

**ՀՈԳԵՍՈՄԱՏԻԿԱՆ ՍՐՏԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ**

ԼՅՈՒԴՄԻԼԱ ՆԱՆՈՒՇՅԱՆ

ՀՀ գիտությունների ազգային ակադեմիա,
գիտակրթական միջազգային կենտրոն,
հոգեբանության ամբիոն, մագիստրանտ,
աշխատավայր՝ մանուկների զարգացման հիմնադրամ (ՔՈԱՖ),
զարգացման հոգեբան
lyudmilanan@gmail.com

*Հոդվածը նվիրվում է իմ սիրելի հորաքույր Հրանուշ Ն.-ի լուսավոր
հիշատակին:*

Համառոտագիր

Հոգեսոմատիկ գործոնը բնորոշ է սրտային հետևյալ հիվանդություններին՝ էսենցիալ հիպերտոնիա, սրտային իշեմիկ հիվանդություններ, սրտային դիթմի խանգարում, վախով պայմանավորված սրտային ներոգ:

Հոգեբանական զանգվածային հետազոտությունների արդյունքում հետազոտությունների շրջանակ է հանդիսացել բնավորության առանձնահատկության ուսումնասիրումը:

Սրտային հիվանդությունների հոգեսոմատիկ դրսևորման դեպքում դեպրեսիայի, զայրույթի, սթրեսի, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման բավականին բարձր շեմ է առկա, որը ունենում է իր անդրադարձը մարմնի վրա:

Սրտային հիվանդությունների դեպքում առկա է «մանիպուլյատիվ» վարք, որը հաճախ լինում է ոչ գիտակցված:

Առաջ է քաշվում վարկած, ըստ որի սրտային հիվանդություն ունեցող հիվանդների մոտ առկա է տագնապայնության, դեպրեսիվության բարձր շեմ, որն էլ հանգեցնում է հոգեսոմատիկ խնդիրների:

Ամփոփելով ստացված արդյունքները (ըստ GAD-ի, Բեկի տագնապայնության, դեպրեսիվության սանդղակների)՝ կարող ենք հաստատել առաջ քաշված վարկածը, ըստ որի, առկա է տագնապայնության, դեպրեսիվ խանգարման բավականին բարձր շեմ, որի պատճառները կարող են լինել տարբեր հիվանդություններ:

Ֆիզիկական ակտիվության, առողջ ապրելակերպի, առողջ սննդակարգի, արյան ճնշմանը կանոնավոր հետևելու պարագայում հնարավոր է

սրտանոթային խնդրի հնարավոր կանխում, սակայն, միայնակ դժվար է փոխել այդ ամենը, ուստի անհրաժեշտ է լինում հոգեբան, հոգեթերապևտի հետ աշխատանք:

Բանալի բառեր և բառակապակցություններ. հոգեսոմատիկա, սրտային հիվանդություններ, հոգեթերապիա:

ПСИХОСОМАТИКА: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ СЕРДЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ЛЮДМИЛА НАНУШЯН

Национальная академия наук Республики Армении

Международный научно-образовательный центр

магистрат кафедры психологии

lyudmilanan@gmail.com

Статья посвящается светлой памяти моей тети Грануш Н.

Аннотация

В статье вкратце обсуждается возникновение психологических причин болезни сердца.

Психосоматический компонент проблема в первую очередь, характерен для следующих заболеваний сердечно-сосудистой системы: эссенциальная артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, нарушения сердечного ритма, сердечный невроз страха. У людей с психосоматическими нарушениями наблюдается гнев и подавление агрессивных импульсов, излишняя сдержанность, хроническая нервно-психическая напряженность, стремление к самоутверждению, депрессивность.

Безусловно, говоря о психосоматике сердечных болезней, нельзя пройти мимо такого явления как то ли сознательная, то ли неосознанная "манипуляция". Вызвать сердечную симптоматику человеку всегда достаточно просто, потому что она тесно связана с вегетативными нарушениями.

Если рассмотреть методики (GAD, методика Бека тревожность, депрессивность), мы можем понять, что шкала тревожности, депрессивности высока у сердечно-сосудистых больных, у кого есть некая предрасположенность. Таким образом, наша гипотеза подтверждается.

Ключевые слова и словосочетания: психосоматика, сердечные болезни, психотерапия.

PSYCHOSOMATICS: PSYCHOLOGICAL CAUSES OF HEART DISEASES

LYUDMILA NANUSHYAN

National Academy of Sciences of the Republic of Armenia
International Scientific-Educational Center
Department of Psychology, Master's Student
Children of Armenia Fund (COAF),
development psychologist
lyudmilanan@gmail.com

In the loving memory of Aunt Hranush N.

Abstract

The article briefly discusses the emergence of psychological causes of heart disease.

As we can see, the degree of anxiety, tendencies toward denial, and depressive disorders are high. In addition to somatic treatment, behavioural interventions to control risk factors are available, as well as psychotherapy and antidepressants.

Psychosomatic disorder is a psychological condition involving physical symptoms, usually without medical explanation. People with this condition may have excessive thoughts, feelings or concerns about the symptoms, affecting their ability to function well.

People experiencing depression, anxiety, stress, and even PTSD over a long period of time may experience specific physiologic effects on the body, such as increased cardiac reactivity (e.g., increased heart rate and blood pressure), reduced blood flow to the heart, and heightened levels of cortisol.

Thus, summarizing the methodologies, we make the following summary of the results: due to GAD methodology and the methodologies of Beck's depression inventory and Beck's anxiety inventory, we can see that people with heart disease have a high rank of depression, anxiety, sometimes they can have manipulative behaviour, fears

Keywords and phrases: psychosomatic, heart diseases, psychotherapy.

Ներածություն

Ժամանակակից բժշկության, կլինիկական հոգեբանության, բժշկական հոգեբանության մեջ համարվում է, որ մարդու ֆիզիկական ինքնագաղտնությունը և հոգեկան աշխարհը անքակտելիորեն կապված են միմյանց հետ: Անհրաժեշտության դեպքում հարկավոր է հասկանալ բոլոր հիվանդությունների հոգեծին գործոնները, որոնց բախվում է բժիշկը: Դրա հետ կապված՝ ավելի է մեծանում հոգեսոմատիկայի դերը բժշկության մեջ: Զարգացած երկրներում ապացուցված է, որ օրգանական հիվանդություններ-

րի 50%-ն ունի հոգեծին գործոն, սակայն հարկավոր է տարբերակել այն հիվանդությունները, որոնք ունեն հոգեսոմատիկ բնույթ և աշխատանքը պետք է ուղղված լինի խնդրի կանխմանը և շտկմանը՝ հոգեթերապիայի և անհրաժեշտության դեպքում հոգեմետ դեղերի օգտագործման միջոցով:

19-րդ դարում առանձնացվեցին «հոգեսոմատիկա» և «սոմատոհոգեբանություն» տերմինները: «Հոգեսոմատիկա» տերմինը անվանվել է 1818 թ-ին Հայնրիխ Կոլմից, իսկ «սոմատոհոգեբանություն» տերմինը 1822 թ-ին Յակոբ Կոլմից:

Ֆիզիկական և հոգեկան մարմինների միասնության մասին հայտնի է եղել դեռևս մարդկության պատմության պարզագույն (պրիմիտիվ) շրջանում. այդ ժամանակ համարվում էր, որ հիվանդությունը առաջանում է հոգևոր ուժերի կողմից, որպեսզի քշեն չար հոգիներին, տարբեր անեծքներ, խոսքային ռիտուալներ են նրանք իրականացրել: Արդեն իսկ Մեսոպոտամիայի բժշկությունը կրում էր հոգեսոմատիկ բնույթ իր բոլոր դրսևորումներով, իսկ Արիստոտելի և Հիպոկրատի բժշկագիտական աշխատությունները ուղղված էին հոգեկան և ֆիզիկական մարմինների միասնությանը:

Դարերի ընթացքում շատ փիլիսոփաներ խոսում էին մարմնի և հոգու միասնության մասին: Հոգեսոմատիկ մոտեցման հոգևոր հայր կարող ենք համարել նաև Ֆրիդրիխ Նիցշենին. նա ստեղծել էր փիլիսոփայություն, որը ծագում էր մարմնից, խոսում էր նրա բազմազանության մասին՝ մարմնի և հոգու միասնությամբ, սակայն դասական բժշկությունը ուշադրություն չէր դարձնում փիլիսոփայական դատողություններին և շարունակում էր իր դիտարկումները առանձին օրգան համակարգերի շուրջ: Միայն 19-րդ դարում գիտնականները կրկին վերադարձան հին հունական գաղափարախոսությանը և մարդու օրգան համակարգերի միասնության գաղափարին, կարևորեցին այն, որ ոչ միայն պետք է բուժել հիվանդությունը, այլ հիվանդին:

1920 թ-ից հետո Գերմանիայի տարբեր շրջաններում առաջացավ հետաքրքրություն հոգեֆիզիոլոգիական հետազոտությունների հարցում: Գուստավ Հեյերի և Է. Վիտկովերի հիպնոսի փորձերում հայտնաբերվել է հարաբերականորեն բնորոշ ազդեցություն հոգեկան գրգռիչների և սոմատիկ ֆունկցիաների միջև:

19-րդ դարի կեսերից հոգեկան և ֆիզիկական գործոնների ուսումնասիրությունը շարունակվեց հոգեբանության շրջանակներում, իսկ 50-ական թթ-ին ամերիկյան գիտական գրականության մեջ հրատարակվեց ավելի քան 5. 000 գիտական հոդված, որը նվիրված էր սոմատիկ բժշկությանը՝ հոգեբանների աչքերով: 1950-ական թթ-ին Ալեքսանդր Միչերլիխը Հեյդել-

բերգում բաց արեց համալսարանին կից առաջին հոգեսոմատիկ կլինիկան: Ռուսական գիտական շրջանակներում շատ գիտնականներ գործածեցին Պավլովի տեսությունը, որոնք զբաղվում էին նաև հոգեսոմատիկայի հարցերով: Բեհտերևը ոչ միայն գլխավորում, այլ նաև ապացուցում էր իր աշխատություններում սոմատիկ խանգարումների հնարավոր լինելը՝ հոգեկանի ազդեցության ներքո:

Պեզեշկինը մտցնում է հոգեսոմատիկայի վերաբերյալ 3 հասկացություն. նեղ իմաստով այն գիտական և բուժական ուղղությունն է, որը հաստատում է կապ հոգեկան ապրումների և օրգանիզմի ռեակցաների միջև: Այստեղ ներառված են հոգեսոմատիկ հիվանդությունները և ֆունկցիոնալ խանգարումները, որոնց առաջացումը և ընթացքը կախված է հատկապես հոգեսոցիալական հանգամանքներից, իսկ լայն իմաստով, այն ուղղություն է, որը ուսումնասիրում է կոմպլեքս փոխազդեցություն հիվանդ անձի և սոցիումի միջև: Առավել լայնամասշտաբ առումով հիվանդության ազդեցությունը ընդգրկում է անձի կենսագործունեությունը ողջ հասարակության և մշակութային շրջանակներում:

Հոգեսոմատիկայի ժամանակակից հիմնավորումը հետևյալն է. այն գիտություն է, որը ուսումնասիրում է սոմատիկ հիվանդությունները, որոնք մասնավորապես, առաջացել են հուզական դաշտի խանգարումների հետևանքով [1]:

Հոգեսոմատիկ հիվանդությունները, լինելով նոզոլոգիական միավորներ, այնուամենայնիվ թույլ են տալիս ակներև տեսնել հոգին և մարմինը՝ որպես մեկ ամբողջություն: Տարբեր հեղինակներ և հետազոտողներ հոգեսոմատիկ հիվանդություններին անդրադարձ կատարելիս նշում են դրանց առաջացման հիմքում մարդու անձի, նրա առանձնահատկությունների, հույզերի, ներքին կոնֆլիկտների, պաշտպանության ձևերի և այլ հոգեբանական գործոնների դերի մասին: Այստեղ քննարկվող տարբեր մոտեցումները օգնում են ավելի աչալուրջ լինել տարբեր սոմատիկ դրսևորումների հանդեպ՝ արդեն հոգեբանական տեսանկյունից, և տարբեր հիվանդությունների ուսումնասիրման կամ բուժման դեպքում չմոռանալ մարդուն դիտել ոչ միայն որպես դրանց կրողը, այլ ամենաառաջինը՝ որպես անձ՝ իր ողջ հոգեբանական կերտվածքով հանդերձ, ինչն էլ կարող է հուշել դրանց առաջացման պատճառը, իսկ հոգեբանության մեջ խնդրի լուծման համար առաջնային է հենց պատճառի բացահայտումը:

Հոգեսոմատիկ հիվանդությունները այն հիվանդություններն են, որոնց էթիոլոգիայի և պաթոգենեզի հիմքում ընկած են հոգեկան գործոններ, որոն-

ցից կարելի է նշել հիվանդի անձը, հոգեկան և հուզական վիճակները, կոնֆլիկտները: Օքսֆորդյան հոգեբանական բառարանում հոգեսոմատիկ հիվանդությունները բացատրվում են որպես որոշակի օրգանական խանգարումներ, ինչպես օրինակ հիպերտոնիան, որոնց առաջացման պատճառն են հոգեբանական գործոնները, ինչպես օրինակ սթրեսը: [2] («Արդի հոգեբանության տեսական և կիրառական հիմնախնդիրները», գիտական հոդվածների ժողովածու 2, Երևան-2012, «Հոգեսոմատիկ հիվանդություններ. պատմական ակնարկ», Լ. Կարապետյան):

Հիվանդությունների հոգեսոմատիկ պայմանավորվածության մասին մտածել են դեռևս հին աշխարհում: Դրա վառ արտահայտությունն է այն, թե ինչպես էին հին բժշկության մեջ շամանները հիվանդին բժշկելու համար կիրառում մոգական եղանակներ. օրինակ՝ ցավը բուժելու համար նրանք գալարվում էին, կարժես ցավից, հետո վեր կենում, ինչից հետո հիվանդները առողջանում էին կամ ինչ-որ ծեսերի միջոցով բուժում կամ հիվանդացնում էին մարդուն, պատրաստում էին դիմակներ և հմայիլներ, իսկ արևելյան մոգերը օգտագործում էին «մոգական թվերի» համադրություններ. միջնադարում՝ խաչակրաց արշավանքների միջոցով, Եվրոպա էին բերվում տախտակներ՝ թվերով և ամուլետներ, որոնք օգտագործվում էին բուժման համար: Վերածննդի ժամանակներում տիրում էր մի կարծիք, «մոգական շրջանակի» մեջ գտնվելը կփրկի չումայից: Հին Հնդկաստանում, Ասորեստանում, Եգիպտոսում, որտեղից ներթափանցեց նաև Հունաստան, ինչպես ծեսերի, այնպես էլ բուժման ժամանակ տաճարներում կիրառում էին հիպնոսը, որը հետագայում՝ XVIII դարում սկսվեց կիրառվել Ֆ. Մեսմերի կողմից [2]:

Սրտային հիվանդությունների հոգեբանական գործոնները

Գիտական հոդվածը նվիրված է սրտային հիվանդությունների հոգեծին գործոնների ուսումնասիրությանը:

Հոգեսոմատիկ գործոնը բնորոշ է սրտային հետևյալ հիվանդություններին՝ էսենցիալ հիպերտոնիա, սրտային իշեմիկ հիվանդություններ, սրտային դիթմի խանգարում, վախով պայմանավորված սրտային նևրոզ:

Առաջ է քաշվել վարկած, ըստ որի՝ սրտանոթային որոշ հիվանդությունների դեպքում առկա է հոգեսոմատիկ գործոն, որը ապացուցելու համար կիրառվել են «GAD»-ի տագնապայնության սանդղակը, Բեկի տագնապայնության և դեպրեսիվության սանդղակները:

Հոգեբանական զանգվածային հետազոտությունների արդյունքում, հետազոտությունների շրջանակ է հանդիսացել բնավորության առանձնա-

հատկության ուսումնասիրումը: Ըստ Այզենկիի հարցարանի՝ հայտնաբերվել է, որ ճնշումային հիպերտոնիայով տառապող հիվանդներին, ի տարբերություն առողջ մարդկանց, ավելի շատ բնորոշ է էքստրավերտությունը, իսկ ստի սանդղակը ցածր է, «Chachaj A, et al»-ի հետազոտողները հայտնաբերել են, որ ճնշումային հիպերտոնիայով տառապող հիվանդները ունեն ներօտիզմի բարձր աստիճան [3]:

Սրտային իշեմիկ հիվանդություններ. հիվանդների այս խումբը շատ ներամփոփ է. նրանք չեն արտահայտում իրենց հույզերը և ամեն ինչ պահում են իրենց ներսում: Նրանք դժվարությամբ են կառուցում միջանձնային հարաբերություններ, դժվար են մտերմանում մարդկանց հետ: Իշեմիկ հիվանդությամբ տառապող հիվանդները թաքցնում են իրենց վախերը շրջապատից:

Սրտային իշեմիկ հիվանդությամբ տառապող հիվանդների հաջորդ խումբը հանդիսանում են շատ նպատակասլաց մարդիկ, նրանք ունեն մեծ նպատակներ և պատրաստ են աշխատել դրանց հասնելու համար, կարողանում են հասնել իրենց նպատակներին ցանկացած գնով, նրանք ունեն հագեցած աշխատանքային ռեժիմ և կյանքի սթրեսային ռիթմ, ավտորիտար են ինչպես տանը, այնպես էլ աշխատավայրում, մրցակցային են, պերֆեկցիոնիստ, գործը ցանկանում են հասցնել մինչև վերջ:

Երջանկության, ուրախության, սիրո զգացումները գլխուղեղում առաջացնում են հորմոններ, որոնք օրգանիզմի վրա դրական են անդրադառնում: Օրինակ՝ օքսիտոցին հորմոնը արյան մեջ իջեցնում է սթրեսի հորմոնը, երջանկության հորմոն էնդորֆինը բարձրացնում է տրամադրությունը, հանգստացնում է: Ֆիզիկական ակտիվության, առողջ ապրելակերպի, առողջ սննդակարգի, ճնշմանը կանոնավոր հետևելու դեպքում դա կարող է դառնալ սրտանոթային խնդրի կանխման լավ պրոֆիլակտիկա, սակայն միայնակ դժվար է փոխել ամեն ինչ, ուստի անհրաժեշտ է լինում հոգեբան, հոգեթերապևտի հետ աշխատանք [4]: Առիթմիա (սրտային ռիթմի խանգարում). նրանք, ովքեր ունեն առիթմիա, շատ լավ գիտեն, որ անհանգստանալ պետք չէ: Անհանգստությունից հետո ինքնազգացողությունը ավելի է վատանում: Այսինքն՝ այն հույզերը, որոնք մենք ապրում ենք, ուղղակիորեն անդրադառնում են մեզ վրա: Սրտի աշխատանքը սերտորեն կապված է ուղեղի աշխատանքի հետ:

Այդ պատճառով մենք պետք է մեր օրգանիզմին սովորեցնենք, որ նա արձագանքի իրադարձություններին այնպես, որ չառաջանան օրգանական

խնդիրներ: Այսինքն՝ անկախ ամեն ինչից՝ սիրտը պետք է նորմալ գործի, անկախ մեր հուզական ֆոնից:

Երբ հասկանում ենք, որ սրտային աշխատանքը խախտվում է այն ժամանակ, երբ տեղի է ունենում հուզական պոռթկում (զայրույթ, վախ), դա պարզ ցույց է տալիս այն, որ խնդիրը կրում է հուզական բնույթ: Երբ ուժեղ վախ է օրգանիզմը ապրում, այն անդրադառնում է սրտի աշխատանքի վրա: Որոշ մարդկանց մոտ լինում է դող, անզգայանում են վերջույթները, լինում է օդի անբավարարության զգացում:

Միևնույն ժամանակ, երբ մարդը զգում է սրտի արագ բաբախ, նա համակվում է անակնկալ մահի տագնապով, սիրտը սկսում է բաբախել ուժգին, թվում է սիրտը կանգ է առնելու: Այս ամենը հոգեբանական պատճառների է հանգեցնում: Ըստ վիճակագրության՝ մելանխոլիկներն են հակված նման խնդրի:

Ի՞նչն է ընկած հիմքում՝ հիմնականում երկու հույզ՝ զայրույթ և վախ: Երկրորդը ավելի հիմնարար է: Վախի ժամանակ օրգանիզմը արտադրում է տարբեր հորմոններ, օրինակ՝ ադրենալին, որոնք անցնում են սրտի միջով: Սիրտը զգում է այդ ազդեցությունը անգամ առողջ մարդու մոտ, սակայն դա խնդիր չի առաջացնում, ազդեցությունը լինում է կարճաժամկետ:

Այսինքն՝ դրսևորումը լինում է այն դեպքում, երբ առկա է ֆիզիկական նախատրամադրվածություն [5]:

Կարդիոֆոբիական ներոզ (սրտային ֆոբիա, պանիկայի սինդրոմ), կարդիոֆոբիական ներոզը գտնվում է նյարդային վախի և ֆոբիաների միջև:

Հիվանդությանը բնորոշ է վախ, սրտի շրջանի վրա կենտրոնացում, որը միանում է ընդհանուր վախին: Հիվանդները վախենում են սրտի կանգնից, որը թվում է նրանց պուլսի արագացման հետևանք: Շատերը գնում են մեկ բժշկից մյուս բժշկի մոտ, կորցնում են հետաքրքրությունը աշխատանքի նկատմամբ, երկար ժամանակ դառնում են ոչ աշխատունակ: Շատ հաճախ հիպոխոնդրիկ տառապանքները տարածվում են ստամոքս-աղիքային տրակտի վրա: Այլ դեպքերում առաջանում են ֆոբիկ սիմպտոմներ, ինչպիսիք են՝ կլաուստրաֆոբիան կամ ագորաֆոբիան: Հիվանդության ընդհանուր պատկերը ուղեկցվում է մենսկության վախով. նրանք չեն կարող մնալ մենակ, փորձում են լինել ծնողների, կողակցի կամ բժշկի կողքին: Բժշկի ներկայությունը նրանց տալիս է ապահովության զգացում: Սրտային խնդրի հոգեւոմատիկ դրսևորման մասին առաջին հոգեվերլուծական դեպքը նկարագրել է Զ. Ֆրեյդը 1895 թ-ին. այն մի տղամարդու մասին է, որն ունեցել է

սրտային նոպա, երբ իմացել է հոր մահվան լուրը և այդ ժամանակվանից տառապել է վախի ներոզով: Կոնֆլիկտը, որը մեծ հաշվով դրսևորվում է կարդիոֆոբիկ ներոզի ժամանակ, կոնֆլիկտ է, որը մի կողմից իր մեջ պարունակում է ինքնապաշտպանություն, իսկ մյուս կողմից՝ սեփական հնարավորությունների սահմանափակում և կախյալություն:

Այսինքն՝ այս խնդիրը հիմնականում առաջանում է հարազատի կորստի, տեղափոխության, հիվանդությանը զուգահեռ, այն ամենի հետ է կապված, ինչը սպառնում է մենակության առաջացման՝ հիվանդի պատկերացումներում: Հիմքում ընկած է մահվան ագրեսիվ ծգտում և միևնույն ժամանակ հրաշք, որը կփրկի մահից [6, 376 c.]:

Տեսամեթոդաբանական հիմքեր

Գիտական հոդվածի համար տեսամեթոդաբանական հիմքեր են հանդիսանում Բեհտերևի, Պեզեշկինի, Գուստավ Հեյերի, Է. Վիտկովերի և այլոց մոտեցումները:

Ուսումնասիրության մեթոդներ

Գիտական հոդվածի համար ուսումնասիրության մեթոդիկաներ են հանդիսացել «GAD» (General Anxiety Disorder- 7) developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt, Բեկի տագնապայնության գնահատման սանդղակը, Բեկի դեպրեսիվության չափման սանդղակը:

Արդյունքներ

1. Ըստ «GAD-ի» և Բեկի տագնապայնության սանդղակների հետազոտվողների մոտ ստացված արդյունքերի ամփոփումից պարզ է դառնում, որ նրանց մոտ առկա է տագնապայնության բավականին բարձր շեմ. դրսևորումներն են՝

- ✓ գեներալիզացված տագնապ
- ✓ սոցիոֆոբիա
- ✓ տագնապային խանգարում
- ✓ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում

2. Ըստ Բեկի դեպրեսիվության սանդղակի՝ դուրս բերվեց դեպրեսիայի բարձր շեմ, որը տարբերվում է դեպրեսիվ էպիզոդից իր մաշտաբայնությամբ. առկա են հետևյալ դրսևորումները՝

- ճնշվածություն
- տխրություն, թախիծ

- անելանելիություն
- ճնշված տրամադրություն
- արագ հոգնածություն
- հետաքրքրության բացակայություն՝ նախկինում հետաքրքրող երևույթների նկատմամբ

Եզրակացություն

Ամփոփելով ստացված արդյունքերը և ապացուցելով առաջ քաշված վարկածը՝ կարող ենք կատարել հետևյալ եզրակացությունը.

1. Ըստ «GAD»-ի թեստի և Բեկի տագնապայնության սանդղակի հիվանդների մոտ նկատվում է գեներալիզացված տագնապ, սոցիոֆոբիա, տագնապային խանգարումներ, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում:

Խորհուրդ է տրվում հոգեթերապևտիկ աշխատանք, հոգեմարմնական թերապիա, շնչառական վարժություններ, լիարժեք քուն:

2. Ըստ Բեկի դեպրեսիայի սանդղակի՝ պարզ դարձավ, որ հիվանդները ունեն դեպրեսիայի ուժեղ շեմ, որն ուղեկցվում է ճնշվածությամբ, տխրությամբ, հիվանդների մոտ նկատվում է արագ հոգնածություն, հետաքրքրության բացակայություն ամեն ինչի նկատմամբ, ապատիա:

Խորհուրդ է տրվում հոգեթերապևտիկ աշխատանք, իսկ անհրաժեշտության դեպքում հոգեբույժի միջամտություն, հակադեպրեսանտների օգտագործում:

Հոգեսոմատիկ գործոնը սրտային հիվանդությունների դեպքում առաջանում է զգայուն հոգեկան ունեցող մարդկանց մոտ, որոնք սովորաբար թաքցնում են իրենց հուզական վիճակը շրջապատի մարդկանցից, հիվանդը սրտին մոտ է ընդունում ցանկացած մանրուք, երբ բացասական հույզերը դուրս չեն գալիս հոգեկանից, այդ ամենը դառնում է մարմնական խնդիր:

«Երբ աչքերը լաց չեն լինում, լաց է լինում սիրտը՝ կաթվածի տեսքով»:
Վ. Միքայելյան

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Составитель: К.С. Карташова О-753 Основы психосоматики: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / сост. К.С. Карташова. – Электрон. дан. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012.
2. Елисеев Ю.Ю. <<Психосоматические заболевания. Справочник, М., 2003
3. Ларионов П. М. Психосоматические отношения при артериальной гипертензии. Российский кардиологический журнал.
4. Психологические причины ишемии сердца,
https://fidem.spb.ru/teoriya_uspeha/psikhologicheskie-prichiny-ishemii-serdtsa/
5. Ольга Станиславовна Копылова, <<Психосоматика нарушений сердечного ритма>>, 11.11.2018г.
6. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376 с.