

## МЕТОД СУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Мирослава ГАСЮК, Роксолана НЕСТЕРАК

УДК 159.923.31 : 364.69

Myroslava Gasyuk, Roksolana Nesterak  
**SUGGESTIVE THERAPY METHOD IN THE REHABILITATION OF PATIENTS  
WITH CORONARY HEART DISEASE AND MYOCARDIAL INFARCTION**

**Актуальність теми дослідження.** У сучасному світі ішемічна хвороба серця є однією з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи. В центрі уваги науковців залишаються проблеми розробки прийомів які дають змогу підвищити якість реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця [4; 5; 7; 11; 14]. Особливе місце займають міждисциплінарні дослідження, де, окрім традиційних лікувальних методів, використовують психологічну реабілітацію [10; 11; 16; 19].

У кардіологічних хворих емоційні чинники “запуску” хвороби є незаперечними, адже саме емоції постають тісними супутниками виникнення та прояву серцево-судинних захворювань [14; 15; 17; 19], а ефективність реабілітації часто залежить від емоційного налаштування хворого [4; 11]. Резонно припустити, що здатність послуговуватися емоціями, досягати стану комфортної релаксації та усвідомлення можливості самому керувати хоча б окремими процесами може стати важливим чинником покращення якості реабілітації кардіологічних хворих.

Одним з особливих методів, які можуть бути застосованими для підвищення якості реабілітації кардіологічних хворих у клінічних дослідженнях, є сугестивна терапія або метод вербальних сугестій, суть якого зводиться до досягнення клієнтом за допомогою психолога стану комфортної релаксації і сприйняття себе

через вербальні і невербальні лікувальні сугестії (навіювання) [1; 3; 6; 8]. При цьому для підвищення дієвості сугестії використовується музичний супровід, де механізмом впливу музики на серцево-судинну систему є створення відповідного емоційного фону та вплив на хворого через вегетативну нервову систему [2]. Цей метод не належить до нових, він, швидше, зрідка використовувався [3; 6]. Зауважимо, що за низьких матеріальних чи енергетичних затрат реалізація названого методу можлива в клінічних відділеннях, де працює штатний психолог, адже основна вимога його дієвості зводиться до встановлення емоційного контакту з хворими та регулярність занять, відповідно – певні часові затрати, які лікар клінічного відділення дозволити собі просто не може. Наявність психолога дає змогу, з одного боку, розвантажити лікаря, з іншого – надати необхідну підтримку, допомогу хворому. Водночас ефективність методу залежатиме від ступеня конструктивності співпраці лікаря-кардіолога та психолога клінічного відділення [5; 11].

Пропоноване дослідження розкриває та аналізує досвід використання методу сугестії у клінічному відділенні. Особливістю роботи є опис процедури сугестії, специфіки впровадження її в діяльність клінічного відділення і презентація отриманих суб’єктивних та об’єктивних показників позитивних змін у пацієнтів.

**Метою роботи** є рефлексування досвіду застосування сугестивної терапії у реабілітації хворих з гострим коронарним синдромом.

**Завдання пошуку:** 1) описати методики та процедури застосування сугестивного впливу у кардіологічному відділенні (на вибірці хворих з гострим коронарним синдромом); 2) проаналізувати результати сугестивного впливу, суб'єктивні та об'єктивні показники стану хворих з гострим коронарним синдромом.

Для реалізації завдань роботи було застосовано комплекс емпіричних **методів** дослідження, зокрема метод вербальної сугестії, опитування, спостереження, бесіда, консультування, дослідження анамнезу хворого; вимірювання об'єктивних показників стану хворого (артеріальний тиск – (САТ ДАТ) та частот серцевих скорочень).

Вибірку дослідження становили 135 хворих з ГКС без стійкої елевації сегмента ST, відповідно 60 хворих із застосуванням консервативного лікування та 75 хворих, яким надана інвазивна тактика лікування; вік хворих – від 28 до 78 років. Розсіп вибірки за віком і статтю відповідає популяції. База проведення та апробації дослідження: Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр, Інфарктне відділення №2 та реабілітації. Всі хворі отримували стандартну терапію хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) залежно від форми ІХС та відповідно до рекомендацій робочих груп Європейського та Українського товариств.

**Виклад основного матеріалу.** Протягом реабілітаційного періоду, який триває орієнтовно 21 день, пацієнтам пропонується взяти участь у заняттях методом вербальної сугестії (гетеросугестії) [9, с. 170]. Заняття проводяться кожного дня, одна і та ж людина має можливість узяти участь у заняттях до 20 разів. Заняття проводяться у палатах, у кожному занятті беруть участь від 3 до 9 осіб. Результати роботи фіксуються у протоколі спостереження, який під час проведення вербальної сугестії фіксує самопочуття до заняття (суб'єктивні показники), зацікавлення заняттям, виконання завдань, задіяність у заняття, відволікання, напругу, жести в ході заняття, самопочуття, відчуття розслаблення, рефлексії після заняття. Об'єктивними показниками зміни соматичного стану пацієнтів, що можуть бути підтвердженням зміни самопочуття, є заміри тиску та пульсу до заняття та після, артеріальний тиск: значення САТ (верхні або систолічні дані,) та ДАТ (нижні або діастолічні

дані); ЧСС (частота серцевих скорочень). Вимірювання об'єктивних показників здійснюється до як початку заняття, так і після нього.

Опитування показали, що більшість пацієнтів не мали досвіду відвідування занять з сугестивної терапії. На запитання про зацікавленість у такому виді діяльності 24% відсотки досліджуваних визначили як низьку; 56% – як середню і тільки 20% виявили інтерес до таких занять (**рис. 1, 2**). Аналізуючи результати за віком обстежуваних, відзначимо, що позитивно реагували молодші пацієнти (вік до 60 років), старші (вік від 75 років) відреагували негативно, скептично. Причому старші жінки були налаштовані більш негативно, ніж старші чоловіки. Можемо припустити, що така реакція спричинена, зокрема, і психотипом досліджуваного. Причому багато з обстежених ( $\approx 47\%$ ) належали до типу D (дистрес-особистостей), для яких характерні низька вмотивованість та слабка зацікавленість, негативна афективність, пригніченість емоцій, соціальна інгібіція тощо [12; 13; 14].

Опишемо саму процедуру *методу вербальної сугестії*.

#### **Структура заняття:**

1) організація психотерапевтичної роботи: інформація щодо призначення заняття, його спрямування, налаштування на роботу, визначення часових меж;

2) обговорення стану “тут і тепер”, себто відчуттів хворих, котрі присутні в даний момент, фіксація суб'єктивних показників їхнього психоемоційного стану, проведення замірів об'єктивних показників їх організму;

3) проведення заняття методом вербальної сугестії, що складається з комплексу трьох вправ з використання супроводу музичних композицій (тривалістю 25 хв.);

4) фіксація суб'єктивних та об'єктивних змін кожного клієнта у протокол спостереження;

5) рефлексія, обговорення відчуттів, настрою, думок кожного учасника.

Музичний супровід містить три композиції: а) спокійна, приємна музика, що була спрямована на підготовку пацієнта до проведення заняття, “вхід” у сугестію, (допомагає легше та швидше розслабити тіло і розосереджує увагу, позитивно змінює емоційний фон), б) композиція, що призначалася для підсилення глибокого розслаблення тіла і водночас підкреслювала ефект сугестивного навіювання; в) композиція, що символізує пробудження та вихід із розслабленого стану й наснажує енергією, настроєм та позитивними емоціями. Підбір композицій був здійснений психологом.



Рис 1.

Суб'єктивне зацікавлення хворих у заняттях із сугестивного впливу до заняття (вибірка – 135 осіб, у %)

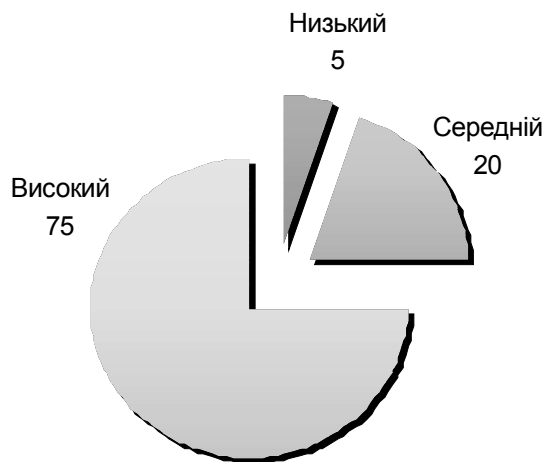


Рис 2.

Суб'єктивне зацікавлення хворих у заняттях із сугестивного впливу після заняття (вибірка – 135 осіб, у %)

Гучність мелодії не була надто сильною, а лише підкреслювала голос психолога і звучала гармонійно. Голос психолога був упевнений, спокійний, розмірений, тому перехід від однієї вправи до іншої здебільшого не помічався клієнтами.

подаємо авторський орієнтовний текст сугестивного навчання. Сугестивні тексти повторюються оптимальну кількість разів із можливими модифікаціями. Текст міг дещо змінюватись психологом.

**1. Інструкція.** *“Наше заняття триватиме 25 хвилин. Поставте, будь ласка, свої телефони у беззвучний режим задля уникнення відволікання під час заняття. Протягом цього часу постарайтеся якомога краще відчувати своє тіло, розслабити його, максимально відключитись від навколишнього та набратись сил, енергії. Слідуйте моїм словам та постарайтесь відчувати кожне з них. Пам'ятайте, що успіх залежить від довіри до заняття і до себе. Ваше здоров'я у ваших руках.*

Ляжте на спину, ступні ніг злегка розведіть, носки спрямовані у різні сторони. Руки розмістіть уздовж тіла, але не торкайтесь його; лікті злегка зігнуті, а долоні – “дивляться” вгору. Якщо відчуваєте, що засинаєте – зробіть п'ять глибоких вдихів і видихів, щоб заняття було активним та Ви були задіяні в роботу.”

**2. Вправа “Релаксація”.** Час: 10 хв; мета – розслаблення клієнта. Здійснюється під супровід першої композиції.

“Прийміть зручне положення. На рахунок один-два зробіть вдих, на рахунок один-два-три-чотири зробіть видих, і так повторюємо

п'ять разів. Відновіть природний темп дихання. Слідуйте за мною (психолог демонструє спосіб дихання).

Дихайте спокійно, зосередьте увагу саме на диханні, слідкуйте за тим, щоб воно було глибоким і рівним. При вдиху подумки говорите собі: “Я”, при видиху – “розслаблений”. Повторюємо вправу п'ять разів. Протягом дня ви витрачаєте величезну кількість енергії. Дайте можливість кожному м'язу, кожній клітинці отримати кисень.”

Текст навчання. *“З кожним вдихом ви відчуваєте як розслабляються м'язи, розслабляються м'язи ніг, ноги теплі і важкі, розслаблені м'язи правої ноги, ...розслаблені м'язи лівої ноги, ... мої ноги повністю розслаблені. Розслабляються руки, руки налиті кров'ю, теплі і важкі, ...права повністю рука розслаблена, ...ліва повністю рука розслаблена, ... мої руки розслаблені, ...плечі розслаблені й опущені ...Я відпочиваю. Внутрішні органи розслаблені, серце б'ється рівно і спокійно, розслаблена шия, голова тяжка, лежить на подушці... Обличчя розслаблене, розслаблені м'язи чола, щік, язик великий і тяжкий. Тут є тільки Я, тоді як усе інше розчиняється, немає шуму, людей, речей... Все віддаляється, все далі і далі, нарешті зникає... Немає поспіху, немає метушні, нікуди не треба йти, нічого не треба робити, напруження поступово покидає мене. При кожному вдиху збираю в себе красу розслаблення, а кожен видих – порятунок від напруження, втоми, тривоги... Мене огортає від-*

чуття спокою... Я спокійний, мені тепло і затишно...”

**3. Вправа “Оздоровлення”.** Час 10–15 хв.; мета – зняття психом’язевого напруження та відпочинок. Здійснюється під супровід другої музичної композиції. *“Дихайте за мною, дихання рівне, глибоке і спокійне (вдих – видих).”*

Текст навіювання. *“Подумки повторюйте за мною. Я спокійний... Мої м’язи розслаблені... Я відпочиваю... Кожен мій вдих оздоровлює мене, я вдихаю спокій, рівновагу, тепло... Моє серце заспокоюється, воно б’ється легко і рівно... нормалізується серцебиття. Я абсолютно спокійний... Мені легко і приємно... Мій тиск нормалізується. Я відпочиваю, спокій і здоров’я огортають мене, з кожним днем я ставатиму сильнішим і здоровішим, моє здоров’я відновлюється, мій відпочинок – основа виздоровлення, мені добре, я спокійний, я набираюся сил, мої думки впорядковуються, я впевнений у собі, я відпочиваю...”*

**4. Вправа “Повернення до життя”.** Час 5 хв.; мета – мобілізація, повернення до активності. Здійснюється під супровід третьої музичної композиції.

Примітка: ця частина заняття проводиться у випадку, коли не передбачається перехід до сну. Досвід показує, що багато клієнтів засинають, і після прокидання почувують себе значно краще. Якщо ж сон не передбачений домовленістю, то проводять вправу мобілізації та повернення до активності. Перехід до мобілізації здійснюємо підсиленням голосу та поступовим збільшення гучності композиції.

Текст навіювання. *“Я набираюся сил та енергії... я спокійний..., я відпочив..., зі мною все гаразд. У мене достатньо сил та енергії, я виздоровлюю, енергія наповнює мене, кожен мій день буде сповнений надією, спокоєм та добром. У мене достатньо сил, щоб відновити своє здоров’я, мене чекає довге та добре життя.”*

**5. Процедура виходу із сугестивного впливу.** *“Зробіть глибокий вдих – видих. Повторіть п’ять разів. Подумки повторіть наступні словесні формули: “Я добре відпочив...”, “Мої сили відновились...”, “У всьому тілі відчуваю прилив енергії...” “Думки чіткі, ясні...” “М’язи наповнюються життєвою силою...” “Роблю глибокий вдих... Видих...”, “Відкриваю очі...”*. Насамкінець психолог каже: *“Гарного Вам дня, хороших емоцій, одужання! Якщо виникли запитання звертайтеся до мене”*.

Після завершення заняття психолог дозаповнює протокол спостереження, медичний

персонал допомагає визначити об’єктивні показники.

Хвороба, необхідність перебувати в лікарні, потреба в довготривалій реабілітації викликає неабияке напруження і тривогу у хворих. Нами показано, що  $\approx 56\%$  пацієнтів перед першим заняттям відчувають напруження в тілі, їм важко розслабитись, знайти контакт зі своїм тілом, переключитись із ситуації “Я у лікарні” у стан спокою, розслаблення та відпочинку. Проте, починаючи вже з третього заняття, розпруження пацієнтам дається краще, вони починають відчувати розслабленість в руках, ногах, а згодом й у всьому тілі. Деякі з них, а саме приблизно  $8\%$  у процесі заняття шукають власні способи розміщення кінцівок для кращого їх розслаблення, а також  $5\%$  – змінюють положення тіла. Примітно й те, що під час проведення заняття  $85\%$  пацієнтів задіяні в роботу, виконують усі поставлені завдання, і лише у  $15\%$  хворих присутні моменти відволікання від заняття. Однак уже після перших занять  $\approx 75\%$  пацієнтів бажають повторно взяти в ньому участь, і тільки  $5\%$  – негативно налаштовані, хоча й не відмовляються продовжити заняття.

Опитування наших клієнтів дало змогу диференціювати їх суб’єктивні відчуття. Самопочуття до заняття у  $29\%$  виявилось поганим, настрої – понижений, наявна відсутність сил, дехто з них скаржився на головні болі,  $59\%$  відчувають напруження, тривогу з різних причин, зокрема не пов’язаних із станом здоров’я,  $25\%$  відчувають утому та сум. Уже після заняття  $88\%$  клієнтів відзначають зміни у самопочутті та емоційному стані. Це покращення самопочуття, легкість у тілі, розслабленість, поліпшення настрою, а також відсутність головного болю. Не помітили змін  $12\%$  осіб: спостереження показало, що здебільшого це хворі, які не змогли розслабитись, намагалися контролювати ситуацію через “підглядання”, сміх. Кожне наступне заняття цей відсоток зменшувався, що слушно пояснити ефектом конформізму. Погіршення самопочуття не відмічено у жодного клієнта (рис. 3, 4).

У цілому в ході вимірювань виявлено, що у  $90\%$  хворих відбулися покращення об’єктивних показників, а саме нормалізація пульсу та зменшення тиску. В  $10\%$  змін артеріального тиску не виявлено, хоча з них  $5\%$  вказали на покращення суб’єктивного стану. Крім того, підкреслимо, що при освоєнні пропонованого тут методу релаксації знижується нервово-психічне напруження та розвивається “звичка відпочивати”, яка в більшості хворих осіб не напрацьована.

Клієнти, які протягом реабілітаційного періоду відвідували приблизно більше десяти занять, краще володіли своїм тілом, уміли дифе-



Рис 3.

Суб'єктивна оцінка самопочуття клієнтів до занять (вибірка – 135 осіб, у %)



Рис 4.

Суб'єктивна оцінка самопочуття клієнтів після занять (вибірка – 135 осіб, у %)

ренціювати емоції, у них поліпшилося самопочуття, вони свідчили про відчуття легкості, наповненість силами, у більшості з них нормалізувався сон, знизився рівень ситуативної тривожності, вони ставали більш оптимістично налаштованими на перспективи лікування, покращувався соціальний клімат у палаті, зростала довіра до лікаря і до процесу лікування. До прикладу, наведемо окремих досвід сугестивного впливу, а саме у пацієнтки, якій 53 роки, з діагнозом “ішемічна хвороба серця, трансмуральний інфаркт міокарда з проведенням стентування коронарних артерій” (табл.). Так, вона до заняття скаржилась на головний біль, погане самопочуття, їй хотілось відпочити, розслабитись, переключитися із хвилювання, що в лікарняній палаті досягнути вкрай важко. Після заняття її тиск і пульс нормалізувалися, а вона розповіла, що почувається значно краще, головний біль минув, відчуває себе легко, з'явилась надія на покращення. Висловила бажання брати участь у наступних заняттях.

Відносно динаміки змін об'єктивних показників хворих пацієнтів як клієнтів психотерапії, то її важко продемонструвати, адже кожного заняття вхідні об'єктивні показники є різними внаслідок впливу захворювання, прийому лікарських препаратів, емоційних переживань, погоди, а також інших зовнішніх чинників. Скажімо, вихідні показники САТ у чоловіка перед першим заняттям становив – 130, другим – 140, а третім – 110. Проте важливо відмітити результативність сугестії “тут і тепер” як до заняття, так і після, що діагностується. Не менш важливими є суб'єктивні показники, такі як позитивне налаштування, настрої, довіра до лікування і до сугестивних методів реабілітації, зміна соціального клімату у палаті.

Рівень рефлексії як у чоловіків, так і у жінок після занять переважно залишався низький. Клієнтам важко виражати свої відчуття та переживання, на запитання відповідають коротко і лаконічно, без особливого бажання ширше роз'яснювати стан своїх відчуттів. Припускаємо, що це спричинено відсутністю досвіду рефлексії в цілому та алекситимією (нездатністю диференціювати свої і чужі емоції), страхом або сором'язливістю висловлювати власні почуття на людях.

Сугестивна терапія, і саме метод вербальної сугестії як засіб підвищення якості реабілітації дає якісний позитивний результат у момент застосування, а також збагачує психологічний досвід клієнта стосовно його можливостей керування власним тілом, тобто мовиться про своєрідне навчання самоконтролю, довірливого ставлення до власних спроможностей. Одночасно компетентне використання сугестивної терапії зменшує в нього ситуативну тривожність, довершує досвід психорегулювання своїми емоціями і тілом, підвищує ступінь конструктивного налаштування на лікування, покращує ділові зв'язки з лікарем, розвиває довіру до нього і до лікарні; врешті-решт хворий перестає сприймати перебування в клініці як катастрофу. До того ж у названій категорії хворих покращується соціально-психологічний клімат у палаті: вони більше спілкуються одні з одними, жартують, підтримують один одного, в них знижується рівень загальної тривожності і ситуаційної тривожності.

Проблемою дослідження є відсутність можливості перевірити лонгітюдний вплив терапії, адже практично неможливо підтвердити факт, чи використовує хворий автотренінг як один з методів сугестивної терапії поза клінікою.

## Об'єктивні показники хворої як клієнтки психотерапевтичної процедури

Показники					
САТ		ДАТ		ЧСС	
до заняття	після заняття	до заняття	після заняття	до заняття	після заняття
158 мм рт.ст.	145 мм рт.ст.	98 мм рт.ст.	80 мм рт.ст.	84 хв.	76 хв.
– 13 мм рт.ст.		– 18 мм рт.ст.		– 8 хв.	

## ВИСНОВКИ

1. Методи сугестивної терапії є дієвими для підвищення якості реабілітації кардіологічних хворих у цілому та хворих на ішемічну хворобу серця зокрема. Метод вербальної сугестії забезпечує зменшення ситуативної тривожності, релаксацію, відновлення та покращення емоційного фону у цілому. Завдяки сугестії хворі вчаться керувати своїм тілом, тим самим підвищуючи довіру до себе, отримуючи надію на покращення здоров'я.

2. Вербальне навіювання як метод сугестивної терапії змінює об'єктивні та суб'єктивні показники стану клієнта “тут і тепер”, підвищуючи довіру до лікаря, лікувального закладу та стратегії лікування.

3. Методи сугестивної терапії є доступними у впровадженні в кардіологічних відділеннях, особливо коли психологічний супровід реабілітації забезпечується компетентним психологом.

На основі емпіричних досліджень висновок, що сугестивна терапія потребує подальшого впровадження у лікувальних закладах. Водночас зауважимо, що здійснення реабілітації може бути успішним тільки за умови впровадження комплексних програм реабілітації кардіологічних хворих.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахмедов Г.І., Вітенко І.С., Гаванко В.Л., Несен О.О. Гіпно-сугестивна психотерапія: монографія. Харків: НУЦІО “КримАрт”, 2000. 332с.
2. Березуцкій В.І., Березуцкая М.С. Возможности музыкальной терапии в лечении артериальной гипертензии. *Український кардіологічний журнал*. 2017. № 5. С. 105-109.
3. Блінов О. А. Нормалізація сну за допомогою прийомів самонавіювання. *Український бальнеологічний журнал*. 2009. №3,4. С. 19–21.
4. Гасюк М.Б., Несерак Р.В. Значення навчання та психологічного супроводу хворих на ІХС на етапах реабілітації та відновного лікування. *International research and practice conference. Innovative technology in medicine: experience of Poland and Ukraine*. Lublin. 2017. April 28-29. С.190-192.

5. Гасюк Мирослава. Етапи психологічного супроводу хворого у кардіологічному відділенні. *International Research and Practice Conference “Modern Methods, Innovations and Operational Experience in the Field of Psychology and Pedagogist”*. Republic of Poland Lublin. 2017. October 20-21. P. 215-219.

6. Гордиевский А.Ю., Гордиевская Н.А. Стабилизация когнитивных и психофизиологических процессов в результате занятий аутогенной тренировкой. *Самарский научный вестник*. 2014. № 2(7). С 21-23.

7. Довженко Т. В., Семиглазова М. В., Краснов В. Н. Расстройства тревожно-депрессивного спектра и синдром кардиальной боли при сердечно-сосудистых заболеваниях (клинико-психопатологические аспекты). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2011. Т. 21. №4. С.5-13.

8. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка: Справочное пособие для врачей. Ленинград: Медицина. 1986. 280 с.

9. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. Москва: Изд-во Эксмо, 2005. 992 с.

10. Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / под ред. Б.В.Михайлова. Харьков: Прапор. 2002. 128 с.

11. Несерак Р.В., Гасюк М.Б., Вакалюк І.П. Програма психологічної реабілітації кардіологічних хворих шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я. Авторське право на твір № 75681, зареєстроване 29.12.2017.

12. Пушкарев Г.С., Кузнецов В.А., Ярославская Е.И., Криночкин Д.В., Бессонов И.С. Клиническая характеристика больных ишемической болезнью сердца с типом личности D, подвергшихся чрескожным коронарным вмешательствам. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2015. 14 (3). С. 25-29. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2015-3-25-29>

13. Beutel M.E., Wiltink J., Till Y., Wild P.S., Munzel T., Ojeda F.M., Zeller T., Schnabel R.B., Lackner K., Blettner M., Zwiener I., Michal M. Тип личности D как маркер риска сердечно-сосудистой патологии среди населения: результаты Центра исследования здоровья Гуттенберга. (расширенный реферат). *Психические расстройства в общей медицине*. 2013. №3. С. 58–64.

14. Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom. Med.* 2005. Vol. 67: P. 89–97. [https://www.tilburguniversity.edu/upload/72798a0a-2696-4145-b2f89d1c392e3516\\_DS14.Psychosom%20Med%202005.pdf](https://www.tilburguniversity.edu/upload/72798a0a-2696-4145-b2f89d1c392e3516_DS14.Psychosom%20Med%202005.pdf)

15. Bush D.E., Ziegelstein R.C., Patel U.V. et al. Postmyocardial infarction depression. Evidence Report. Technology Assessment №123. AHRQ Publication №05-E018-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2005.

16. Carney R.M., Freedland K.E., Veith R.C. Depression, the autonomic nervous system, and coronary heart disease. *Psychosom Med.* 2005. Vol. 67, Suppl. 1. P. 29–33.

17. Perimutter J.B., Frishman W.H., Feinstein R.E. Major depression as risk factor for cardiovascular disease: therapeutic implications. *Heart Dis.* 2000. Vol. 2. P. 75–82.

18. Shapiro C.M. Depression and vital exhaustion before and after myocardial infarction. *J. Psychosom Res.* 2005. Vol. 58. P. 391–392.

19. Von Kanel R., Mills P.J., Fainman C. et al. Effects of psychological stress and psychiatric disorders on blood coagulation and fibrinolysis: a biobehavioral pathway to coronary artery disease? *Psychosom Med.* 2001. Vol. 63. P. 531–544.

## REFERENCES

1. Akhmedov H.I., Vitenko I.S., Havanko V.L., Nesen O.O. (2000). *Hipnosuhestivna psykoterapiia. [Hypnosis psychotherapy]* – Kh.: NUTsIO „KrymArt”. [in Ukraine].

2. Berezutskiy V.Y., Berezutskaya M.S. (2017). [Vozmozhnosti muzykalnoi terapii v lechenii arterialnoi hipertenzii. Possibilities of musical therapy in the treatment of arterial hypertension]. *Ukrainskyi kardiologichnyi zhurnal [Ukrainian Cardiology Magazine]*, 5, 105–109. [in Russian].

3. Blinov O. A. (2009). [Normalizatsiia snu za dopomohoiu priiomiv samonaviuvannia. [Normalization of sleep with the help of methods of self-discipline]. *Ukrainskyi balneologichnyi zhurnal. Naukovo-praktychnyi zhurnal. [Ukrainian Balneal Journal. Scientific and practical journal]* 3, 4., 19–21. [in Ukraine].

4. Hasiuk M.B., Nesterak R.V. (2017). [Znachennia navchannia ta psykhologichnoho suprovodu khvorykh na IKhS na etapakh rehabilitatsii ta vidnovnoho likuvannia. [Value of training and psychological support of patients with coronary heart disease at stages of rehabilitation and rehabilitation]. *International research and practice conference. Innovative technology in medicine: experience of Poland and Ukraine.* April 28–29, , Lublin, 2017 S.190–192 [in Poland].

5. Hasiuk Myroslava (2017). [Etapy psykhologichnoho suprovodu khvoryho u kardiologichnomu viddilenni Stages of psychological support of the patient in the cardiology department]. *International Research and Practice Conference “Modern Methods, Innovations and Operational Experience in the Field of Psychology and Pedagogist”.* Lublin, Republic of Poland, October 20–21, 2017. P 215–219. [in Poland].

6. Hordyevskiy A.Iu., Hordyevskaia N.A. (2014). [Stabilizatsiia kognitivnykh u psykhofyziologicheskikh protsessov v rezultate zaniatyi autohennoi trenirovkoj [Stabilization of cognitive and psychophysiological processes as a result of autogenous training]. *Samarskyi nauchnyi vestnyk. [Samara Scientific Bulletin]* 2(7). 21–23 [in Ukraine].

7. Dovzhenko T. V., Semyhlazova M. V., Krasnov V. N. (2011). [Rasstroistva trevozhno-depressivnogo spektra u sindrom kardyalnoi boly pry serdechno-sosudystykh zabolevaniakh (klynko-psyhopatologicheskyye aspekty). [Disturbances of anxiety-depressive spectrum and syndrome of cardiac pain in cardiovascular diseases (clinical-psychopathological aspects)]. *Sotsyalnaia y klynicheskaia psykiatryia [Social and clinical psychiatry]* T. 21, 4, 5–13. [in Russian].

8. Lobzyn V.S., Reshetnykov M.M. (1986). *Autohennaia trenirovka: (Spravochnoe posobyie dlia vrachei). [Autogenic training: (A manual for doctors)]*. L.: Medytyna [in Russian].

9. Malkyna-Pykh Y. H. 2005. *Psykhosomatyka: Spravochnykh praktycheskoho psykhologa. [Psychosomatics: A guide to a practical psychologist]*. Moskva: Yzd-vo Eksmo. [in Russian].

10. Mykhailov B. V., Serdiuk A. Y., Fedoseev V. A. (2002). *Psykhoterapiia v obshchesomaticheskoi medytyni: Klynicheskoe rukovodstvo. Pod obshch. red. B. V. Mykhailova. [Psychotherapy in general medicine: Clinical*

leadership] Kharkov: Prapor. [in Ukraine]

11. Nesterak R.V., Hasiuk M.B., Vakaliuk I.P. (2017). [Avtorske pravo na tvir “Prohrama psykhologichnoi rehabilitatsii kardiologichnykh khvorykh shliakhom optymizatsii vnutrishnoikartyny zdorovia” №75681, zareistrovane 29.12.2017 [Copyright to the work “Program of psychological rehabilitation of cardiologic patients by optimizing the internal picture of health” No. 75681, registered on December 29, 2017] [in Ukraine]

12. Pushkarev H.S., Kuznetsov V.A., Yaroslavskaya E.Y., Krynochkin D.V., Bessonov Y.S. (2015). [Klynicheskaia kharakterystyka bolnykh yshemycheskoi bolezniu serdtsa s typtom lychnosti D, podverhshykh chreskozhyim koronarnym vmeshatelstvom. [Clinical characteristics of patients with ischemic heart disease with type D person undergoing percutaneous coronary intervention]. *Kardiovaskuliarnaia terapiia y profylaktyka. [Cardiovascular therapy and prevention.]* 14 (3), 25–29. [in Russian]. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2015-3-25-29>

13. Beutel M.E., Wiltink J., Till Y., Wild P.S., Mьnzler T., Ojeda F.M., Zeller T., Schnabel R.B., Lackner K., Blettner M., Zwiener I., Michal M. (2013). [Typ lychnosti D kak marker ryska serdechno-sosudystoi patolohyy srede naseleniya: rezultaty Tsentra yssledovaniya zdorovia Huttenberha. (rasshyrennyi referat). [The personality type D as a marker of risk of cardiovascular disease among the population: the results of the Center for the Study of Gutenberg’s Health (extended abstract)]. *Psykhicheskiye rasstroistva v obshchei medytyni. [Mental disorders in general medicine]*, 3, 58–64. [in Russian]

14. Denollet J. (2005). [DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality]. *Psychosom. Med.* Vol. 67, 89–97.

15. Bush D.E., Ziegelstein R.C., Patel U.V. et al. (2005). [Post-myocardial infarction depression. Evidence Report. Technology Assessment №123. AHRQ Publication №05-E018-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality]

16. Carney R.M., Freedland K.E., Veith R.C. (2005). [Depression, the autonomic nervous system, and coronary heart disease]. *Psychosom Med.* Vol. 67, Suppl. 1, 29–33.

17. Perimutter J.B., Frishman W.H. (2000). [Feinstein R.E. Major depression as risk factor for cardiovascular disease: therapeutic implications]. *Heart Dis.* Vol. 2, 75–82.

18. Shapiro C.M. (2005). [Depression and vital exhaustion before and after myocardial infarction]. *J. Psychosom Res.* Vol. 58, 391–392.

19. Von Kanel R., Mills P.J., Fainman C. (2001). [Effects of psychological stress and psychiatric disorders on blood coagulation and fibrinolysis: a biobehavioral pathway to coronary artery disease]. *Psychosom Med.* Vol. 63, 531–544.

## АНОТАЦІЯ

**Гасюк Мирослава, Нестерак Роксолана.**  
**Метод сугестивної терапії у реабілітації хворих з ішемічною хворобою серця та інфаркту міокарда.**  
 Сучасна медична практика в Україні все частіше використовує незаперечний потенціал психології у реабілітації соматичних хворих. У статті вивчається важлива для сучасної кардіології та реабілітаційної психології проблема підвищення якості психосоматичного відновлення хворих з ішемічною хворобою серця. Висунуто припущення, що здатність хворого керувати емоціями, досягати стану комфортної релаксації та усвідомлення можливості самому контролювати хоча б окремі процеси є важливим чинником покращення реабілітаційного процесу. Пропонується використання сугестивної терапії, а саме методу вербальних сугестій, для досягнення хворим стану комфортної релаксації і сприйняття себе через вербальні і невербальні лікуваль-

ні сугестії (навіювання). Описано досвід використання вказаного методу в клінічному відділенні; показано, що його ефективність багато в чому залежатиме від співпраці лікаря-кардіолога та психолога названого відділення. Деталізовано методику і процедуру застосування сугестивного впливу на вибірці хворих (135 осіб) з гострим коронарним синдромом, де водночас обґрунтовано дієвість структурованого музичного супроводу, а також окреслено ті акценти навіювання, які може забезпечити використання музики: розслаблення тіла і розосередження уваги, зміна емоційного фону на етапі підготовки клієнта до проведення сугестії, підсилення ефекту сугестивного навіювання – на етапі глибокого розслаблення тіла, насичення енергією, настроєм та позитивними емоціями – при виході з розслабленого стану. Прояснено вибір акустичних параметрів музичного супроводу, що покликаний підкреслити голос психолога та супроводжувати перехід від однієї вправи до іншої. Презентовано орієнтовний авторський текст сугестивного навіювання, що скомпонований у трьох вправах (“релаксація”, “оздоровлення”, “повернення до життя”). Репрезентовано результати сугестивного впливу, зміну суб’єктивних і об’єктивних показників стану хворих з гострим коронарним синдромом. Доведено, що завдяки навіюванню, тобто за допомогою праці психолога, досягається стан комфортної релаксації клієнта, зокрема позитивні зміни у його самопочутті та емоційному стані. Апробований метод забезпечує зменшення ситуативної тривожності, уможливорює релаксацію, відновлення та покращення емоційного фону здоров’я у цілому. Завдяки сугестії хворі навчаються керувати своїм тілом, через що підвищується довіра до себе, отримується надія на покращення здоров’я і, як наслідок, відбувається покращення об’єктивних кардіологічних показників. У підсумку висновується, що методи сугестивної терапії є доступними у впровадженні в кардіологічних відділеннях, дієвими для підвищення якості реабілітації хворих цієї категорії. Отож емпірично встановлено, що сугестивна терапія потребує подальшого впровадження у лікувальних закладах, особливо коли психологічний супровід реабілітації забезпечується професійним психологом.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба, психоемоційний стан хворого, психологічна реабілітація, сугестивна терапія, метод вербальних сугестій, релаксація, рефлексія, суб’єктивні та об’єктивні показники, артеріальний тиск, пульс.

## ANNOTATION

*Myroslava Gasyuk, Roksolana Nesterak.*

**Suggestive therapy method in the rehabilitation of patients with coronary heart disease and myocardial infarction.**

Modern medical practice in Ukraine is increasingly using an undeniable potential of psychology in the rehabilitation of somatic patients. This work investigates an important problem of improving the quality of patients' rehabilitation with ischemic heart disease for modern cardiology and rehabilitation psychology. It is suggested that the patient's ability to control his emotions, to achieve a state of comfort

table relaxation and awareness of the ability to control at least some individual processes is an important factor in improving his rehabilitation process. It is proposed to use suggestive therapy, namely the method of verbal suggestions, to achieve the patient's state of comfortable relaxation and perception of himself through verbal and nonverbal therapeutic suggestions. The experience of using this method in the clinical department is described. It is shown that its effectiveness will largely depend on the collaboration of the doctor-cardiologist and the psychologist of the department. The methodic and procedure of suggestive influence application on a sample of patients (135 persons) with acute coronary syndrome is shown in detail, at the same time the effectiveness of structural musical accompaniment is substantiated, as well as the emphasis of suggestions that can provide the use of music: relaxation of the body and dispersion of attention, change of emotional background on the stage of preparation the client for conducting a suggestion, strengthening the effect of suggestion – at the stage of deep relaxation of the body, saturation with energy, mood and positive emotions – when getting out the relaxed state. The choice of acoustic parameters of musical accompaniment, which is intended to emphasize the voice of the psychologist and accompany the transition from one exercise to another, is clarified. The tentative author's text of the suggestive suggestion is presented in three exercises (“relaxation”, “recovery” and “return to life”). The results of suggestive influence, change in subjective and objective indicators of the patients' state with acute coronary syndrome are presented. It is proved that thanks to the suggestion, that is, with the help of the psychologist's work, the state of client's comfortable relaxation is achieved, in particular, positive changes in his state of health and emotional state. The tested method provides reduction of situational anxiety, allows relaxation, recovery and improvement of the emotional background of health in general. Thanks to the suggestion, patients learn how to manage their own body, which increases confidence in themselves, they are given hope for improved health and, as a result, improvement of objective cardiological parameters is taking place. As a result, it is concluded that methods of suggestive therapy are available in the implementation in cardiology departments and are effective for improving the quality of patients' rehabilitation in this category. Therefore, it has been empirically established that suggestive therapy needs further implementation in medical institutions, especially when psychological support for rehabilitation is provided by a professional psychologist.

**Key words:** ischemic heart disease, patient's psycho-emotional condition, psychological rehabilitation, suggestive therapy, the method of verbal suggestions, relaxation, reflection, subjective and objective parameters, blood pressure, pulse.

**Рецензенти:**

**д. психол. н., проф. Болтівець С.І.,  
д. психол. н., проф. Яценко Т.С.**

**Надійшла до редакції 11.03.2019.**

**Підписана до друку 20.05.2019.**

Бібліографічний опис для цитування:

**Гасюк М.Б., Нестерак Р.В. Метод сугестивної терапії у реабілітації хворих з ішемічною хворобою серця та інфаркту міокарда. Психологія і суспільство. 2019. №1. С. 101–108.**