

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Новикова И.А., Соловьев А.Г., Сидоров П.И.

Поморский государственный университет им. М.В.Ломоносова; Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Резюме

С целью изучения психоэмоциональных особенностей больных ишемической болезнью (ИБС) и приобретенными пороками сердца (ППС) для разработки эффективных подходов к психотерапии был обследован 51 больной (37 — с ИБС и 14 — с ППС), проходившие стационарное лечение в больницах г. Архангельска.

Выявлено, что для больных ИБС характерны тенденции следования стандартам, принятым в окружающем их обществе, «бегства в работу», ориентация на внешние критерии достижений, а с ППС — на эмоциональную составляющую в жизни, большая значимость эмоциональных отношений с окружающими, тенденция к «бегству в мечты». Показано, что психотерапевтическая коррекция у кардиологических пациентов должна быть дифференцированной.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, приобретенные пороки сердца, психотерапевтическая коррекция.

К настоящему времени накоплено значительное количество данных, свидетельствующих о существенном влиянии психосоциальных факторов (ПФ) на распространенность, заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний [8]; к ним относят:

- острую психическую травму;
- хроническое психоэмоциональное напряжение (стресс);
- неблагоприятные жизненные события и изменения;
- психологические особенности людей (тип поведения, эмоциональное состояние, темперамент, черты характера, защитные механизмы);
- чрезмерно фиксированное отношение к своему заболеванию [5].

ПФ являются важным звеном в этиопатогенезе ишемической болезни сердца (ИБС). Психоэмоциональное напряжение формирует склонность к коронарному спазму, ухудшает реологические свойства крови, активирует процессы атерогенеза, повышает частоту и тяжесть нарушений ритма сердца [9]. «Неудовлетворенность жизнью» и «трудности межличностных отношений» выделены важнейшими факторами риска ИБС.

Впервые некоторые особенности больных стенокардией и инфарктом миокарда описал W. Osler, охарактеризовавший таких людей как сильных, уверенных в себе, энергичных, честолюбивых. Позднее другими исследователями выявлен риск развития ИБС у тех, кого можно отнести к «людям с высшими нормативными стандартами», с такими чертами характера, как развитое чувство времени, дисциплинированность, сдержанность, рационализм, ответственность [2]. У больных ИБС также отмечены особенности личности в виде эмоциональной незрелости, неус-

тойчивости, тревожной мнительности, компульсивности [9]; центральное место в реализации интрапсихических конфликтов у них занимают области: «Тело/Ощущения» и «Деятельность/Работа»; у 64,5% пациентов выявлена тенденция принимать все «близко к сердцу», реагировать «телом» на психические стрессы [1].

В немногочисленных исследованиях по изучению психической сферы лиц с приобретенными пороками сердца (ППС) описываются противоречивые мнения. Согласно одним авторам, у лиц с ППС личностные проблемы и внутренние конфликты выражены в большей степени, чем у других кардиологических больных, в том числе с ИБС. По мнению других исследователей, для данной категории больных характерна более низкая частота нарушений психической адаптации и меньшая роль ПФ [3, 4]. Выявлены особенности личности больных ППС с характерным «уходом в болезнь», сосредоточением на прошлом, переключением ответственности за свое здоровье на окружающих; описаны такие психологические характеристики, как эмоциональная лабильность, раздражительность, низкая уступчивость, зависимость, обедненность социальных контактов, напряженность, тревожность. При оценке перспектив психосоциальной адаптации лица с ППС преимущественно ориентированы на семейную жизнь, в то время как для больных ИБС более важна общественная [3, 4].

Проблемы психологической реабилитации занимают важное место в современной кардиологии [7, 8], но по-прежнему остается актуальной проблема разработки эффективных психотерапевтических подходов при сердечно-сосудистой патологии для улучшения качества жизни больных и стабилизации их соматического состояния.

Таблица 1
Психологические особенности больных
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
по Висбаденскому опроснику (в %)

№	Показатели	Пациенты с ИБС	Пациенты с ППС
Актуальные способности			
1	Аккуратность	71,89±2,70	69,28±4,85
2	Чистоплотность	69,46±2,32	67,14±3,75
3	Пунктуальность	71,35±3,47	72,85±3,34
4	Вежливость	78,38±2,14	76,43±3,54
5	Честность	72,34±3,14	64,29±3,18
6	Усердие	85,40±2,58	75,0±4,11*
7	Обязательность	88,11±2,11	86,43±3,41
8	Бережливость	62,97±2,99	62,86±3,37
9	Послушание	75,13±3,01	71,42±4,35
10	Справедливость	67,56±3,16	55,71±3,05**
11	Верность	77,29±3,12	85,71±3,88
12	Терпение	77,02±2,89	80,0±3,47
13	Время	76,75±2,62	77,14±3,84
14	Контакты	65,67±3,41	62,85±3,69
15	Доверие	63,78±2,66	70,0±3,88
16	Надежда	67,84±3,05	69,28±4,11
17	Нежность	59,46±2,97	69,21±3,39*
18	Любовь	84,59±2,49	73,57±4,0*
19	Вера/ религия	65,94±3,16	55,71±2,03**
Реакция на конфликт			
20	Тело/ Ощущения	65,41±2,83	57,14±3,68
21	Профессия/ Достижения	77,29±3,16	62,86±3,49***
22	Контакты/ Семья	75,42±3,18	67,14±3,66
23	Фантазия/ Будущее	72,97±3,33	70,0±3,47
Базовая модель семьи			
24-А	Я-мать	77,29±2,97	60,71±3,18*
24-Б	Я-отец	62,71±3,96	52,14±3,32*
25	Ты	74,05±3,43	65,71±3,88
26	Мы	74,59±2,40	68,67±4,42
27	Пра-Мы	35,41±2,52	29,28±3,98

Примечание: здесь и в следующей таблице различия показателей больных ППС в сравнении с ИБС достоверны при * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Цель настоящего исследования — сравнительное изучение психоэмоциональных особенностей больных ИБС и ППС для обоснования дифференцированных подходов к психотерапии.

Материал и методы

Обследованы 51 больной (37 — с ИБС и 14 — с ППС), проходившие стационарное лечение в больницах г. Архангельска. В группу больных с ИБС (15 мужчин и 22 женщины, средний возраст — 53,67±1,56 года) включены пациенты со стабильной стенокардией, постинфарктным кардиосклерозом с сопутствующими нарушениями сердечного ритма; в группу с ППС (6 мужчин и 8 женщин, средний возраст — 45,37±3,61 года) — пациенты с митральными и аортальными по-

роками сердца с сопутствующей недостаточностью кровообращения.

Основными методами исследования были клинико-анамнестический, клинико-психопатологический и экспериментально-психологический, включающий компьютерные версии Висбаденского опросника позитивной и семейной психотерапии [10] и теста тревожности Ч. Спилберга — Ю. Ханина [6].

Висбаденский опросник позитивной и семейной психотерапии позволил исследовать социальные и эмоциональные актуальные способности, провести анализ реакции на конфликт, базовой модели. Актуальные способности представляли собой социальные и общественные нормы, переменные социализации, ролевые стабилизаторы, групповые признаки [10]. Результат, находящийся в пределах 70% — 100% свидетельствовал о высокой значимости исследуемого признака; 50%-70% — средней значимости; менее 50% — низкой.

С помощью теста тревожности Ч. Спилберга — Ю. Ханина оценивался субъективный уровень тревожности в данный момент (ситуативная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека), а также были использованы пять дополнительных субшкал: эмоционального дискомфорта, астенического компонента, фобического компонента, тревожной оценки перспектив, социальной защиты. Полученные результаты приведены в стейнах; диапазон условной нормы составлял 4-6 стейна.

Статистическую обработку полученных данных проводили на IBM с использованием электронных таблиц EXCEL 5,0 для среды WINDOWS. Оценку достоверности различий производили по критериям Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Аффективные расстройства (F3 по МКБ-10) были выявлены у 21,6% больных с ИБС и у 35,7% — с ППС; невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4) — у 51,35% и 21,4%; органические (F06) — у 5,4% и 7,1%; расстройства личности (F60) — у 5,4% и 14,3%, соответственно. При ИБС наиболее часто среди аффективных расстройств отмечались депрессивные эпизоды, а среди невротических — тревожно-фобические, реакции на тяжелый стресс, соматизированные расстройства, невращения. Достаточно редко у обследуемых с ИБС встречались конверсионные и ипохондрические расстройства. В то же время, у больных с ППС среди невротических чаще наблюдались конверсионные, ипохондрические и реже — тревожно-фобические, соматизированные расстройства, невращения.

Результаты исследования по Висбаденскому опроснику позитивной и семейной психотерапии представлены в табл. 1. Пациенты с ИБС имели социальные

способности (шкалы 1-11) как очень важные, средний уровень значимости был соотнесен с такими признаками, как чистоплотность, аккуратность, бережливость, справедливость. Для эмоциональных признаков чаще встречалась оценка в пределах среднего уровня, наиболее важными были признаны терпение, время, любовь. Ни один из социальных и эмоциональных признаков в данной группе больных не был отнесен к малозначимым. Реакция на конфликт преимущественно реализовывалась в сферах «Профессия/Работа» и «Семья/Контакты». Сфера «Тело/Ощущения» была наименее актуальна. Исходя из этого, для пациентов с ИБС наиболее характерными способами реагирования в психотравмирующих ситуациях были «бегство в работу» и «бегство в общение». Возможностям снижения психоэмоционального напряжения (рациональная физическая нагрузка, регулярная релаксация, стабильный режим дня, сон, питание) не придавалось никакого значения. В базовой модели семьи доминирующую позицию занимала сфера «Я-мать», а минимально развитой была сфера «Пра-Мы».

У больных с ППС выявлены средние уровни значимости таких способностей, как аккуратность, чистоплотность, честность, бережливость, справедливость. Высоко значимыми для них были обязательность, пунктуальность, вежливость, послушание, а также эмоциональные способности — терпение, время, доверие, любовь. В оценке реакции на конфликт ведущее место занимала сфера «Фантазия/Будущее», менее актуальны сферы «Семья/Контакты», «Профессия/Деятельность». В базовой модели у пациентов с ППС была наиболее развита сфера «Мы» и меньше сферы «Ты», «Я-мать», «Я-отец».

При сравнении аналогичных показателей актуальных способностей в группах больных ИБС и ППС выявлена их меньшая значимость у последних; у них обнаружены достоверно более низкие значения по шкалам усердия ($p < 0,05$), справедливости ($p < 0,01$), любви ($p < 0,05$), веры/религии ($p < 0,01$) и более высокие — нежности ($p < 0,05$).

В реакции на конфликт больные ИБС предпочитают «бегство в работу», а больные ППС — «бегство в фантазии». Сфера «Тело/Ощущения» оказалась наименее развита в обеих группах. Для пациентов с ИБС были более свойственны эропатический тип отношения к болезни, проявляющийся выраженным стремлением продолжать работу «во что бы то ни стало» («уход от болезни в работу») и анозогнозический тип, характеризующийся активным отбрасыванием мыслей о болезни и ее последствиях, пренебрежительным отношением к болезни. Выявлены достоверные различия в оценке реакции на конфликт между группами пациентов ($p < 0,01$), при этом лица с ИБС в сравнении с больными с ППС достоверно больше внимания уделяли сфере, связанной с деятельностью. У больных с ППС пре-

Таблица 2

Показатели уровня тревожности по тесту Ч. Спилбергера — Ю. Ханина у кардиологических пациентов (в стенах)

Субшкалы	Ситуационная тревога		Личностная тревога	
	ИБС	ППС	ИБС	ППС
Эмоциональный дискомфорт	6,23±0,29	7,23±0,31*	7,57±0,25	7,34±0,29
Астенический компонент	7,07±0,34	8,01±0,32*	7,64±0,21	8,63±0,24***
Фобический компонент	7,69±0,41	6,88±0,35	7,34±0,31	6,61±0,22*
Тревожная оценка перспективы	6,39±0,38	6,52±0,34	6,98±0,45	7,09±0,33
Социальная защита	5,41±0,33	5,67±0,40	5,76±0,34	5,56±0,23
Общий балл	7,21±0,41	7,34±0,35	7,67±0,34	7,51±0,28

обладали сенситивный тип отношения к болезни, связанный с озабоченностью неблагоприятным отношением к ним окружающих из-за болезни, и апатический, выражающийся в безразличном отношении к себе и течению болезни, неверии в выздоровление. Ведущим мотивом жизни у обследуемых с ИБС являлся мотив достижений в работе; болезнь они осознавали как препятствие на пути к достижению цели, а проблемы, связанные со здоровьем, старались вытеснить и забыть. Пациенты с ИБС часто не признавали значимой семейную сферу и не случайно более 2/3 из них были не удовлетворены отношениями в семье. Для обследуемых с ППС, в отличие от больных с ИБС, ведущим мотивом жизни была реализация себя в семье, что связано с отсутствием у них возможности достижений в сфере «Работа/Достижения» из-за тяжелого соматического состояния. Для лиц с ППС была более значима эмоциональная сторона отношений, прежде всего в семье и ближайшем социальном окружении; они тяжело и длительно переживали проблемы во взаимоотношениях с родными, друзьями. Обследуемые часто видели в своих детях «продолжение» себя, и поэтому всячески способствовали тому, чтобы их дети смогли достичь больших результатов в профессиональной сфере.

В базовой модели семьи, где воспитывались пациенты, страдающие ППС, значения всех шкал были ниже, чем при ИБС, что свидетельствует о напряженных отношениях к первым со стороны матери, отца, а также между родителями. В обеих группах кардиологических пациентов в семьях более значимую роль играла мать, а отец — второстепенную. Отношения родителей к окружающим среди больных с ИБС и ППС были примерно одинаковыми; сфере «Пра-Мы» не уделялось внимания: традиции от старших поколений младшим передавались в незначительной степени.

По тесту Ч. Спилбергера — Ю. Ханина (табл. 2) у больных ИБС и ППС были выявлены высокие показатели ситуационной и личностной тревожности за счет

Схема 1

Стратегия психотерапевтической работы с кардиологическими пациентами

	ИБС	ППС
Особенности психоэмоциональной дезадаптации	Характерно гипертрофированное желание соответствовать социальным нормам (усердие, деятельность, обязательность); следование стандартам, принятым в окружающем обществе; ориентация на внешние критерии достижений; тенденция «бегства в работу».	Ориентация на эмоциональную составляющую в жизни; большая значимость эмоциональных отношений с окружающими; повышенная потребность в эмоциональной поддержке; тенденция к «бегству в мечты».
Цель психотерапии	Раскрытие личных и семейных перспектив; уделение большего внимания своему физическому «Я»; планирование будущего с меньшей вовлеченностью в работу; развитие эмоциональной сферы; перестройка внутренней картины болезни; формирование нового образа жизни; повышение значимости семейной сферы; принятие новой социальной роли.	Повышение значимости телесного «Я»; коррекция психоэмоционального состояния; поиск путей реализации в профессиональной сфере; профессиональная адаптация; разрешение межличностных проблем; раскрытие психических и творческих возможностей; развитие перспектив жизни.
Методики психотерапии	Релаксационные методики; аутогенная тренировка; семейная психотерапия; поведенческие методики; рациональная психотерапия; ситуационно-психологический тренинг.	Групповая психотерапия; психофизическая саморегуляция; терапия творческим самовыражением (арттерапия, музыкотерапия).
Особенности психотерапии	Необходимо учитывать ригидность личностных установок с ориентацией на социальные достижения; настороженное отношение к психотерапии.	Дружественное, искреннее отношение; положительный настрой на психотерапию; при проведении необходимо учитывать наличие выраженной астении.

увеличения показателей эмоционального дискомфорта, астенического и фобического компонентов и тревожной оценки перспективы, причем показатели личностной тревожности были несколько большими, чем ситуационной. У лиц с ППС обнаружены достоверно более высокие показатели ситуационной тревожности по эмоциональному дискомфорту ($p < 0,05$) и астеническому компоненту ($p < 0,05$), что может свидетельствовать о наличии у них в момент нахождения в стационаре выраженного беспокойства, связанного с большей неопределенностью в жизни из-за предстоящего решения вопроса об оперативном лечении порока и плохого самочувствия на момент обследования. По показателям личностной тревожности выявлены достоверно большие значения астенического компонента у больных с ППС ($p < 0,001$), что может отражать значительное снижение их физических возможностей из-за наличия выраженной недостаточности кровообращения. В то же время, обследуемые с ИБС по показателям личностной тревожности имели достоверно более высокие значения фобического компонента ($p < 0,05$), что может указывать на наличие у них различного рода фобий, часто обусловленных психическими переживаниями, связанными с особенностями самих кардиальных ангиозных приступов (внезапное начало, неопределенность в прогнозе для жизни, страх за собственную жизнь, выраженность болевой симптоматики, воспри-

ятие угрозы для существования).

Таким образом, для лиц, страдающих ИБС, характерна тенденция следования стандартам, принятым в окружающем их обществе, ориентация на внешние критерии достижений, тенденция «бегства в работу», а для больных ППС — ориентация на эмоциональную составляющую в жизни, большая значимость эмоциональных отношений с окружающими, тенденция к «бегству в мечты».

Психотерапия у кардиологических пациентов должна быть дифференцированной, учитывающей, что при ИБС психоэмоциональная дезадаптация преимущественно связана с гипертрофированным желанием соответствовать социальным нормам (усердие, деятельность, обязательность), а при ППС — с повышенной потребностью в эмоциональной поддержке (схема 1).

Важным направлением в психотерапевтической коррекции должно стать развитие игнорируемых больными сфер: для пациентов с ИБС — уделение большего внимания своему физическому «Я», раскрытию личных и семейных перспектив, планирование будущего с меньшей вовлеченностью в работу, актуализация эмоциональных отношений с окружающими; а для больных с ППС — развитие способности «ощущать свое тело», поиск путей реализации себя в сфере «Профессия/Достижения», раскрытие творческих

Литература

1. Авдеев Д.А., Пезешкиан Х. Позитивная психотерапия в психосоматике. — Чебоксары: Чуваш. университет. — 1993. — 116с.
2. Березин Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний // Российский медицинский журнал. — 1998, №2. — С.43-49.
3. Пиляровский С.Р., Орлов В.А. Оценка качества жизни больных ревматическими пороками сердца: методические подходы // Кардиология. — 1992, т.32, №6. — С.49-53.
4. Дзяк Г.В., Суходольский А.М. Отношение к болезни и трудовая реабилитация больных ревматизмом оперированных по поводу пороков сердца // Врачебное дело. — 1990, №1. — С.81-83.
5. Копина О.С., Суслова Е.А., Заикин Е.В. Популяционное исследование психосоциального стресса, как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиология. — 1996, т.36, №3. — С.53-56.
6. Практикум по общей экспериментальной и прикладной психологии. / Под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. — СПб.: Изд-во СПб. университета, 2000. — 560с.
7. Прокудин В.Н. Психотерапевтическая служба в многопрофильной соматической больнице // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2001, т.101, №5. — С.49-51.
8. Смуглевич А.Б., Сыркин А.Л., Козырев В.Н. и др. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1999, т.99, №4. — С.4-16.
9. Appels A., Otten F. Exhaustion as precursor of cardiac death. // Br. J. Clin. Psychol., 1992, 31. — P.351-356.
10. Peseschkian N. Psychosomatik and Positive Psychotherapie. — Berlin, Heidelberg: Springer — Verlag, 1991. — P.500.

Abstract

To study psychological features of patients with coronary heart disease (CHD) or acquired valvular heart disease (AVHD), and to find effective methods of psychotherapy, 51 in-patients (31 individuals with CHD, and 14 with AVHD) treated in Arkhangelsk clinics were examined.

For CHD patients, tendency of following existed social standards, «escape into work», orientation on extraneous success criteria were typical. Patients with AVHD were characterised by orientation on emotinal values, «escape into dreams», high value of emotional relations with others. Therefore, psychotherapeutic correction in cardiac patients should be differentiated.

Keywords: coronary heart disease, acquired valvular heart disease, effective psychotherapeutic correction.

Поступила 6/06-2002