

УДК 616.12

КОГНИТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

© Т.В. Юрьева, Ю.Г. Хватова

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца; факторы риска; алекситимия.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают в Российской Федерации первое место в структуре смертности трудоспособного населения. В Тамбовской области ситуация аналогичная. Так, согласно данным управления здравоохранения, причиной смертности в 61,2 % случаев являются заболевания сердечно-сосудистой системы. В структуре умерших от болезней системы кровообращения ишемическая болезнь сердца составляет 48,9 %. Согласно основным положениям психосоматики, к фактору риска возникновения соматической патологии относят «алекситимический» тип личности. У пациентов с ишемической болезнью сердца нами были изучены когнитивно-эмоциональные особенности с использованием торонтской алекситимической шкалы. Исследование показало, что частота встречаемости алекситимического радикала среди пациентов с ишемической болезнью сердца достаточно высокая. Алекситимия была выявлена в 60 % случаев в группе больных с ишемической болезнью сердца, а 20 % были отнесены к группе риска. Показатели лишь 20 % свидетельствуют об отсутствии алекситимии. Характерными чертами личности алекситимичных пациентов являются расстройства аффективных и когнитивных функций, нарушение самосознания и, в целом, особое представление о мире. Полученные результаты могут быть основанием для разработки эффективных подходов к психотерапии кардиологических пациентов, направленных на работу с когнитивным стилем, аффективной сферой и самосознанием.

Проблема изучения факторов, влияющих на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, не теряет своей актуальности [1], поскольку, во-первых, эти заболевания удерживают первенство в структуре смертности населения не только в РФ, но и в мире, во-вторых, наметилась крайне опасная тенденция, когда сердечно-сосудистые болезни поражают россиян в возрасте от 20 лет, при этом большая доля приходится на ишемическую болезнь сердца.

Представленная проблема актуальна и для Тамбовской области. Так, по данным управления здравоохранения Тамбовской области, в регионе болезни системы кровообращения на протяжении многих лет являются главной причиной смертности и стойкой утраты работоспособности населения и приобретают тем самым социальный характер. Согласно данным демографической статистики [2], в структуре смертности населения Тамбовской области сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место и составляют 62,1 %. Смертность сельского населения, причиной которой являются болезни системы кровообращения, на 30 % выше городского. Особого внимания заслуживает причина смертности населения трудоспособного возраста, составляющего трудовой потенциал области. Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место и в структуре смертности трудоспособного населения и составляют 33 %. Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Тамбовской области превышает аналогичный показатель по РФ на 28 %. В структуре умерших от болезней системы кровообращения ишемическая болезнь сердца составляет 48,9 %, на 2-м месте цереброваскулярные болезни – 34,8 %, на 3-м месте осложнения гипертонической болезни – 2,7 %. Данные демографической статистики населения Тамбовской области свидетельствуют о не-

обходимости повышения эффективности работы кардиологической службы [2].

Ишемическая болезнь сердца традиционно считается психосоматическим заболеванием. Еще в 1943 г. F. Dunbar описала коронарную личность [3], а в 1959 г. R. Rosenman и M. Friedman выделили личностный тип А (враждебно-соперничающий), который связан с развитием коронарной болезни сердца [4].

Роль психогенных факторов в возникновении и течении ишемической болезни сердца существенна, а иногда является определяющей появления, течение и исход заболевания. Так, А.Б. Смулевич [5] установил, что у больных ишемической болезнью сердца с признаками депрессии отмечается повышение уровня смертности в 1,5–6 раз по сравнению с больными ишемической болезнью сердца без депрессивных проявлений.

В литературе представлено достаточно большое количество научных публикаций, в которых показано, что к факторам риска развития и неблагоприятного течения ишемической болезни сердца относят стресс [6]; личностные факторы риска, включающие, например, такие психологические конструкты, как враждебность [1, 7, 8]; эмоциональные расстройства – депрессивные [1, 8, 9], тревожно-фобические [1, 9, 10].

Несмотря на то, что в литературе представлено достаточно большое количество публикаций о роли различных психологических и психопатологических особенностей человека в патогенезе ишемической болезни сердца, эта проблема остается еще не до конца изученной. Так, например, одним из факторов риска, предрасполагающих к возникновению психосоматической патологии и не изученных у пациентов с ишемической болезнью сердца, является «алекситимический» тип личности. Современные медико-психологические

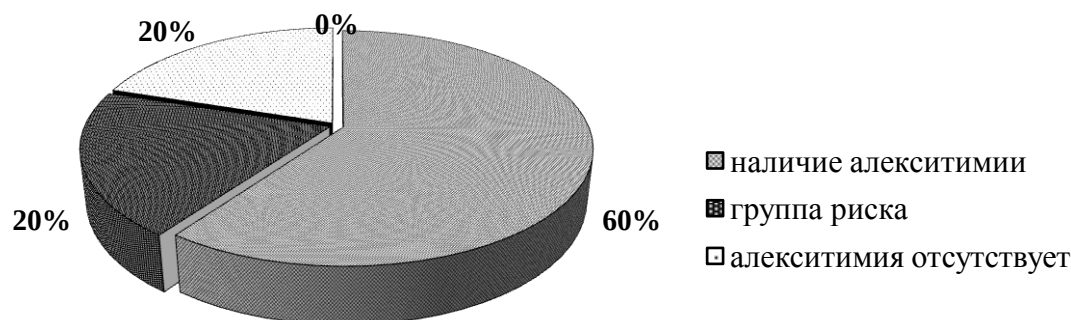


Рис. 1. Частота встречаемости алекситимии у больных с ишемической болезнью сердца

исследования алекситимии выявляют все большую ее роль в патогенезе психосоматических заболеваний [11, 12], что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования состояла в изучении когнитивно-эмоциональных особенностей пациентов с ишемической болезнью. В исследовании приняли участие пациенты с диагнозом ишемической болезни сердца в количестве 24 человек. Для изучения когнитивно-эмоциональных особенностей была использована торонтская алекситимическая шкала (TAS).

Исследование алекситимии показало, что 74 балла и выше выявлено более чем у половины пациентов – в 60 % случаев; среди остальных пациентов 20 % имеют балл в диапазоне от 65 до 71, что является основанием включить их в группу риска, и лишь 20 % пациентов имеют показатель ниже 62 баллов, что свидетельствует об отсутствии алекситимии, т. е. «неалекситимической» структуре личности (рис. 1).

Наличие алекситимии у пациентов с ишемической болезнью сердца представлено совокупностью признаков, которые отражаются в когнитивной, эмоциональной сфере и личности в целом. На когнитивном уровне алекситимия проявляется операторным мышлением с излишней детализированностью, конкретностью и неспособностью вербализовать свои чувства. На эмоциональном уровне пациенты не способны идентифицировать свои чувства и отличить их от телесных ощущений. Для них характерна тенденция к опережающему поведенческому (а не рефлексивному) ответу на внешние стимулы, у них недостаточно сформированы навыки рефлексивной саморегуляции. Что касается личности в целом, то для пациентов с алекситимическим радикалом характерно особое восприятие мира с недостаточностью его чувственного переживания и недостаточным творческим отношением к собственной жизни.

В исследованиях [1, 5, 7–10, 13] показано, что эмоциональные расстройства депрессивного и тревожно-фобического плана сопутствуют развитию ишемической болезни сердца. В частности, Ф.Ю. Копылов с соавт. [13] отмечают, что частота развития осложнений ишемической болезни сердца взаимосвязана с наличием психических расстройств. Неблагоприятный прогноз развития болезни, по мнению авторов, связан с коморбидными тревожными и депрессивными расстройствами, а также диссоциативными нарушениями или гипнозогнозиями.

Исходя из психодинамической теории алекситимии, можно предположить, что проблема пациентов с алекситимическим радикалом в том, что они не способны осознать свои эмоции, в результате чего эмоции остаются неотраженными, не получившими разрядку, следовательно, они вытесняются и переходят на иной уровень, например, тела, что в целом усугубляет течение болезни.

Таким образом, исследование показало, что частота встречаемости алекситимического радикала среди пациентов с ишемической болезнью сердца достаточно высокая и составляет 60 %, кроме того, еще 20 % пациентов представляют группу риска. Характерными чертами личности алекситимичных пациентов являются расстройства аффективных и когнитивных функций, нарушение самосознания и в целом, особое представление о мире. Полученные результаты могут быть основанием для разработки эффективных подходов к психотерапии кардиологических пациентов, направленных на работу с когнитивным стилем, аффективной сферой и самосознанием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробизев М.Ю., Иванов С.В. Психокardiология. М.: Медицинское информационное агентство, 2005. 784 с.
2. Степичева О.А., Симонов С.Н. Современные медико-демографические тенденции и социально-экономические проблемы развития региона // Научные труды Медицинского института ТГУ им. Г.Р. Державина. Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2013. С. 136-146.
3. Dunbar F. Psychosomatic Diagnosis. N. Y., 1943.
4. Friedman M., Rosenman R.H., Carroll V. Changes in the serum cholesterol and blood clotting time in men subjected to cyclic variation of occupational stress // Circulation. 1958. V. 17. P. 822.
5. Смулевич А.Б. Депрессия в общей медицине. М.: Медицинское информационное агентство, 2001. 253 с.
6. Consoli S.M. Stress and the cardiovascular system // Encephale. 1993. V. 19. № 1. P. 163-170.
7. Долецкий А.А. Психогенно провоцированные инфаркты миокарда: особенности клиники и лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005.
8. Kubzansky L.D., Davidson K.W., Rozanski A. The Clinical Impact of Negative Psychological States: Expanding the Spectrum of Risk for Coronary Artery Disease // Psychosomatic. Med. 2005. V. 67. P. 10-14.
9. Погосова Г.В. Депрессия – новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти // Кардиология. 2002. № 4. С. 86-91.
10. Hemingway H., Marmot M. Psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies // Br. Med. J. 1999. V. 29. № 318. P. 1460-1467.
11. Коростелева И.С., Ротенберг В.С. Проблема алекситимии в контексте психосоматических расстройств // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М., 1993. С. 142-150.

12. Семенова Н.Д. Возможности психологической коррекции алекситимии // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М., 1993. С. 94-100.
13. Копылов Ф.Ю., Медведев В.Э., Никитина Ю.М. Прогностическое значение психических и патохарактерологических расстройств в прогрессировании ишемической болезни сердца // Кардиол. и серд.-сосуд. хир. 2008. Т. 3. С. 24-27.

Поступила в редакцию 19 ноября 2013 г.

Yuryeva T.V., Khvatova Y.G. COGNITIVE AND EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Cardiovascular diseases are in the Russian Federation in the first place in the structure of mortality among working-age population. In the Tambov region, the situation is similar; according to the health Department cause of death in 61.2 % of cases are diseases of the cardiovascular system. In the structure of deaths

from circulatory diseases ischaemic heart disease is to 48.9 %. According to the key provisions of psychosomatic to factor the risk of somatic pathology attributed aleximetic type of personality. In patients with coronary heart disease, we have studied the cognitive-emotional peculiarities of using the Toronto aleximetic scale. The study showed that the frequency of occurrence aleximetic radical among patients with coronary heart disease is high enough. Alexithymia was detected in 60 % of cases in the group of patients with coronary heart disease, and 20 % were referred to the group of risk. Indicators only 20 % indicate a lack of alexithymia. Characteristic features of personality aleximetic patients are disorders of affective and cognitive functions, violation of consciousness and, in General, a special view of the world. The results can be a basis for the development of effective approaches to psychotherapy cardiac patients to work with the cognitive style, affective sphere and consciousness.

Key words: coronary heart disease; risk factors; alexithymia.

Юрьева Татьяна Владиславовна, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой клинической психологии, e-mail: yourta@mail.ru

Yuryeva Tatiana Vladislavovna, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Psychology, Associate Professor, Head of Clinical Psychology Department, e-mail: medic-68@yandex.ru

Хватова Юлия Геннадьевна, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, студентка специальности «Психология» медицинского института, e-mail: kpsy@bk.ru

Khvatova Yuliya Gennadyevna, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Student of "Psychology" Specialty of Medical Institute, e-mail: kpsy@bk.ru