые слова: психологическая реабилитация, заболевания сердца.

Contents and methods of psychological correction of patients with ischemic heart disease having an uncomplicated course (without an infarction of myocardium) are developed on the multi-stage basis. The implementation of psychological correlation allows lowering the risk of adverse psychological influence on disease dynamics.

Key words: psychological correction, heart disease.

Надійшло до редакції 8.02.2011.