

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е.Л. Николаев, проф., Е.Ю. Лазарева

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

E-mail: pzdorovie@bk.ru

Приводятся психологические характеристики больных ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, врожденными и приобретенными пороками сердца.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, личность больного, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, пороки сердца.

В развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) заметную роль играют психологические факторы [3, 9]. При ССЗ довольно часто наблюдаются изменения психоэмоциональной сферы, при которых требуются психологическая коррекция, психотерапия или психофармакотерапия [11, 13], так как они связаны с неблагоприятным клиническим прогнозом [7, 8].

В 50-е годы был выделен особый тип личностного профиля – тип личности А, который соотносится с высоким риском развития ССЗ, в частности ишемической болезни сердца (ИБС). Позже ученые установили, что наиболее высокий риск развития ССЗ связан с враждебностью и гневом [10]. В последние десятилетия описан тип личности D (дистрессовый), который, как считается, также соотносится с высокой предрасположенностью к ССЗ [12].

Выделены и другие психологические особенности кардиологических больных, а также определен вклад разных психологических факторов в развитие и течение ССЗ [4, 5].

Нами в ходе исследования адаптационного потенциала и особенностей межличностного общения больных кардиологического профиля, проведенного на базе Республиканского кардиологического диспансера Чебоксар, изучены с применением клинко-анамнестического и клинко-психологического методов 185 пациентов с ССЗ.

По результатам клинической беседы с больными ИБС, гипертонической болезнью (ГБ), пороками сердца (ПС), наблюдения за их поведением, соотнесения их личностных особенностей с клиническим диагнозом сформировано представление о психологическом состоянии и особенностях личности пациентов. Полученная информация уточнена с лечащим врачом,

врачом-психотерапевтом, при возможности – с близкими пациента. Представленные характеристики носят обобщенный характер, поскольку у каждого пациента – своя специфика переживаний. В то же время больные разных клинических групп могут иметь схожие в чем-то характеристики.

Пациенты с ИБС

ИБС представляет собой патологическое состояние сердечно-сосудистой системы, проявляющееся полным или частичным нарушением кровоснабжения сердечной мышцы (миокарда) вследствие нарушения функций коронарных сосудов. В данной группе (n=69) наблюдались пациенты с диагнозами стенокардии (85,5%), постинфарктного кардиосклероза (11,6%), ИБС с нарушениями ритма и проводимости (2,9 %). У этих пациентов было более тяжелое соматическое состояние, чем у пациентов 2 других групп.

Пациенты с ИБС предъявляют жалобы на периодические загрудинные боли, боятся нового болевого приступа (... а вдруг «скорая» не успеет вовремя приехать?... , ...а если окажусь вдалеке от больниц?...), испытывают физический и психологический дискомфорт, вызванный симптомами заболевания, постоянной зависимостью от приема лекарств и лечения, страдают забывчивостью. Из-за болевых приступов пациенты вынуждены ограничивать повседневную деятельность и физическую нагрузку. Женщины «не в состоянии работать на даче», мужчины «...не могут устроиться на новую работу», «не могут достойно зарабатывать».

Больные замкнуты, немногословны, неохотно рассказывают о себе и своем состоянии. Без дополнительного побуждения дают однозначные ответы на вопросы, могут начать «раскрываться», если доверяют собеседнику.

Эмоциональная сфера пациентов с ИБС характеризуется внутренней напряженностью, тревожностью, депрессивными симптомами, связанными с частотой приступов. Больные испытывают дефицит положительных эмоций, считают их непопулярной для себя роскошью, предпочитают не обсуждать свои эмоциональные переживания, так как испытывают трудности с их вербализацией и не видят в этом необходимости, не любят, когда «лезут в душу». У части пациентов отмечаются признаки негатив-

визма, трудно скрываемой враждебности и подавляемой агрессии; они интровертированы, индивидуалистичны, ответственны, в межличностных контактах сдержанны, мало ориентированы на мнение окружающих, о каждой ситуации имеют свое мнение, склонны к занятию доминантных позиций, ориентированы на достижения, уверены, что успех без стресса и напряжения невозможен, и в то же время чувствительны к стрессовым воздействиям, ригидны. Активность познавательных процессов у них несколько снижена, самооценка по большей части пессимистичная, что связано с реальным взглядом на свои физическое состояние, возможности и перспективы. Уверенности в будущем не проявляют. В болезни видят угрозу своему профессиональному и социальному статусу, который упорно стараются сохранить. В связи с возможностью неожиданных болевых приступов больные испытывают проблемы сексуального характера. У мужчин ограничиваются сексуальные контакты, что в некоторых случаях сопровождается нарушением семейных отношений.

При необходимости хирургического лечения до операции пациенты часто пребывают в состоянии эйфории, ожидая полного излечения. Постоперационный период у них может сопровождаться полной перестройкой отношения к жизни, возрастанием ценности здоровья, усилением черт ипохондричности, фиксированности на соматическом состоянии; перед выпиской состояние тревоги нередко усиливается; приверженность лечению соответствует уровню тревоги.

Пациенты с ГБ

ГБ (эссенциальная артериальная гипертензия, первичная артериальная гипертензия) является заболеванием сердечно-сосудистой системы, которое проявляется склонностью к стойкому повышению артериального давления (АД) от 140/90 мм рт. ст. и более, не связанному с каким-либо иным заболеванием внутренних органов. В группе больных ГБ (n=60) наблюдались пациенты с диагнозами ГБ II (36,7%) и III стадии (63,3%). В жалобах чаще всего фигурировали головная боль, слабость, головокружение, нарушения сна, тревога. Если пациенты не ощущают подъем АД, жалоб может не быть. При длительной истории заболевания, как правило, больные опасаются инсульта или инфаркта.

Несмотря на необходимость изменения образа жизни в связи с заболеванием, пациенты с ГБ привычные нагрузки не уменьшают – «а кто же будет работать?». Высокие цифры АД могут их не настораживать, тяжесть своего соматического состояния они чаще всего недооценивают. Личностные характеристики пациентов определяются чертами тревожности, неуверенности, сочетающимися с демонстративностью, эгоцентричностью, ориентированностью на внешние системы оценки. Больные категоричны,

импульсивны, нетерпеливы, амбициозны, имеют высокий уровень притязаний и карьерных устремлений. Наиболее частые ориентиры в системе их жизненных ценностей – власть и финансовое благополучие.

Они отличаются повышенной требовательностью, склонны ориентироваться на достижения окружающих, постоянно пребывают в состоянии высокого напряжения из-за необходимости все держать «под контролем». Основную часть времени уделяют работе, отдыхают нерегулярно, неохотно. Легко раздражаются, гневливы. Скрытая агрессивность и враждебность обуславливают склонность к конфликтному поведению; повышенный контроль над эмоциями позволяет скрывать их, демонстрировать благожелательность, позитивность. Искреннее проявление положительных чувств у них затруднено. Длительно не разрешающиеся стрессовые ситуации соотносятся с тревожными и депрессивными симптомами, отсроченными гипертоническими кризами; отрицательные эмоции вызваны не только текущими жизненными ситуациями, но и длительным переживанием прежних неприятных событий. Осознавая пагубный характер такого поведения, пациенты с ГБ не могут изменить его, даже прилагая определенные усилия.

В общении они проявляют живость, энергию, инициативу стремятся взять в свои руки. Могут предъявлять большое количество жалоб на состояние здоровья. Негативно относятся к несогласию со своей точкой зрения. Выяснив то, что хотели, они быстро теряют интерес к беседе. В межличностных отношениях преимущественно прагматичны, о семье предпочитают не рассказывать, уделяя больше внимания вопросам профессиональной деятельности, своим достижениям и планам. Больные чувствительны к своим ошибкам, неудачам; свой позитивный опыт игнорируют; в силу мнительности и личностной ригидности возможно формирование у них навязчивых идей и фобических симптомов.

Недостаточно ответственно выполняют врачебные рекомендации. После прохождения курса стационарного лечения и улучшения самочувствия многие прекращают прием лекарственных средств, так как уверены в том, что в этом уже нет необходимости и можно продолжать жить без ограничений.

Пациенты с ПС

ПС представляют собой патологические состояния сердечно-сосудистой системы, вызванные дефектами или поражениями клапанного аппарата сердца, его стенки или примыкающих к нему сосудов, что ведет к нарушению кровообращения. Различают приобретенные и врожденные ПС. Среди пациентов с ПС (n=56) были лица с пороками ревматического происхождения (87,5%), пороками в связи с инфекционным эндокардитом (7,1%) и врожденными ПС (5,4%).

Жалобы пациентов с ПС зависят от выраженности и стадии заболевания. При декомпенсации жалобы становятся многочисленными, основные из них – одышка и общая слабость. Психическое развитие больных характеризуется инфантильностью, зависимостью, низкой самостоятельностью. Больные склонны перекладывать ответственность на окружающих и в то же время не готовы соответствовать их требованиям, чувствительны, тревожны, неуверенны и доверчивы. Они сомневаются в своих возможностях и успехах, демонстрируют сильную эмоциональную связь с родителями. При физической и психической деятельности больные легкоистощаемы, ситуации психоэмоционального напряжения переносят плохо, эмоционально лабильны, легко раздражаются и начинают плакать, обидчивы, свои ощущения и эмоциональные переживания как позитивного, так и негативного спектра описывают многословно и красочно.

Несмотря на сравнительно молодой возраст, они имеют большой опыт лечения и пребывания в медицинской среде, ипохондричны, эмоционально фиксированы на своем заболевании, в статусе пациента чувствуют себя увереннее, чем в других социальных ролях. Круг интересов и потребностей у них сужен, больше связан с состоянием здоровья и болезнью. Они стараются вести здоровый образ жизни, проявляют повышенный интерес к религиозной тематике, активно беседуют, приводят примеры из жизни окружающих и личного опыта позитивного влияния веры на человека, коммуникабельны, любят общаться с медицинским персоналом. В общении с близкими проявляют требовательность, испытывают постоянную потребность в поддержке и утешении.

До оперативного лечения тревожные настроения связаны с мыслями об успешности исхода хирургического вмешательства; пациенты реально послеоперационные трудности не оценивают, ожидают полного устранения симптомов заболевания и возвращения к полноценной жизни; после операции говорят, что ощущение такое, будто «сердце перевернуто», «вывернуто наизнанку»; в отдаленный послеоперационный период могут жаловаться на то, что «внутри что-то тикает», «щелкает», постоянно тревожатся по этому поводу. В отношении собственных перспектив они чувствуют неопределенность, к врачебным рекомендациям стараются относиться ответственно; приверженность лечению у них высока.

Приведенные личностные характеристики больных ССЗ отражают их особенности до болезни, изменения психоэмоционального характера, являющиеся реакцией на заболевание, а также особенности адаптации к заболеванию [2, 3]. Нередко разные виды кардиологической патологии сочетаются (например, ИБС и ГБ), вследствие чего психоло-

гический профиль личности может дополняться новыми индивидуальными характеристиками и различными вариантами их сочетания. Необходимо знать особенности психологии пациента [1] и применять психологический подход не только при психотерапии [6], но и при любом непосредственном общении с больным.

Литература

1. Голенков А.В., Барышева А.С. Данные мониторинга поступлений кардиологических пациентов в приемное отделение сосудистого центра как информация для разработки управленческих решений. Главная медицинская сестра. – 2014; 2: 104–115.
2. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Система многоуровневой адаптации личности при болезни. Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2012; 8: 93–104.
3. Николаев Е.Л., Гартфельдер Д.В., Лазарева Е.Ю. Личность кардиологического пациента: возможности адаптации, межличностное взаимодействие. – Чебоксары: изд-во Чувашии ун-та, 2014. – 302 с.
4. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Адаптация личности и сердечно-сосудистые заболевания. Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2015; 11 (2): 82–105.
5. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психосоциальные риски и ресурсы при сердечно-сосудистых заболеваниях. Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2014; 10: 109–130.
6. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психотерапия и психологическая помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. – 2015; 11 (1): 57–76.
7. Погосова Г.В. Депрессия – фактор риска развития ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти: 10 лет научного поиска. Кардиология. – 2012; 12: 4–12.
8. Сапожников С.П., Козлов В.А., Голенков А.В. и др. Оценка суммарного хронологического риска наступления смерти от сердечно-сосудистой патологии и совершения самоубийства. Материалы Девятой международной научной школы «Наука и инновации – 2014» ISS «SI-2014». – Йошкар-Ола, 2014. – С. 246–253.
9. Чапала Т.В. Психологические факторы риска в клинической динамике ишемической болезни сердца. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2012. – 25 с.
10. Newman J.D., Davidson K.W., Shaffer J.A. et al. Observed hostility and the risk of incident ischemic heart disease: a prospective population study from the 1995 Canadian Nova Scotia Health Survey. J. Am. Coll. Cardiol. – 2011; 58 (12): 1222–1228.
11. Player M.S., Peterson L.E. Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: a review. Psychiatry. Med. – 2011; 41: 365–377.
12. Razzini C., Bianchi F., Leo R. et al. Correlations between personality factors and coronary artery disease: from type A behaviour pattern to type D personality. J. Cardiovasc. Med. (Hagerstown). – 2008; 9 (8): 761–768.
13. Zinchenko Y., Pervichko E., Akatova E. Dynamics of the psychological features and clinical symptoms in mitral valve prolapse patients receiving long-term integrative psychotherapy for anxiety disorders. Psychology in Russia: State of the Art. – 2014; 7 (3): 66–79.

PERSONALITY CHARACTERISTICS IN CARDIOVASCULAR PATIENTS

E.L. Nikolaev, Prof., E.Yu. Lazareva
Ulianov Chuvash State University, Cheboksary

The article describes the psychological characteristics of personality characteristics in patients with cardiovascular disease belonging to three clinical groups: ischemic heart disease, hypertensive disease, congenital and acquired heart defects.

Key words: cardiovascular disease, patient personality, coronary heart disease, hypertension, heart valvular disease.