

*С.Г.Ушенин***ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Донецкая областная клиническая психиатрическая больница, Украина

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, психологические особенности

Одной из наиболее сложных проблем современной медицины в настоящее время является ишемическая болезнь сердца. За последние десятилетия она - одна из ведущих причин преждевременной смерти и инвалидности трудоспособного населения во всех экономически развитых странах мира [1].

Хотя многочисленные исследования [2,3] связывают традиционные факторы риска (курение, малоподвижный образ жизни, избыточная масса тела, повышение артериального давления, нарушение липидного обмена) с распространением ИБС, существует большое число работ [4], опровергающих эти представления. В работах последних лет большое значение стало уделяться сочетанной оценке всех компонентов, влияющих на возникновение кардиоваскулярной патологии, что

позволяет получить более целостное представление о механизмах ее формирования и развития.

Очень часто у лиц, страдающих сердечно-сосудистой патологией, наблюдаются разнообразные психические расстройства. Прежде всего, это астенические, гипотимические, сенестопихондрические, истероформные системные нарушения. Данные расстройства становятся дополнительными стрессорами, усугубляющими течение соматического заболевания. Возникает своеобразный «порочный круг», приводящий к заметному снижению эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий.

Цель настоящего исследования заключалась в установлении психологических механизмов возникновения и последующего развития психических расстройств при ИБС.

Материал и методы исследования

В работе представлены результаты исследования 245 больных, страдающих ИБС (107 человек – стабильная стенокардия напряжения, ФК 1-2; 90 человек – стабильная стенокардия напряжения, ФК 3-4; 48 человек – нарушения сердечного ритма). Обследование проводилось на базе кардиологических отделений городской больницы №3 и железнодорожной больницы города Донецка. Использовались клинический и клинико-психологический методы.

По результатам структурированного интервью, в зависимости от выраженности со-

путствующей психической патологии, были выделены следующие группы: группа больных с расстройствами клинического уровня (РКУ) и группа больных с субклиническими расстройствами (СКР). Контрольной группой являлись больные без сопутствующих психических расстройств.

В психологическом исследовании были использованы следующие методики: тест М. Люшера, Томский опросник ригидности (ТОР), стандартизированный многофакторный опросник личности (СМОЛ), тест УСК.

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели психической ригидности, полученные с помощью ТОР, во всех сравниваемых группах превышали среднестатистические показатели ригидности в норме ($p < 0,05$). В то же время, по мере нарастания психических расстройств у больных ИБС, выраженность ригидности снижалась ($p < 0,05$). Это может свидетельствовать о формировании у пациентов новых

моделей поведения, в связи с необходимостью приспособления к новым условиям своего существования, принятия ограничений в личной и профессиональной жизни, обусловленных болезнью.

По тесту Люшера на первой позиции у больных с РКУ достоверно чаще ($p < 0,05$), по сравнению с другими группами, находился серый цвет, что дает повод говорить об их социальной

отгороженности и потере социальных контактов. Реагирование на окружающее колебалось от пассивно-оборонительной позиции до смешанного типа реагирования, создающего внутреннее напряжение и конфликт разнонаправленных тенденций.

В группе с СКР на первые места выходил зеленый цвет. Это указывает на превалирование в поведении обследуемых ригидности, агрессивности, отстаивания собственных установок, находивших отражение в гипонозогнозических тенденциях, не всегда оправданном отрицании у себя как тяжелого соматического заболевания, так и сопутствующей психической патологии. В то же время такие люди сохраняли преморбидно свойственные им амбициозность, значимость престижа, упорство и настойчивость, в том числе, в преодолении дезадаптирующих факторов соматического заболевания. Сочетание зеленого с красным и фиолетовым цветами на втором месте указывало на формирование активно-оборонительной позиции, при которой рационализм сочетается с субъективизмом, сверхчувствительностью, недоверчивостью к оценкам собственного состояния другими людьми, настороженностью.

В группе психически здоровых лиц, как и у лиц с субклинической психопатологической симптоматикой, на первый план выступало присущее кардиальному поведению противодействие давлению внешних факторов, выраженная тенденция к доминированию, развитое чувство соперничества. Эти больные стремились к преодолению внешних, ставших у них на пути, препятствий.

Тенденция к вытеснению черного цвета на последние позиции во всех изучаемых группах ($p < 0,05$) указывала на недовольство больных ИБС своим состоянием. Однако если у больных с СКР и у психически здоровых лиц неуверенность в возможности улучшения своего соматического состояния не снижала уровня притязаний, то больные с РКУ уже не искали выхода из сложившейся ситуации, испытывая потребность в покое, уединении.

Таким образом, данные, полученные по методике Люшера, убеждают в наличии у больных интрапсихического конфликта, вызванного возникшим соматическим заболеванием. При этом активно-наступательные тенденции преодоления фрустрирующих обстоятельств, часто в ущерб собственному здоровью, по мере прогрессирования основного заболевания и формирования РКУ, сменяются пассивно-оборони-

тельными, с нарастанием социальной дезадаптации, "уходом в болезнь".

Усредненный профиль больных ИБС, полученный по методике СМОЛ, в целом может быть отнесен к числу «пограничных» смешанного типа. Он свидетельствует о перенапряжении как системы самореализации, так и системы самоконтроля, что отражает невозможность разрешения напряженности как в сторону отреагирования вовне, на поведенческом уровне, так и в сторону невротизации. При этом создается основа для соматизации имеющейся напряженности, приводящая к усугублению психической дезадаптации. Имеющаяся психологическая проблематика становится не только отражением соматического неблагополучия, но и приобретает характер дополнительного патогенетического фактора, отягощающего клинику и прогноз соматического заболевания.

Сравнение профилей лиц с РКУ и СКР позволяет косвенно судить об особенностях динамики психологических тенденций по мере прогрессирования соматической патологии. У лиц с расстройствами субклинического уровня и с клинически выраженными психическими расстройствами отмечаются довольно низкие показатели по шкале F ($p < 0,01$), что может свидетельствовать об усиливающейся дезинтеграции личности под воздействием нарастающей астенизации, переутомления.

По клиническим шкалам наиболее существенный рост показателей ($p < 0,05$) при переходе от СКР к РКУ отмечался по 1 (Hs), 2 (D) шкалам, что отражает синхронное нарастание тенденции как к гипостеническому, так и гиперстеническому реагированию по мере ухудшения состояния. Дополнительным доказательством этого являлось также одновременное повышение ($p < 0,05$) показателей по 3 (Hu) шкале и снижение ($p < 0,01$) их по шкале 9 (Ma). Таким образом, на фоне неблагоприятной динамики клинического состояния больных отмечалось усугубление противоречивости мозаичного эмоционально-динамического паттерна дезадаптации, что может свидетельствовать о прогрессирующем снижении интегрирующей функции сознания и самосознания.

По методике УСК у больных ИБС выявлена более низкая интернальность по всем шкалам, по сравнению со средними нормативными показателями. При этом показатели у больных с СКР и РКУ были достоверно ниже, чем в контрольной группе ($p < 0,01$). Такое снижение уровня субъективного контроля над значимыми событиями

жизни, коррелируя с данными, полученными по методикам ТОР и СМОЛ, также подтверждает выводы об отходе от преморбидно присущих этим больным стереотипов.

У лиц с сопутствующей основному заболеванию психопатологической симптоматикой были отмечены достоверно более низкие показатели, в отличие от здоровых, по шкалам интернальности в семейных и производственных отношениях ($p < 0,01$), интернальности в области межличностных отношений ($p < 0,01$), а также по шкале интернальности по отношению к здоровью и болезни ($p < 0,01$). Полученные данные позволяют предположить, что по мере нарастания психической патологии, переходе ее на структурно оформленный уровень, у таких больных нарастает зависимость, пассивность, нарушается система регуляции отношений личности, формируется характерная депрессивно-ипохондрическая симптоматика.

Достоверная обратная зависимость показателей интернальности от выраженности психических расстройств была выявлена у групп с клинически выраженной психопатологической симптоматикой и с субклиническими психическими расстройствами по шкалам общей интернальности ($p < 0,05$), интернальности в семейных ($p < 0,01$), в межличностных отношениях ($p < 0,1$), а также интернальности по отношению к здоровью и болезни ($p < 0,05$).

Подобные отличия имелись и между лицами с СКР и здоровыми людьми по шкалам общей интернальности ($p < 0,05$), интернальности в области семейных ($p < 0,05$) и производственных отношений ($p < 0,01$), поэтому лица с психическими расстройствами субклинического уровня занимают промежуточную ступень между здоровыми и больными. При утяжелении основного заболевания, нарастании выраженности сопутствующей психической патологии у них нарастала зависимость от внешних факторов, социальная дезадаптация, уменьшалась социальная активность, инициативность, преморбидно присущая таким пациентам.

Подводя итог результатам клинико-психологического исследования, необходимо отметить абсолютное превышение уровня преморбидной ригидности у лиц, страдающих ИБС, по сравнению со среднестатистическими значениями, что подтверждает многочисленные данные о характерном для таких больных поведении типа А [6].

Кроме того, результаты психологических исследований свидетельствуют о возникновении у пациентов интрапсихического конфликта, связанного с осознанием наличия тяжелого соматического заболевания. Присущие им поведенческие особенности в виде противодействия давлению внешних факторов по мере формирования СКР сменялись попытками гиперкомпенсации своего соматического состояния в виде гипонозогностических тенденций. В дальнейшем, по мере формирования РКУ, прогрессировала дезинтеграция личности, усиливалась пассивность, зависимость от внешних факторов. У больных ИБС происходила ломка жизненных стереотипов, вызванная необходимостью приспособления к новым условиям своего существования, являющихся дополнительным стрессогенным фактором.

Нарастание невротизации, подтвержденное повышением показателей по шкалам “невротической триады” опросника СМОЛ, данными по методике М.Люшера, снижением уровня интернальности во всех сферах личностного функционирования по мере утяжеления как соматической, так и психопатологической симптоматики, свидетельствует о прогрессирующем истощении физических и психических личностных ресурсов больных ИБС. Это в определенных ситуациях приводит к невозможности реализации мотивированного поведения, что лишь усиливает интрапсихический конфликт.

Информированность о психологических механизмах формирования психических расстройств у больных ИБС позволяет эффективно осуществлять мероприятия, направленные на улучшение их психосоматического здоровья и качества жизни.

С.Г. Ушенін

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Донецька обласна клінічна психіатрична лікарня

Робота базується на результатах дослідження 245 хворих, страждаючих ішемічною хворобою серця. Метою роботи було вивчення преморбідних особистісних характеристик хворих на ІХС, їх реагування на виникнення кардіоваскулярної патології. У вивченні використовувались такі опитувальники: Томський опитувальник ригідності, тест Люшера, опитувальник СМОЛ, опитувальник рівня суб'єктивного контролю. Розкрито психологічні аспекти реагування хворих на наявність соматичного захворювання. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С. 75-78)

S.G. Ushenin

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS

Donetsk Regional Clinical Psychiatric Hospital

The work is based on the results of the research carried out in 245 persons with ischemic heart disease. The aim of the work was study of pre-morbid personality peculiarities of patients with IHD, their reaction to appearance of cardio-vascular pathology. In the research the following questionnaires were used: the Tomsk rigidity questionnaire, Luchers, SMOL questionnaire, the level of subjective control questionnaire. The psychological aspects of the patients' reaction to the main disease are shown. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 75-78)

Литература

1. Бокарев И.Н. Ишемическая коронарная болезнь сердца и современные пути борьбы с ней. // Русский медицинский журнал. - 1996. - Том 3. - №4.
2. Калинина А.М., Чазова Л.В., Павлова Л.И. Профилактика инфаркта миокарда: приоритеты, принципы, реальности. // Клиническая медицина. - 1996. - №5. - С.20-23.
3. Чазов Е.И. Эволюция концепции психического статуса при сердечно-сосудистой патологии. // В кн.: Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология. - М.: «Либри». - 1994. - С.10-12.
4. Frost P.H., Davis B.R. et al. Coronary heart disease risk factors in men and women aged 60 years and older; Findings from the systolic hypertension in the elderly program. // Circulation. - 1996. - Vol.94. - P.26-34.
5. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Опросник уровня субъективного контроля (УСК). // М.: «СМЫСЛ», 1993. - 16с.
6. Friedman M., Rosenman R.H. Overt behavior pattern in coronary disease, detection of overt, behavior pattern A in patients with coronary disease by a new psychophysiological procedure. // JAMA. - 1960. - Vol.173. - N12. - P.70-75.

Поступила в редакцию 21.05.1999г.