

*Калишенко К. М.* здобувачка PhD,  
Уманський державний педагогічний  
університет імені Павла Тичини  
<https://orcid.org/0000-0003-4910-1702>

*Сафін О. Д.* доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психології, Уманський  
державний педагогічний університет  
імені Павла Тичини  
<https://orcid.org/0000-0001-5745-8635>

## ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПОВЕДІНКИ І СТАВЛЕННЯ ХВОРОГО З ІШЕМІЄЮ СЕРЦЯ ДО ТЯЖКОСТІ ХВОРОБИ ТА ЇЇ ПЕРЕБІГУ

*У статті розкриваються особливості розуміння поняття «тип реагування на хворобу» та основні чинники, які впливають на формування у хворого при ішемії серця патологічної поведінки, що загострює перебіг захворювання. При цьому зазначається, що такі хворі під приводом гіперактивності та агресії зазвичай приховують «смертельну» втому, емоційну виснаженість під впливом неопрацьованих емоційних проблем, а агресія супер-его, яку вони усе життя спрямовували проти інших, віднині направлена проти них самих. Поведінка та відношення такого хворого до власної хвороби не тільки впливають на перебіг самої хвороби, процес її лікування, взаємини з оточенням, але й визначають, чи буде цей процес коротким та чи посилиться він психічними розладами.*

**Ключові слова:** ішемія серця; патологічна поведінка; перебіг захворювання; емоційних проблем; агресія супер-его; психічні розлади.

**Вступ.** Серед розладів серцево-судинної системи однією з основних причин смертності є ішемічна хвороба серця (ІХС), яка визначається як гостре або хронічне захворювання, що виникає внаслідок зменшення або припинення кровопостачання міокарда. В останні роки клінічні психологи усе більшого значення надають психосоціальним чинникам ризику та їхньому зв'язку з соматичними чинниками ризику. Спосіб життя, установки особистості і статус людини в її професійному та сімейному оточенні важливі для кровообігу і його фізіологічної регуляції [9].

**Мета дослідження.** Обґрунтування і визначення особливостей впливу поведінки і ставлення хворого з ішемією серця по відношенню до тяжкості хвороби та її перебігу.

**Теоретичне підґрунтя.** Особистісні типи реагування на хворобу майже ніколи не бувають однозначними. Неважко бачити, що відмінності ці у першу чергу обумовлені різним усвідомленням хвороби, різними,

зокрема преморбідними особливостями формування уявлень про власне тіло. Другим критерієм, який визначає генезу уявлення про тіло, є складна інтеграція психологічної структури індивідуума. Топографія моделі тіла становить основу афективних відносин людини до власного тіла. Третій принцип формування уявлень про тіло розкривається в мобільності і пластичності моделі, яка перебуває у постійній аутоконструкції та аутодеструкції. Раз сформувавшись, уявлення про тіло набувають тенденції до відносної стабільності. У свідомості хворого з ішемією серця розрізняють декілька істотних взаємопов'язаних аспектів. По-перше, усе нові для індивідуума зміни у роботі серцево-судинної системи відображаються в його свідомості [15]. З часом, в результаті повторення аналогічних або близьких хворобливих станів або затяжного перебігу ішемічної хвороби сприяє накопиченню в його суб'єктивному досвіді знання про безпосереднє захворювання і співвідносяться усе більш повно і детально у свідомості

## Питання психології

хворої людини. По-друге, у безперервній єдності з таким процесом відображення ішемічної хвороби у свідомості хворого формується його індивідуальне ставлення до змін у функціонуванні серцево-судинної системи, до самої хвороби, її можливим індивідуальним наслідкам. Таке ставлення спочатку знаходить вираження в особливостях загального самопочуття хворого. Воно може в одних хворих зберігатися лише у межах внутрішніх переживань або набувати різних форм вираження у сні (слова, звернення, скарги, поради, прохання, дії, вчинки, поведінку) [2]. Проблема впливу хвороби на фізичне і психічне благополуччя була у фокусі досліджень Л.М. Балабанової, Д.В. Воронцова, Л.О. Жолковської, І.Г. Малкіної-Пих, В.Д. Менделевич, В.В. Нагаєва, Г.С. Нікіфоров, Є.М. Потапчука, Н.В. Репіної, Шестопалової, І.І. Юматової, М.Перре, У.Баумана та ін.

**Методи дослідження.** Теоретичний аналіз, синтез, узагальнення, порівняння.

**Результати обговорення.** На перших порах сутність хвороби, опиняючись новим досвідом для хворого, може істотно не змінювати безпосередньо психіку. Однак, як правило, більш-менш тривале відображення (особливо затяжних, інвалідизуючих) хворобливих змін, які відбуваються у внутрішніх органах, у свідомості хворого і супутнє ускладнення його ставлення до ішемічної хвороби привносять неминучі або стійкі зміни. Ці зміни при одній і тій же хворобі і при однакових об'єктивних зрушеннях у системах (органах) роботи цілого організму виявляються різними у зв'язку з двома головними обставинами: по-перше, преморбідними особливостями психіки хворого і, по-друге, особливостями його особистості, яка формувалася в процесі онтогенезу [7].

Відображення у свідомості нових, актуалізованих хворобливих змін у серцево-судинній системі відбувається в єдності з формуванням ставлення хворого до них. І усе ж, так як між відображеним об'єктом і його образом ніколи не буває тотожності між

відображеним у свідомості хворого уявлення про хворобу та об'єктивним характером її також ніколи не виникає повної відповідності [3].

Свідомість хворого при ішемічній хворобі, внутрішня картина її охоплюють, таким чином, весь обсяг переживань хворого, пов'язаних з його хворобою. Сюди входять уявлення респондента з ішемією про значення для нього перших, ранніх (ініціальних) проявів хвороби; особливості зміни самопочуття у зв'язку з ускладненням ІХС; переживання стану і його можливих наслідків на «піку» хвороби; уявлення про тимчасове поліпшенні самопочуття на етапі зворотного розвитку ішемічної хвороби і відновлення стану здоров'я після її припинення; уявлення про можливі наслідки хвороби для себе, для родини, для подальшої продуктивної діяльності; міркування про ставлення до себе під час хвороби членів сім'ї, знайомих, медичного персоналу. Практично немає таких аспектів життя хворого, які б не знаходили відображення в його видозміненій «хворобливій свідомості». Іншими словами, хвороба - це життя у змінених умовах [5].

З точки зору Д.В. Колесова, усі особливості усвідомлення хвороби можна розділити на дві групи. А саме: звичайні форми усвідомлення ІХС являють собою лише особливості психології хворої людини на ІХС, а сама вона потребує повсякденного розумного і кваліфікованого підходу лікаря. Стани усвідомленості хвороби, що супроводжуються аномальними реакціями на неї, що виходять за межі типових для конкретної людини, а тим більше породжуваних внутрішньої хворобою стійкі зміни психіки хворого на ІХС є вже хворобливими станами психіки, які доповнюють та ускладнюють клінічну картину представленої хвороби [10].

Хвора на ІХС людина відрізняється від здорової людини тим, що у неї поряд із змінами функціонування внутрішніх органів і самопочуття якісно змінюється психічний стан. ІХС змінює сприйняття і ставлення хворого до навколишніх подій, до самої себе, в результаті хвороби у неї виникає особливе

## Питання психології

положення серед близьких людей, інше положення у суспільстві [5]. Поява хвороби змінює структуру системи відносин хворої людини, у якій з'являється новий рівень – «ставлення до хвороби». Ставлення до хвороби впливає на інші рівні: особистісний, ставлення до інших людей і до навколишнього світу. При цьому ставлення до хвороби також відчуває вплив мікро- і макросоціуму [1].

Найбільш загальними змінами психіки у хворих на ІХС треба вважати перебудову інтересів у напрямку від зовнішнього світу до власних відчуттів, до функцій свого тіла, до обмеження інтересів. При цьому відбуваються різні зміни усіх сторін особистості: змінюються афективна налаштованість, моторика, мовлення. При серйозній загрозі життю й благополуччю може змінюватися і сприйняття часу у вигляді його прискорення або уповільнення. У деяких випадках великого значення набувають напливи спогадів, вираженість і деяка насиченість яких може бути пов'язана зі зміною структури власного «Я» викликаною хворобою.

Велике значення для хворого має його уявлення про хворобу, засноване на найрізноманітніших відомостях. Психіка хворого на ІХС з початку захворювання опиняється у незвичайному стані, так як у зв'язку з хворобою порушується звичний ритм життя, праці, відпочинку, сну і неспання [8]. Відбувається перебудова у значенні відчуттів. На внутрішній світ хворого навалюється велика кількість інтерцептивних сигналів, які заповнюють усі його інтереси і набувають небувалу значущість. У цей час особлива роль належить психотерапевтичному впливу лікаря, який повинен зуміти пояснити хворому особливості його стану і відчуттів від різних частин тіла при ІХС.

Психотерапевтичне ставлення до хворого повинно проявлятися з першого огляду і до постановки діагнозу [11]. Велике значення для хворого мають обходи, особливо у серцево-судинних клініках, де проводиться паралельне навчання здобувачів вищої освіти. Часто у присутності хворого доводиться говорити тим, хто навчається, про деякі

особливості хвороби, користуватися незрозумілими для хворих термінами, не знаючи, яку реакцію у хворого це викличе. Не менші труднощі становить собою період лікування, коли у хворого повинна настати компенсація або примирення з дефектом, який виник через ІХС, з інвалідністю і в зв'язку з цим - з новим положенням у сім'ї у суспільстві.

Н.Сандберг вважає, що підхід до стану хворого при ішемії серця на основі цілісного розуміння його організму завжди враховує складні взаємини, які існують між психічним станом людини і його хворобою. Психічне напруження, конфліктні ситуації можуть відбиватися на соматичному стані хворого і викликати так звані психосоматичні захворювання. Соматичні ж захворювання, у свою чергу, впливають на психічний стан людини, на його настрій, сприйняття навколишнього світу, поведінку і плани [17].

При ішемічних захворюваннях залежно від тяжкості, тривалості і характеру можуть спостерігатися різні психічні порушення, які виражаються різними симптомами. При ІХС зміна психічної діяльності виражається найбільш часто невротичними симптомами. При явній вираженості та гостроті розвитку хвороби можливі соматогенні психози. У деяких випадках ІХС призводить до виникнення психоорганічного розладів.

Дж. Таплін зазначає, що тривале лікування ІХС, необхідність місяцями і роками перебувати у стаціонарі, «особливе положення хворого» у деяких випадках призводять до змін особистості у вигляді патологічного розвитку, при якому виникають риси характеру, раніше не властиві цій людині. Зміни характеру у цих хворих можуть перешкоджати або ускладнювати лікування, що може привести їх до інвалідності, створювати конфлікти у лікувальних установах, викликати негативне ставлення оточуючих до цих хворих. Як зазначає науковець, хворого потрібно навчати, аби він вмів розпізнати ці хворобливі зміни психіки, передбачити і передбачити їхнє виникнення, психологічними методами і шляхом нівелювати або пом'якшити їх прояви власноруч [2].

## Питання психології

С.В. Чермянін зазначає, що у міру розвитку ІХС і переходу її у хронічну форму на особистості пацієнта і усій його системі відносин усе більше позначається патогенна дію самої хвороби, що призводить до психічної та соціальної дезадаптації хворого [16]. Оцінка пацієнтом соціальної ситуації розвитку його захворювання відображається у ставленні до хвороби у кожен конкретний період часу. Тому маючи справу із пацієнтом з ІХС, важливо з'ясувати, яке його ставлення зараз до свого захворювання і до майбутніх життєвих перспектив. Це допоможе визначити, наскільки пацієнт адекватно оцінює власний стан і ситуацію, що склалася, які його емоційні та особистісні особливості реагування, а також обрати адекватний метод психологічної корекції ставлення до хвороби.

Б.Д. Карвасарський відзначає, що сприятливий вплив на формування і зміну ставлення до хвороби мають безпосередньо групові методи роботи з хворими; що свідчить про силу впливу думки оточуючих на ставлення до хвороби у конкретного респондента з ІХС [6]. Окремо слід сказати про типи реагування, які у свою чергу і формують поведінку хворого на ішемію серця. Згідно з науковою теорією Л.І. Васермана, пацієнти з ішемією серця порівняно зі здоровими виявляють підвищену напруженість більшості механізмів психологічного захисту. Це свідчить про наявність актуальної психотравмуючої ситуації після того, як людина дізнається про наявність цього діагнозу. Для більшості хворих на ІХС характерними є підвищені значення механізмів психологічного захисту (МПЗ): «заперечення» і «витіснення» існуючих проблем, що свідчить про недостатнє усвідомлення і, більше того, активне виключення зі свідомості певних моментів, які приносять психологічний біль подій і фактів при їхньому визнанні [13].

Високі значення «проекції», поєднаної з агресією та «інтелектуалізацією» показують, що якщо психотравмуюча ситуація усе ж усвідомлюється, проникає у свідомість, то, по-перше, хворі на ішемію серця схильні приписувати локалізацію зовні неприйнятних для особистості почуттів, а, по – друге, вони віддають перевагу «розумовому»,

позбавленому емоційності способу подолання конфліктної або фрустраційної ситуації без їхнього аналізу і переживання. Найчастіше надмірний контроль емоцій та імпульсів, залежність від раціональної інтерпретації ситуації призводить до того, що хворий на ІХС, опинившись у ситуації психологічного конфлікту, «захищає» себе шляхом зниження значущості для себе та інших причин, що викликали цей конфлікт. Тому, виходячи з вище зазначеного, Г.В. Старшенбаум стверджує, що представлений вище профіль особистості з погляду МПЗ називається коронарним, або типом «А» [14]. Також, цей тип називають контрфобічним, так як, згідно з його теорією про МПЗ, такі пацієнти заперечують своє бажання захисту і залежності; не здатні переносити міжособистісну близькість, приховують свої страхи, не менш сильні, ніж у хворих кардіофобіями, долають їх за допомогою трудоголізму, підвищеної рухової активності. Зазвичай вони стають на чолі, тобто входять до керівного складу на роботі, так як чистолюбиві, схильні до суперництва, домінування, намагаються контролювати усе, що відбувається навкруги.

Хворих на ІХС відрізняє від інших хворих саме те, у них за рахунок вираженості такого МПЗ, як «інтелектуалізація» підвищується відповідальність за доручені справи, перфекціонізм, здатність віддаватися роботі без певного відпочинку, при цьому прослідковується високий темп роботи. Вони цілеспрямовані, за рахунок вираженості МПЗ «витіснення», послідовні, також намагаються стримувати зовнішні прояви емоцій. У той же час вони нетерплячі, завжди переживають на рахунок браку часу, не вміють і не бажають відпочивати, при цьому намагаються займатися спортом, через що цей тип особистості завдяки представленим механізмам психологічного захисту має ще й сизифоним.

Тип «А» у клініці серцево-судинних хворих, за науковою концепцією Г.В. Старшенбаума поділяється на три основні групи, при цьому основним критерієм розподілу по групам є вираженість особистісних характеристик. А саме:

## Питання психології

до першої групи входять замкнуті, стримані люди, - вони нервують рідко, але під час нападу гніву досить довго не можуть заспокоїтися;

друга група представляє собою достатньо нервових людей, але при цьому вони достатньо уміло приховують свої справжні емоції;

третя група - це хворі із розвинутою комунікабельністю, вони виражають власні емоції швидко, бурхливо і безпосередньо.

У психодинаміці ІХС Г.В. Старшенбаум, виходячи з концепції МПЗ, виокремлює три стадії перебігу:

1-ша – гіперактивності, коли чистолюбива і трудлюбива людина цілеспрямовано робить кар'єру, при цьому труднощі, які виникають в процесі, визивають у неї нарцистичну образу і лише підвищують її активність.

2-га стадія – гіперкомпенсації, розвивається на фоні хронічної перенапруги, коли високі результати досягаються за

рахунок великого навантаження на роботі і тим самим хворий недосипає. На цій стадії виникають приступи стенокардії, коли хворий переживає своє безсилля через неможливість вирішити чергову проблему.

3-тя стадія – «крах». Хворий на ІХС сприймає серію невдач як свідчення власної неспроможності [12].

**Висновки.** Виходячи з вище зазначеного, можна стверджувати, що хворі на ІХС під приводом гіперактивності та агресії зазвичай приховують «смертельну» втому, емоційну виснаженість під впливом неопрацьованих емоційних проблем. Агресія супер-его, яку вони усе життя направляли проти інших, віднині спрямована проти них самих [8]. А поведінка і ставлення хворого з ІХС до власної хвороби не лише визначає перебіг самої хвороби, але й істотно впливає на процес лікування, визначає, чи буде він коротким або ж ще посилиться психічними розладами, а також впливає на взаємини з оточуючими людьми.

## Список використаних джерел

1. Бассин Ф.В., Бурлакова М.К., Волков В.Н. Проблема психологической защиты. *Психологический журнал*. 1998. №3. С. 79-86.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике. К.: Наукова думка, 1989. 200 с.
3. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та. 1986. 287 с.
4. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина, 1983. 312 с.
5. Казаковцев Б.А. Организация психиатрической помощи. М., 1996. 153 с.
6. Карвасарський Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.: Питер Ком, 1999. 752 с.
7. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 144 с.
8. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М.: Независимая фирма «Класс», 1994. 91 с.
9. Мясичев В.Н. Личность и неврозы. М.: Книга по Требованию, 2013. 426 с.
10. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия / Под ред. К.П. Кискера и др. М.: Алетейа, 1999. 504 с.
11. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: Пособие для врачей и психологов. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б., Беспалько И.Г., Аристова Т.А. и др. СПб., 1998. 48 с.
12. Психосоматическая проблема: психологический аспект / Под ред. Ю.Ф. Полякова, В.В. Николаевой. М., 1992. 194 с.
13. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2002. 1024 с.
14. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела. М.: Издательство Института психотерапии, 2005. 496 с.
15. Хомская Е.Д. Нейропсихология: 4-е издание. СПб.: Питер, 2005. 496 с.
16. Чермянин С.В., Корзунин В.А., Юсупов В.В. Диагностика нервно-психической неустойчивости в клинической психологии. М.: Речь. 2013. 192 с.
17. Coyne J.C., Aldwin C. and Lazarus R.S. Depression and Coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. 1981. V.90. Pp. 439-447.

## Питання психології

### References

1. Bassin F.V., Burlakova M.K., Volkov V.N. Problema psihologicheskoy zashhity [The problem of psychological protection]. *Psihologicheskij zhurnal*. 1998. №3. S. 79-86. (in Russian)
2. Burlachuk L.F., Morozov S.M. Slovar'-spravochnik po psihologicheskoy diagnostike [Dictionary-guide to psychological diagnostics]. K.: Naukova dumka, 1989. 200 s. (in Russian)
3. Zejgarnik B.V. Patopsihologija [Pathopsychology]. M.: Izd-vo Mosk. un-ta. 1986. 287 s. (in Russian)
4. Kabanov M.M., Lichko A.E., Smirnov V.M. Metody psihologicheskoy diagnostiki i korrekcii v klinike [Methods of psychological diagnostics and correction in the clinic]. L.: Medicina, 1983. 312 s. (in Russian)
5. Kazakovcev B.A. Organizacija psichiatricheskoy pomoshhi [Organization of mental health care]. M., 1996. 153 s. (in Russian)
6. Karvasars'kij B.D. Psihoterapevticheskaja jenciklopedija [Psychotherapeutic encyclopedia]. SPb.: Piter Kom, 1999. 752 s. (in Russian)
7. Lebedinskij V.V. Narusheniya psihicheskogo razvitiya v detskom vozraste [Mental developmental disorders in childhood]: Ucheb. posobie dlja stud. psihol. fak. vyssh. ucheb. zavedenij. M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2003. 144 s. (in Russian)
8. Mjej R. Iskusstvo psihologicheskogo konsul'tirovanija [The art of psychological counseling]. M.: Nezavisimaja firma «Klass», 1994. 91 s. (in Russian)
9. Mjasishhev V.N. Lichnost' i nevrozy [Personality and neuroses]. M.: Kniga po Trebovaniju, 2013. 426 s. (in Russian)
10. Psihiatrija. Psihosomatika. Psihoterapija [Psychosomatics. Psychotherapy] / Pod red. K.P. Kiskera i dr. M.: Aleteja, 1999. 504 s. (in Russian)
11. Psihologicheskaja diagnostika indeksa zhiznennogo stilja [Psychological diagnostics of the life style index]: Posobie dlja vrachej i psihologov. Vasserman L.I., Eryshev O.F., Klubova E.B., Besspal'ko I.G., Aristova T.A. i dr. SPb., 1998. 48 s. (in Russian)
12. Psihosomaticheskaja problema: psihologicheskij aspekt [Psychosomatic problem: psychological aspect] / Pod red. Ju.F. Poljakova, V.V. Nikolaevoj. M., 1992. 194 s. [in Russian]
13. Psihoterapevticheskaja jenciklopedija [Psychotherapeutic encyclopedia] / Pod red. B.D. Karvasarskogo. SPb.: Piter, 2002. 1024 s. (in Russian)
14. Starshenbaum G.V. Psihosomatika i psihoterapija. Iscelenie dushi i tela [Psychosomatics and psychotherapy. Healing soul and body]. M.: Izdatel'stvo Instituta psihoterapii, 2005. 496 s. [(in Russian)]
15. Homskaja E.D. Nejropsihologija [Neuropsychology]: 4-e izdanie. SPb.: Piter, 2005. 496 s. (in Russian)
16. Chermjanin S.V., Korzunin V.A., Jusupov V.V. Diagnostika nervno-psihicheskoy neustojchivosti v klinicheskoy psihologii [Diagnostics of neuropsychic instability in clinical psychology]. M.: Rech'. 2013. 192 s. (in Russian)
18. Coyne J.C., Aldwin C. and Lazarus R.S. Depression and Coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. 1981. V.90. Pp. 439-447.

### Резюме

**Калишенко К. М.** соискательница PhD,

Уманский государственный педагогический университет имени Павла Тычины

**Сафин О. Д.** доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии, Уманский государственный педагогический университет имени Павла Тычины

### ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ОТНОШЕНИЯ БОЛЬНОГО С ИШЕМИЕЙ СЕРДЦА К ТЯЖЕСТИ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ПРОТЕКАНИЮ

*В статье раскрываются особенности понимания понятия «тип реагирования на болезнь» и основные факторы, влияющие на формирование у больного при ишемии сердца патологического поведения, обостряющего течение заболевания. При этом отмечается, что такие больные под предлогом гиперактивности и агрессии обычно скрывают «смертельную» усталость, эмоциональную истощенность под влиянием непроработанных эмоциональных проблем, а агрессия суперэго, которую они всю жизнь направляли против других, отныне направлена против них самих. Поведение и отношение*

## Питання психології

такого больного к собственной болезни не только влияют на протекание самой болезни, процесс ее лечения, взаимоотношения с окружением, но и определяют, будет ли этот процесс коротким или усилится ли он психическими расстройствами.

**Ключевые слова:** ишемия сердца; патологическое поведение; течение заболевания; эмоциональных проблем; агрессия супер-эго; психические расстройства.

### Summary

**Kalyshenko K.** Postgraduate Student, Pavlo Tychyna  
Uman State Pedagogical University

**Safin O.** Doctor of Psychological Sciences, Professor,  
Chair of the Department of Psychology, Pavlo Tychyna  
Uman State Pedagogical University

### FEATURES OF THE INFLUENCE OF BEHAVIOR AND ATTITUDE OF THE PATIENT WITH HEART ISCHEMIA TO THE SEVERITY OF THE DISEASE AND ITS PROCESS

**Introduction.** The article reveals the peculiarities of understanding the concept of "type of response to the disease" and the main factors influencing the formation of pathological behavior in a patient with heart ischemia, which exacerbates the course of the disease. It is noted that such patients, under the pretext of hyperactivity and aggression, usually hide "fatal" fatigue, emotional exhaustion under the influence of unresolved emotional problems, and the aggression of the superego, which they have been directing against others all their lives, is now directed against themselves.

**Purpose.** Substantiation and determination of the features of the influence of behavior and attitude of a patient with ischemia of the heart in relation to the severity of the disease and its course.

**Methods.** heoretical analysis, synthesis, generalization, comparison.

With the development of coronary heart disease and its transition to a chronic form on the patient's personality and his entire system of relationships increasingly affects the pathogenic effect of the disease itself, which leads to mental and social maladaptation of the patient.

**Originality.** The patient's assessment of the social situation of his disease is reflected in the attitude to the disease in each period of time. Therefore, when dealing with a patient with coronary heart disease, it is important to find out what his attitude is now to his disease and future life prospects. This will help to determine how the patient adequately assesses his own condition and the situation, what are his emotional and personal characteristics of the response, as well as to choose an adequate method of psychological correction of the disease. Group methods of working with patients have a positive effect on the formation and change of attitude to the disease; which indicates the strength of the influence of the opinions of others on the attitude to the disease in a particular respondent with coronary heart disease.

**Conclusion.** The behavior and attitude of such a patient to his own disease not only affect the course of the disease itself, the process of its treatment, relationships with the environment, but also determine whether this process will be short or whether it will intensify with mental disorders.

**Key words:** ischemia of the heart; pathological behavior; the course of the disease; emotional problems; super-ego aggression; mental disorders.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Received/Поступила: 21.12.21.