

## Особливості емоційної сфери підлітків із серцево-судинними захворюваннями

М. С. Компанович

«ВНЗ» Міжрегіональна академія управління персоналом» Львівський інститут, м. Львів, Україна  
Corresponding author. E-mail: mari.kompanovuch@mail.ru

Paper received 15.10.16; Accepted for publication 21.10.16.

**Анотація.** У статті розглянуто особливості емоційної сфери та психологічні властивості підлітків із серцево-судинними захворюваннями в контексті психофізіологічних змін характерних для підліткового віку. Проаналізовано психосоматичний компонент захворювань серцево-судинної системи. Досліджено, що у підлітків із серцево-судинними захворюваннями вищий рівень прояву алекситимії, тривожності та нижчий рівень самооцінки у порівнянні із їхніми однолітками. Основну увагу звернено на те, що особливості емоційної сфери підлітків сприяють загостренню у них серцево-судинних захворювань.

**Ключові слова:** емоційна сфера, серцево-судинні захворювання, підлітковий вік, психосоматичний підхід, тривожність, страх, ворожість, агресивність, алекситимія.

**Вступ.** У підлітковому віці психологічні та соматичні співвідношення надзвичайно динамічні та мінливі. У сучасній діагностиці підліткових захворювань все частіше спостерігається тенденція до збільшення органічних дисфункцій, в основі яких лежить психоемоційна дисгармонія астено-невротичного характеру (підвищена втомливість, дратівливість, плаксивість, головні болі, розлади сну, підвищення частоти серцебиття, зниження працездатності, неухважність та рухові розлади). Ця ситуація спричинена різноманітними факторами впливу на організм, як соціальних – навантаження на сферу пізнавальних процесів підлітка, навчання та соціальної адаптації, як наслідок втрата підлітком відчуття соціальної захищеності та стабільності, до міжособистісних можемо віднести антагоністичні стосунки між членами сім'ї, відсутність емоційної близькості, прояви жорстокості, як наслідок неповні сім'ї. Ці фактори загострюють індивідуальну вразливість підлітка, що зумовлює витіснення цих проблем із внутрішніх переживань у тілесні форми прояву.

**Короткий огляд публікацій з теми.** У дослідженнях вітчизняних та зарубіжних авторів таких як П. К. Анохін А. Г. Грецов, І. Б. Дерманова, Є. П. Ільїн, В. Г. Казанська, П. Лафренє, Ф. Райс, А. А. Реан, С. Л. Рубінштейн можемо спостерігати конкретизацію особливостей впливу емоцій на формування міжособистісних стосунків та продуктивність функціонування когнітивної сфери. Осмислення подвійності психічного та тілесного відреагування емоцій, простежується в працях П. Г. Бельського, В. Н. Нікольського, Л. С. Виготського, В. В. Зеньковського, В. П. Кащенко, Г. В. Мурашева, Г. Н. Сорохтіна, Ф. Шнерсона, П. О. Ефруссі, Ш. Блурела, К. Гроса, Ж. Піаже, Е. Клапарде, К. Е. Изарда, А. Ленгле. У результаті тривалого вивчення та досліджень було встановлено не лише позитивну, пристосувальну роль емоцій, а й негативне значення афекту, що проявляється тоді, коли вияв біологічно адекватної реакції на ситуацію неможливий. Дослідження А. І. Модіна засвідчують, що найбільш характерними причинами негативних емоцій у дітей та підлітків є: 1) зрив звичного стереотипу поведінки (зміна побуту або кола спілкування); 2) неправильна побудова режиму дня (неструктурованість або гіперструктурованість); 3) некоректні

способи виховання; 4) відсутність необхідних умов для відпочинку; 5) вкоріненість одноманітної афективної прихильності; 6) відсутність у дорослих більш-менш узгодженого ставлення до підлітка [5]. К. Хейзел виокремлює безліч причин стресу у підлітків, що призводить до психотравм, зниження настрою і захворювань, не лише психічних, але і соматичних. Власне негативні емоційні реакції у деяких підлітків можуть виявлятися у вигляді напруження, тривоги, непосидливості, страшних снів, невротичних звичок, труднощів в розмовній мові, відсутності апетиту, інфантильній поведінці, істеричних нападах, що досліджував Ю. А. Макаренко. Серед різних форм поведінки (негативного емоційного реагування), які віддзеркалюють недостатнє пристосування до середовища, І. С. Кон описує такі симптоми: раптові прояви безпідставної агресії, сильної тривоги, страху, депресії та байдужості, нерішучості, ворожого ставлення до оточуючих, докучливість іншим дітям та прагнення домінувати над ними, як спосіб повернути до себе увагу. Негативне реагування, як правило, спостерігається при адаптації до інших, менш сприятливим умов, зокрема у стаціонарах. Підлітки із серцево-судинними захворюваннями характеризуються низькою мотивацією, оскільки скарги надходять в основному на незначні суб'єктивні симптоми, особистісними факторами, що характеризуються конфліктом агресивності та залежності.

**Метою** є теоретично дослідити та емпірично проілюструвати особливості емоційної сфери підлітків із серцево-судинними захворюваннями, а також проаналізувати чинники які сприяють зміні емоційного стану підлітків в наслідок хвороби.

**Матеріали і методи.** Теоретико-методичну основу роботи становлять праці вітчизняних та закордонних дослідників, що присв'ячені особливостям емоційної сфери характерних для підліткового віку. При дослідженні застосовується методи аналізу та синтезу, спостереження, клінічне інтерв'ювання та психодіагностика (за методиками Дембо-Рубінштейн, Айзенка ЕРІ, малюнок людини, малюнок сім'ї та тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга) підлітків із серцево-судинними захворюваннями та контрольної групи досліджуваних, а також статистичне опрацювання результатів дослідження.

**Результати та їх обговорення.** Психічна сфера рівноправно з соматичною визначає функціонування серця і судин. Активність і спокій, сон або неспання, душевна жвавість і збудження, виражені зовні або пригнічені почуття пов'язані з різними станами системи кровообігу. Незважаючи на те що зміни роботи серця в рівній мірі проявляються і при позитивних, і при негативних почуттях, патологічні порушення в серцево-судинній системі мають чіткий зв'язок зі страхом, гнівом, люттю, тугою і іншими негативними емоціями. Викид адреналіну при цьому викликає звуження судин, пришвидшення пульсу і посилене скорочення міокарда, що, в свою чергу, призводить до стану занепокоєння і страху. Якщо через зовнішні затримки або внутрішні гальмування вже підготовлена активізація кровообігу не реалізується, в ряді випадків при цьому в продовж тривалого часу може зберігатися збудження в очікуванні виконання дії.

Серце і судини беруть участь у всіх формах життєдіяльності, хоча в нормі людина цього не відчуває. При фізичних і психічних навантаженнях робота серця починає сприйматися у вигляді посиленого серцебиття або тахікардії. На відміну від моторики або дихання, діяльність серця і судин виключена з безпосереднього людського сприйняття. І тільки за певних межових станів та порушеннях серце сприймається відчуттями. Навіть у випадках тяжких порушень, зокрема при вроджених вадах серця, серцеві феномени суб'єктивно сприймаються лише на пізніх стадіях декомпенсації. Однак і в цих випадках виникає своєрідна невизначеність: серце та серцево-судинна система не піддається управлінню. Це почуття непевності вже містить у собі компонент страху. На цьому ґрунтується припущення про фобічний розвиток особистості.

Страх можна вважати фізіологічно зумовленим феноменом функціонування особистості. Походження страху має дві форми: як прямий наслідок психотравмуючого фактору та як пересторога про загрозу повторення травмуючої ситуації. Ф. Риман детермінує чотири ключові форми страху, які континуються із серцево-судинними дисфункціями у підлітковому віці: перша форма страху включає в себе прагнення особистості до самостійності та індивідуалізації. Підліток резервує колосальний потенціал включення у доросле життя з однієї сторони, але з іншої, як правило, ще не готовий сповна брати відповідальність за власні дії. Друга форма страху є домінантою прагнення до активної суспільної участі. Для підліткового віку ключовим є відчуття приналежності до певних соціальних рухів, як задоволення потреби у своїй значимості. Третя форма страху пов'язана із стабільністю та вкоріненістю «Я» особистості в навколишній світ. В сумбурі своїх емоцій та переживань підліток знаходиться на роздоріжжі виборів на користь дорослого життя і відповідальності за нього, та страхом втрати власного дитячого Я-образу, який контейнує у собі легкість та безпосередність. Четверта форма – страх інертності буття, що нівелює творчі можливості особистості, базальне прагнення до змін того, що вже пізнано. Підлітковий вік є вкрай сенситивним до змін у просторі, тому, що вони накладаються на особистісну вразливість у примірянні нових соціальних ролей.

Оскільки страх та тривожність відносяться до

внутрішніх, суб'єктивних станів особистості. Ч. Дарвін вивчаючи страх як фізіологічний феномен описував такі його детермінанти, як пришвидшене серцебиття та тремтіння, що є результатом активізації вегетативної нервової системи. На думку Ж. Готфруа з точки зору фізіології, тривожність не відрізняється від страху. Ф. Александер стверджував, що емоційна вразливість хворих серцево-судинними розладами проявляється у: стримуванні та приховуванні агресивних імпульсів, пов'язаних із тривожністю, чи їхнім витісненням, зокрема конфліктом між пасивно залежними нахилами і компенсаторними агресивними імпульсами, а також заздрістю і ворожими до інших через страх відштовхнутості [4].

Оскільки в більшості випадків чітко датувати початок захворювання зазвичай не є можливим, важко визначити й причини які його спричинили. Однак в якості наслідкових ситуацій описані внутрішні конфлікти [4]. Серцево-судинні розлади часто маніфестують тоді, коли особистість перебуває в ситуації хронічного напруженого очікування. Провокуючими чинниками часто бувають тривалі стани страху, брак часу і нагнітання напруження. Крім того, описуються ситуації, в яких є можливість розрядки ворожості і агресивності, але цього не відбувається в силу гальмування або педантичності. Численні дослідження демонструють, що при страхові, гніві й озлобленості підвищується артеріальний тиск і що хронічне емоційне перенапруження може призводити до стійких функціональних змін [6]. У хворих серцево-судинними розладами спостерігається невротична структура особистості з переважаючим нав'язливих станів, в результаті чого часто виникають внутрішні і зовнішні конфлікти, що ускладнює емоційне розслаблення [5].

Підлітки хворі на серцево-судинні розлади, як правило проявляють драгітєвність стикаючись з проблемами. Зазвичай їм притаманна сумлінність у виконанні завдань, що виявляється у крайнощах поведінки з почуттям гіпервідповідальності посилюється почуття гніву, ворожості та агресивності, з часом потребується все більших зусиль для їх стримування. Так розвивається замкнуте коло, яке призводить до хронічного стану напруги. Характерна ситуація, провокує захворювання, є життєві конфлікти, які мобілізують ворожість та прагнення до самоствердження і одночасно створюють неможливість задоволення цієї потреби. У формуванні серцево-судинних захворювань у підлітків значну роль відіграє спосіб взаємодії в сім'ї, сім'я часто спостерігається як клінічна єдність, виходячи з системного бачення симптомів [4]. У кожній сім'ї між батьками і дітьми формуються правила, за якими регулюються конфлікти. Можлива і зворотна ситуація, коли витіснена зі свідомості установка на дію призводить до заміни напруги в системі кровообігу. Серце символічно пов'язується з любов'ю. Деякі кардіологи припускають, що іноді серце перетворюється на уособлення близької людини і на нього переносяться ті почуття, які з якихось причини не можуть бути виражені відкрито. Підлітки із серцево-судинними розладами бояться показати іншим своє невдоволення, тому ключову роль в патогенезі серцево-судинних захворювань посідає пригнічена ворожість [5].

З огляду на психосоматичний підхід особистості із серцево-судинними розладами характеризуються, як працьовиті товариські, з почуттям гіпервідповідальності. У зв'язку з чим у них виникають внутрішні і зовнішні конфлікти, від яких вони не можуть емоційно відсторонитися. Сором'язливість, хронічна пригніченість, агресивність складають маніфестні властивості особистості, які є ключовими у формуванні характерних реакцій витіснення потреб, що сприймаються як небезпечні. Маніфестні особливості сприйняття навколишнього світу і поведінки у багатьох хворих серцево-судинними розладами являє собою форму захисту від власних агресивних спонукань [2, 4]. З точки зору позитивної психотерапії, поряд з загальними, неспецифічними стрессорами існують специфічні, що викликають перенапружуючі ситуації. Вони залежать від засвоєних в процесі виховання психосоціальних норм, які в якості установок, очікувань і стилю поведінки тісно пов'язані з емоційним життям. Такі специфічні стресори слід розглядати як істотні екстракардіальні причини захворювань. В контексті психоаналітичного вчення невротична поведінка ідеологічно виправдовується прагненням до активності і допомоги оточуючим. Маніфестними рисами особистості із серцево-судинними захворюваннями є їх працьовитість і впорядкована поведінка, контактність, акуратність і сумлінність імпонують оточуючим. Проте вторинною стороною цих якостей у хворих серцево-судинними розладами у більшості випадків є не вербалізована агресія, честолюбство і прагнення до суперництва, що залишаються латентними.

Хворі підлітки схильні до того, щоб наполегливо захищати свій емоційний світ. І водночас вони уни-

кають протистояння, боротьби, суперечок і схильні до раціоналізації. Провокуючими напад для них є ситуації «спокуси», які близькі до емоційної самовіддачі, або до прихованої агресії, яка при загрозі вияву розряджається у вигляді нападу. Кардіофобія і функціональні порушення серцевого ритму – здатність реагувати на тривоги і конфлікти приймаючи все близько до серця (прагнення до близькості і захищеності). Існує зв'язок між серцевим ритмом і відчуттям страху. За допомогою вегетативної нервової системи серце прямо пов'язане з почуттями. Гормональним шляхом, через посилене виділення адреналіну, хвилювання і конфлікти також можуть призводити до підвищення артеріального тиску, частоти серцевих скорочень і, таким чином, до різноманітних неприємних відчуттів в ділянці серця. При відчутті сильних емоцій серце не залишається осторонь: як при любові і радості, так і при гніві, злості і страху. Страх може викликати пришвидшене серцебиття і біль, і, навпаки, біль змінює серцевий ритм можуть викликати страх. Обидва процеси підсилюють один одного і безконтрольно переходять в напад. Хворим сприймаються тільки фізіологічні кореляти страху, тобто соматичні симптоми і концентруючись на них страх, лежать в основі емоції, конфліктів і бажань. В наслідок клінічного інтерв'ювання підлітків із серцево-судинними захворюваннями можемо дійти висновку, що їм властиві окрім фіксованого діагнозу скарги на такі соматичні прояви: монотонний біль у серці, гострий серцевий спазм, головний біль, різке запаморочення, постійний дискомфорт у грудній клітці, відчуття тремору та затерпання у руках, тремор у всьому тілі. Див. рис. 1.

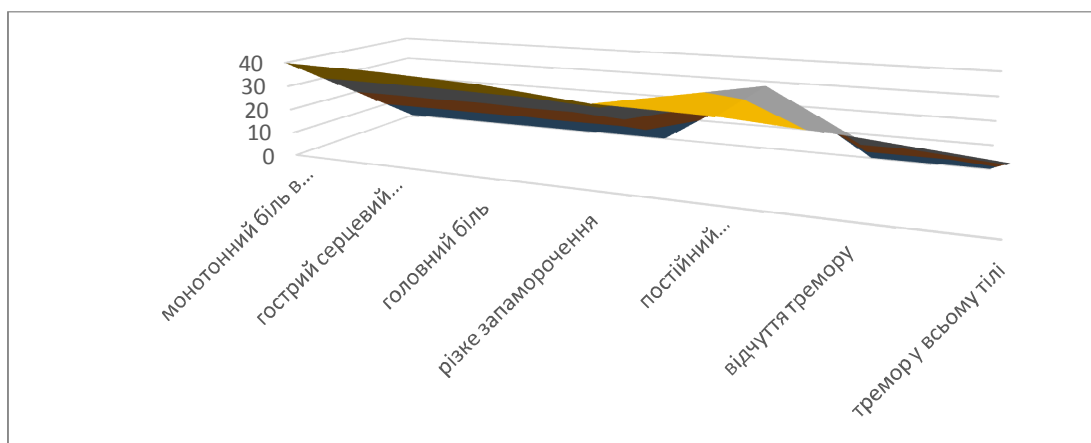


Рис. 1. Суміжні симптоми відхилень у соматичному розвитку підлітків із серцево-судинними захворюваннями

За результатами нашого дослідження підліткам із серцево-судинними захворюваннями властивий високий рівень схильності до депресій, такі ознаки як негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальної пасивності поведінки, різко знижується самооцінка. Що майже не спостерігається у їхніх здорових однолітків. Серед групи підлітків із серцево-судинними дисфункціями простежується закономірна тенденція уникнення сексуальної тематики, та погано сформована статевая самоідентифікація досліджуваних, у контрольній гру-

пі простежується зворотна ситуація у цих підлітків високий інтерес до сексуальної сфери та виражена статевая самовизначеність. Див. Рис. 2.

Серед досліджуваних підлітків із серцево-судинними захворюваннями та їхніх здорових однолітків виявлено, що підліткам із серцево-судинними розладами властива тривожність, негативізм, інтровертованість, алекситимія та інші риси які є предикатами проблем емоційної сфери, також ці підлітки виховуються у неповних сім'ях. Див. рис. 3.

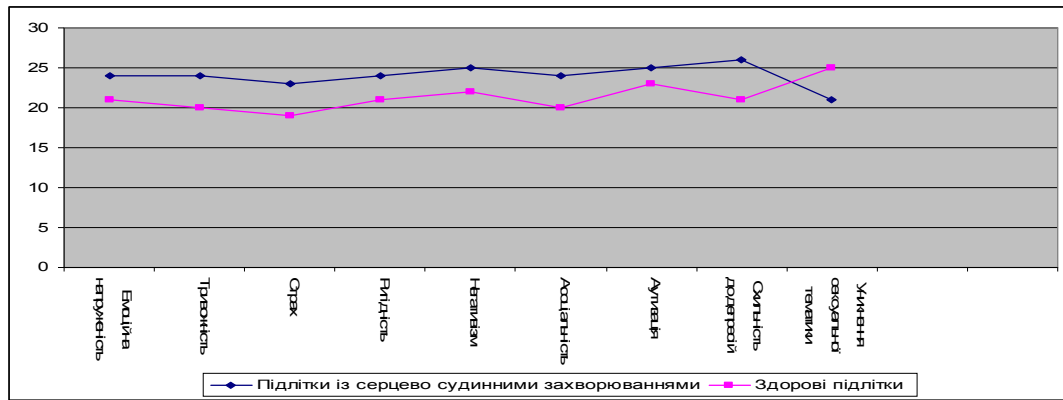


Рис. 2. Психологічні властивості підлітків із серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні серцево-судинні захворювання за методикою малюнок людини

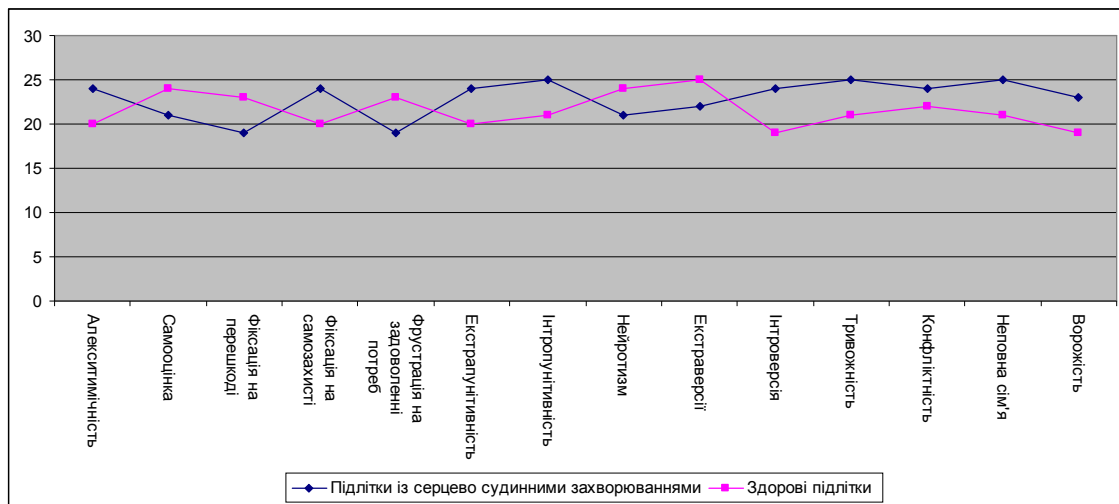


Рис. 3. Психологічні властивості підлітків із серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні серцево-судинні захворювання за методиками Дембо-Рубінштейн, Айзенка ЕРІ, малюнок сім'ї та тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга

**Висновки.** Тож, можемо дійти висновку, що серцево-судинні захворювання у підлітковому віці мають у собі значний психосоматичний компонент, що ґрунтується на проблемах емоційного відреагування, та

проявляється як наслідок соціальної та сімейної дезадаптації підлітків і переходить в невротизовані прояви симптомів захворювання, які детермінують особливості соціальної поведінки підлітків.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології / І. С. Вітенко // Медична освіта. – 1999. – №1 – С. 48 – 50.
2. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард – СПб.: Питер, 2009. – 464 с. – (Серия «Мастера психологии»).
3. Лэнгле А. Эмоции и экзистенция. 2-е изд., стереотипное / А. Лэнгле / Пер. с нем. – Х.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2011. – 208 – 211 с.
4. Рольник Г. И. Роль психологічного налаштування у розвитку серцево-судинних захворювань / Г. И. Рольник // Мед. аспекти здоров'я. – 2011. – № 8. – С. 70 – 74.
5. Щеглова Л. В. О функциональных заболеваниях сердца у лиц молодого возраста / Л. В. Щеглова // Сов. медицина. – 1989. – № 11. – С. 58 – 61.
6. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serca, [w:] Psychologia lekarska / K. Czubalski, M. Jarosz (red.), PZWL: Warszawa, 1988. – 452 – 459 с.

**REFERENCES**

1. Vitenko I. S. Changes in the physical mental disorders actual problem of medical psychology / I. S. Vitenko // Medical Education. – 1999. – №1 – S. 48 – 50.
2. Izard K. E. Psychology emotions / K. E. Izard – Spb.: Peter, 2009. – 464 s. – (Psychology Masters Series).
3. Langley A. Emotions and existential. 2nd ed., stereotyped / A. Langley / Trans. from. it. – H.: Publishing House of the Humanities Center, 2011. – 208 – 211 s.
4. Rolnyk G. I. Role in psychological setting of cardiovascular disease / G. I. Rolnyk // Med. Aspects healthy. – 2011. – № 8. – P. 70 – 74.
5. Shcheglova L. V. About Serce functional disorders in young adults / L.V. Shcheglova // Owls. medicine. – 1989. – № 11. – S. 58 – 61.
6. Czubalski K. Psychological and psychosomatic aspects of diseases of the heart, [in] Medical psychology / K. Czubalski, M. Jarosz (ed.), PZWL: Warsaw, 1988. – 452

### **Features of emotional sphere of teenagers with cardiovascular diseases**

**Компанович М. С.**

**Abstract.** The article discusses the features of the emotional sphere and psychological characteristics of adolescents with cardiovascular diseases in the context of physiological changes characteristic of adolescence. The analysis component psychosomatic diseases of the cardiovascular system. It's revealed that teenagers with cardiovascular diseases higher levels of display alexithymia, anxiety and lower self-esteem compared with their peers. The main attention is drawn to the fact that the characteristics of the emotional sphere of adolescents contribute to the aggravation they have cardiovascular disease.

**Keywords:** *emotional sphere, cardiovascular diseases, adolescence, psychosomatic approach anxiety, fear, hostility, aggressiveness, alexithymia.*

### **Особенности эмоциональной сферы подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

**М. С. Компанович**

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности эмоциональной сферы и психологические свойства подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями в контексте психофизиологических изменений характерных для подросткового возраста. Проанализированы психосоматический компонент заболеваний сердечно-сосудистой системы. Доказано, что у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокий уровень проявления алекситимии, тревожности и низкий уровень самооценки по сравнению с их сверстниками. Основное внимание обращено на то, что особенности эмоциональной сферы подростков способствуют обострению у них сердечно-сосудистых заболеваний.

**Ключевые слова:** *эмоциональная сфера, сердечно-сосудистые заболевания, подростковый возраст, психосоматический подход, тревожность, страх, враждебность, агрессивность, алекситимия.*