

Дереча В.А.,
д-р мед. наук, проф.,
зав. кафедрой
Габбасова Э.Р.,
канд. мед. наук, ассистент
Оренбургская
государственная
медицинская академия,
Россия

Участники конференции,
Национального первенства
по научной аналитике

РОЛЬ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ И НОЗОГЕННЫХ ЛИЧНОСТНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

В статье рассматриваются особенности личностного реагирования больных на последствия перенесенного ими инфаркта миокарда и проблемы повышения их восстановительно-адаптивного потенциала, гармонизации совладающих поведенческих стратегий, применения с этой целью психотерапевтических методов и специального тренинга под контролем биологически обратной связи с электроэнцефалографией.

Ключевые слова: больные с инфарктом миокарда, расстройства приспособительно-го реагирования, психологическая помощь, психокоррекционный тренинг, биологическая обратная связь, электроэнцефалография.

Инфаркт миокарда является одним из наиболее серьезных осложнений ишемической болезни сердца, которая остается в настоящее время основной причиной инвалидизации населения и смертности и большинстве стран Европы, в том числе и в России. Значительная распространенность и тяжелое течение коронарной болезни, частые ее осложнения обуславливают, по данным Всемирной организации здравоохранения, до 39-56% случаев смертности, включая внезапную смерть. Всё это требует поиска эффективных мер лечения и реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, а также мер по повышению индивидуально-личностно-го потенциала пациентов.

Одной из причин неблагоприятного течения постинфарктного периода являются те психические расстройства, которые обусловлены собственно инфарктом миокарда. Основная доля этих расстройств приходится на эмоциональные нарушения, как следствие острого тяжелого стресса, а также на последующее тревожно-депрессивное реагирование личности на свою физическую болезнь и на необходимость адаптации к новым условиям существования.

В последнее время возрос интерес к реакциям личности больных инфарктом миокарда на свое заболевание, однако при этом недостаточно изучены соответствующие психологические механизмы нарушений адаптации. Психические расстройства у больных, перенесших инфаркт миокарда, нуждаются в рассмотрении их в зависимости от личностно-субъективного восприятия пациентами сложившейся

жизненной ситуации и от личностной оценки клинической значимости отдельных проявлений болезни и факторов, способствующих выживанию и адаптации.

Особого внимания исследователя требуют тонкие и высокоспециализированные особенности личностной индивидуальной приспособляемости (самопонимание, самоорганизация, самоконтроль, самооценка и другие). Однако их патопсихологические проявления, а также поведенческие профили у больных после перенесенного инфаркта миокарда пока недостаточно изучены и нуждаются в дальнейшем исследовании, прежде всего в целях повышения эффективности восстановительного лечения этих больных. Не менее важно при этом разработать научно-обоснованные рекомендации по психокоррекции адаптивных расстройств и патологических личностных реакций. Необходимо также совершенствование методов саморегуляции психоэмоционального состояния этих больных в постинфарктном периоде.

Целью нашего исследования были определение роли кардиологических и ассоциированных с ними социально-психологических и межличностных факторов в развитии нарушений адаптации и патологических (нозогенных) личностных реакции у больных, перенесших инфаркт миокарда, и разработка подходов к их психокоррекции.

Для решения поставленных задач было обследовано 120 мужчин в возрасте от 30 до 60 лет, поступивших на восстановительное лечение в подостром периоде инфаркта миокарда. Все больные проходили обследование

и лечение в соответствии со стандартами обследования и лечения ишемической болезни сердца. Диагноз «расстройство адаптации» или «нозогения» устанавливался с помощью клинко-психопатологического метода с использованием диагностических критериев соответствующих рубрик Международной классификации психических и поведенческих расстройств, адаптированной к применению в России. Методы экспериментально-психологических исследований подбирались соответственно задачам работы. Всем больным проводились физическая реабилитация, сеансы групповой мышечной релаксации, индивидуальной когнитивной психотерапии и психосоциальной коррекции, а также тренинги психоэмоциональной саморегуляции с использованием метода биологической обратной связи с помощью электроэнцефалографии. Суть альфа-стимулирующего тренинга на основе биологической обратной связи состояла в обучении больных достигать покоя такой глубины, которая подтверждается преобладанием на электроэнцефалограмме альфа-активности. Хорошая выраженность альфа-ритма, как правило, свидетельствует о возможности быстрой адаптации к экстремальным условиям и более быстрого выхода из психотравмирующей ситуации.

Проведенное исследование показало, что состояние больных, перенесших инфаркт миокарда, наряду с его клиническими, электрокардиографическими и эхокардиографическими проявлениями, определяется также субъективной оценкой больными клинической роли признаков их болезни.

Найдено, что наибольшее психотравмирующее воздействие на больных оказывает их личностно-тревожное восприятие комплекса кардиологических факторов: болевого синдрома; аритмий; негативных изменений на электрокардиограмме и (или) на эхокардиограмме; степени обширности инфаркта миокарда и его осложнений; снижения объёма и интенсивности переносимых физических нагрузок. В последующем присоединяются также переживания, обусловленные жизненными ограничениями, необходимостью длительного лечения и реабилитации, проблемами в межличностных отношениях.

В целом инфаркт миокарда переживается больными как ситуация глубокого жизненного кризиса с невозможностью полноценного функционирования. В подостром периоде инфаркта миокарда развиваются выраженные расстройства приспособительного реагирования, в клинической картине которых преобладают смешанные эмоциональные состояния: сочетание между собой тревоги и депрессии, либо сочетание тревоги и депрессии также со страхом, напряжением, раздраженностью и ипохондрическими опасениями. Механизмы совладающего поведения (копинг-стратегии) больных с инфарктом миокарда характеризуются их мобилизацией на когнитивном и эмоциональном уровнях, но слабостью (демобилизацией) на уровне организации поведения.

Выявленные расстройства адаптации и личностные нозогенные реакции обусловлены низкой нервно-психической устойчивостью больных, перенесших инфаркт миокарда, сниженным адаптационным потенциалом их личности, а также изменениями в их смысловых ориентациях, что требует целенаправленного применения психотерапии при восстановительном лечении больных данного профиля.

Психокоррекция эмоциональных расстройств у больных, перенесших инфаркт миокарда, с использованием саморегуляции альфа-активности методом психологического тренинга на основе биологической обратной связи под контролем электроэнцефалографии способствует более быстрому и

устойчивому снижению выраженности клинических признаков тревоги и депрессии. В отличие от терапии психофармакологическими средствами при применении метода электроэнцефалографического тренинга отсутствуют лекарственные побочные эффекты, не генерируются медленно-волновые ритмы в коре головного мозга, отсутствует вероятность формирования зависимости от средств лечения.

Проведенное исследование позволило сформулировать следующие практические рекомендации по совершенствованию помощи больным, перенесшим инфаркт миокарда:

1. С целью профилактики расстройств адаптации у больных с инфарктом миокарда, патологических реакций личности и обусловленных ими вторичных сердечно-сосудистых нарушений предлагается учитывать выявленную структуру дистрессовых факторов: клинико-кардиологических, социально-психологических, межличностных.

2. При восстановительном лечении больных с инфарктом миокарда рекомендуется оценивать и корректировать уровень их нервно-психической устойчивости и личностный адаптивный потенциал. Одновременно с этим предлагается определять ведущие особенности в их смысловых ориентациях, мотивировать больных на овладение технологиями самоконтроля.

3. При коррекции эмоциональных нарушений в рамках расстройств приспособительного реагирования у больных с инфарктом миокарда рекомендуется проводить адаптивный тренинг методом саморегуляции альфа-активности головного мозга с помощью аппаратов биологической обратной связи и электроэнцефалографии.

4. Кардиологам, врачам общей практики, участковым терапевтам, семейным врачам, психотерапевтам и клиническим психологам рекомендуются специальные образовательные программы по особенностям проявлений и коррекции расстройств адаптации и патологических реакций личности у больных, перенесших инфаркт миокарда.

Литература:

1. Heim E. Coping und Adaptivitat: Gobtesgeelgnetesoderungeeionetes Coping?// Psychother., Psychosom., Med. Psychol. – 1988. – № 1. – S. 8-17.
2. Wills T. A., Shiftman S. // In: S. Shiftman, T. A. Wills (Eds)/ Coping and substance use / Orlando: H., 1985. – P. 3-25.
3. Дереча В.А. Психология и психопатология личности / В.А. Дереча. – 2-е изд. дополненное. – Оренбург: Дизайн-студия, 2009. – 270 с.
4. Петрова Н.Н., Кутузова А.Э., Недошивин А.О. Механизмы психической адаптации больных в ситуации соматогенной витальной угрозы // Обозр. психиат. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. – 2004. – № 2. – С. 21-23.
5. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю., Иванов С.В. Психокardiология. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». – 2005. – 784 с.
6. Смулевич А.Б., Тхостов А.Ш., Сыркин А.Л. и др. Клинические и психологические аспекты реакции на болезни (к проблеме нозогений) // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 1997. – Т. 97. – № 2. – С. 4-9.

