

Оригинальная статья

Психологические особенности личности пациентов с ИБС после перенесенного инфаркта и реваскуляризации миокарда через призму алекситимии

Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Синькеев М.С., Богданова Т.М.,
Джейранова М.О., Оленко Е.С., Субботина В.Г., Псанукова Д.З.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Поступила в редакцию 14 октября 2020 г., Принята в печать 18 октября 2020 г.

© 2020, Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Синькеев М.С., Богданова Т.М., Джейранова М.О., Оленко Е.С., Субботина В.Г., Псанукова Д.З.

© 2020, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

Цель: определить психологические особенности личности пациентов с ИБС после перенесенного инфаркта и реваскуляризации миокарда, через призму алекситимии.

Для достижения поставленной цели было обследовано 46 пациентов с ИБС мужского пола, имеющих указания в анамнезе на перенесенную острую коронарную катастрофу и реваскуляризацию миокарда, их средний возраст составил 49,6 лет (42,7; 50,4). Для изучения психологических особенностей личности использовали следующее сочетание методик: Торонтская алекситимическая шкала; опросник Э.Хайма; тест С.Субботина.

Было показано, что алекситимия, как психосоциальный фактор риска возникновения и осложненного течения ИБС – распространенная психологическая характеристика личности. Чем выше были показатели тестирования по ТАШ у наблюдаемых нами лиц, тем чаще они выбирали неадаптивные копинг-стратегии и реже – адаптивные, то есть, у них прослеживалось нарушение построения стресс-преодолевающего поведения, и выше был риск повторной коронарной катастрофы, для предотвращения которой им целесообразно было рекомендовать психологическую коррекцию выявленных изменений.

Ключевые слова: алекситимия, ИБС, стресс-преодолевающее поведение, инфаркт миокарда, реваскуляризация миокарда.

Библиографическая ссылка: Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Синькеев М.С., Богданова Т.М., Джейранова М.О., Оленко Е.С., Субботина В.Г., Псанукова Д.З. Психологические особенности личности пациентов с ИБС после перенесенного инфаркта и реваскуляризации миокарда через призму алекситимии. Психосоматические и интегративные исследования 2020; 6: 0402.

Original article

Psychological characteristics of the personality of patients with coronary artery disease after a previous heart attack and myocardial revascularization through the prism of alexithymia

Kodochigova A.I., Kirichuk V.F., Sinkeev M.S., Bogdanova T.M.,
Dzheyranova M.O., Olenko E.S., Subbotina V.G., Psanukova D.Z.

The Razumovsky Saratov State Medical University, Ministry of Health of the RF

Received on 14 October 2020, Accepted on 18 October 2020

© 2020, Kodochigova A.I., Kirichuk V.F., Sinkeev M.S., Bogdanova T.M., Dzheyranova M.O., Olenko E.S., Subbotina V.G., Psanukova D.Z.

© 2020, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

The aim of this study is to determine the psychological characteristics of the personality of patients with coronary artery disease after a heart attack and myocardial revascularization through the prism of alexithymia.

46 male patients with coronary artery disease were examined for achieving this aim with a history of acute coronary catastrophe and myocardial revascularization; their average age was 49.6 years (42.7; 50.4). The following combination of methods was used to study the psychological characteristics of a person: Toronto alexithymic scale; E. Heim's questionnaire; S. Subbotin's test.

It has been shown that alexithymia, as a psychosocial risk factor for the onset and complicated course of coronary artery disease, is a common psychological characteristic of a person. The higher the TAS scores of the subjects we observed, the more often they chose non-

adaptive coping strategies and less often adaptive ones, that is, they had a violation of the construction of stress-coping behavior and the higher the risk of repeated coronary it was advisable to recommend psychological correction of the revealed changes.

Keywords: alexithymia, ischemic heart disease, stress-coping behavior, myocardial infarction, myocardial revascularization.

Cite as Kodochigova A.I., Kirichuk V.F., Sinkeev M.S., Bogdanova T.M., Dzheyranova M.O., Olenko E.S., Subbotina V.G., Psanukova D.Z. Psychological characteristics of the personality of patients with coronary artery disease after a previous heart attack and myocardial revascularization through the prism of alexithymia. Psychosomatic and Integrative Research 2020; 6: 0401.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности, вклад в которую превышает 50% населения не только в России, но и во всем мире [1-3]. В нашей стране примерно 31 млн. человек страдает ССЗ, при этом 7 млн. из них приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС) [4,5].

По данным Всемирной организации здравоохранения, ИБС –распространенное кардиоваскулярное заболевание и одна из основных причин летального исхода, а также временной и стойкой утраты трудоспособности населения в экономически развитых и развивающихся странах, обуславливая около 1/3 всех смертей среди лиц старше 35 лет [6,7], причем большинство пациентов погибает от инфаркта миокарда и его осложнений [8]. В России острый инфаркт миокарда убивает 634 тыс. людей ежегодно [7].

Большинство исследователей установили, что у 33-80% больных ИБС наблюдаются психоэмоциональные изменения [9, 10], среди них не последнее место занимает алекситимия. Согласно концепции алекситимии, у некоторых людей имеется функциональная особенность нервной системы, заключающаяся в сложности вербализации и символизации эмоциональных реакций, то есть, они испытывают затруднение в выражении эмоций. Поскольку возможность открыто и спонтанно выражать свои эмоции является одним из факторов психологического здоровья человека, трудность в вербализации эмоций приводит к утилитарному, конкретному мышлению, а также к неизбежному обеднению мимики. Наличие алекситимических черт характера – психосоциальный фактор риска развития и осложненного течения психосоматических заболеваний, в том числе – ИБС [9-12]. Среди больных, страдающих различными формами ИБС, алекситимия встречается более, чем у 50% [9,10].

Лечить пациентов с коронарной недостаточностью можно не только консервативно, но и с использованием кардиохирургических методов. В настоящее время реваскуляризация миокарда остается одним из основных методов лечения ИБС при неэффективности консервативных подходов к терапии [13]. Однако, несмотря на увеличение объема оказываемой помощи и объективное улучшение состояния, большинства прооперированных больных с коронарной патологией, показатели физической работоспособности и трудоспособности у части из них снижаются. Следует также отметить, что само лечение, прежде всего, оперативное вмешательство, может выступать важным стрессогенным фактором и влиять на психоэмоциональное состояние больного, а, значит, и на ход лечебно-восстановительных мероприятий [13,14].

Изучение психоэмоциональной сферы больных с реваскуляризацией миокарда на сегодня может явиться актуальной проблемой, в связи с важностью и, в то же время, недостаточной изученностью психосоциальных факторов риска у больных ИБС, особенно имеющих перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе. Психологические особенности личности пациентов, перенесших острую коронарную катастрофу и реваскуляризацию миокарда, рассматриваемые с точки зрения наличия или отсутствия у них признаков алекситимии, ни в отечественных, ни в зарубежных работах не являлись ранее предметом исследования.

Цель исследования

Определить психологические особенности личности пациентов с ИБС после перенесенного инфаркта и реваскуляризации миокарда, через призму алекситимии.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 46 пациентов с ИБС мужского пола, имеющих указания в анамнезе на перенесенную острую коронарную катастрофу и реваскуляризацию миокарда, их средний возраст составил 49,6 лет (42,7; 50,4). Из исследования были исключены больные с нестабильными формами ИБС; либо имеющими в качестве сопутствующей патологии заболевания психосоматического генеза; находящиеся под наблюдением психиатра и/или психотерапевта; а также принимающие психотропные препараты. Все пациенты проходили стационарное лечение в кардиологическом отделении ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского». Данным пациентам после перенесенного инфаркта миокарда было осуществлено плановое стентирование (в количестве 2-3 сосудов).

Наряду с клинико-физиологическим обследованием, включающее перечень обязательных методов исследования (согласно стандартам), для изучения психологических особенностей личности использовали следующее сочетание психологических методик: опросник Э. Хайма (на построение совладающего поведения с дифференциацией по сферам: когнитивной, эмоциональной, поведенческой) [15,16]; тест С. Субботина (для оценки степени устойчивости к стрессовым ситуациям) [17]; Торонтская алекситимическая шкала – ТАШ (для изучения алекситимии как свойства личности) [18].

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинской Декларации. Все больные до исследования подписали добровольное информированное согласие.

Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0, Microsoft Excel 7.0. for Windows, с проверкой нулевой гипотезы о соответствии их закону нормального распределения на основе вычисления критерия Шапиро-Уилка. В последующем использовали непараметрические, многомерные методы, поскольку выборка не отвечала законам

нормального распределения. Сравнение групп проводилось с использованием U-критерия Манна-Уитни. Данные представлены в виде $M \pm \sigma$ для средних и в виде медианы (Me) со значениями квартильного диапазона (25%, 75%) для выборок. Надежность используемых статистических оценок принималась не менее 95%.

Результаты

По результатам обследования с помощью ТАШ все наблюдаемые пациенты с ИБС были поделены на три группы, в зависимости от уровней алекситимичности:

I группа – больные с алекситимией;

II группа – лица, находящиеся в зоне риска;

III группа – пациенты, у которых не было выявлено отклонения от нормы показателей тестирования по ТАШ.

Было установлено, что среди наблюдаемых лиц большая часть относилась к группе риска развития алекситимии (II группа) – 65% [показатели по ТАШ – 69,3 баллов]; пациенты с имеющимися проявлениями алекситимии (I группа) [78,3 баллов] составили 13%, а 22% больных не имели признаков алекситимии (III группа) [59,4 баллов].

Результаты теста С.Суботина у пациентов с ИБС проиллюстрированы на рис. 1.



Рис. 1. Распределение степени устойчивости к стрессу в группах больных ИБС (в %).

Примечание. Обозначение групп: I – больные с алекситимией; II – лица, находящиеся в зоне риска; III – пациенты без отклонения от нормы показателей ТАШ.

При анализе результатов тестирования по С.Субботину было определено, что у всех пациентов I группы (с признаками алекситимии) была средняя степень устойчивости к стрессу (49,3 баллов по ТАШ). Чуть более половины лиц II группы (находящиеся в зоне риска) имели среднюю степень устойчивости к стрессу (43,1 баллов), несколько меньше – высокую степень устойчивости к стрессовым ситуациям (21,5 баллов), и часть была неустойчива к стрессу (7,5 баллов). У лиц III группы без отклонений показателей ТАШ от физиологической нормы в 3/5 случаев была выявлена средняя степень стрессоустойчивости (45,3 баллов), а у 2/5 – высокая степень устойчивости к стрессу (19 баллов).

Результаты обследования наблюдаемых нами лиц на построения стресс-преодоляющего поведения по Э.Хайму приведены на рисунках 2-4.

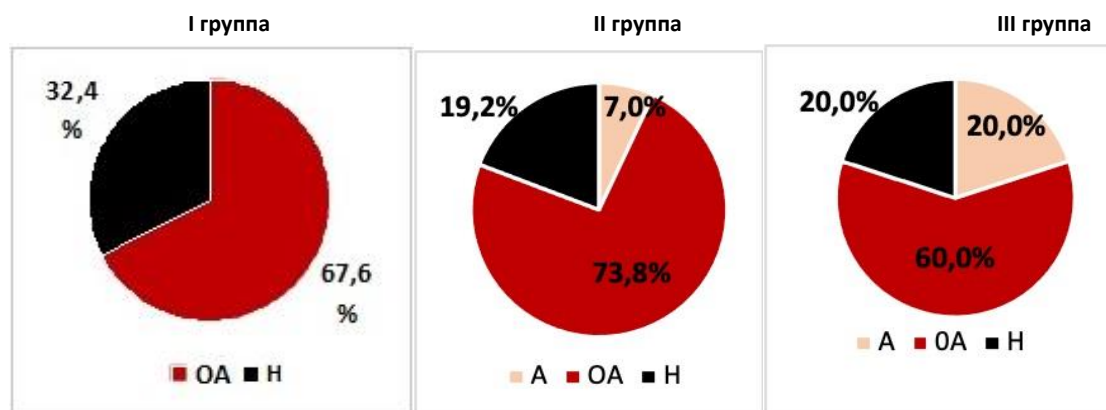


Рис. 2. Особенности построения совладающего поведения в когнитивной сфере в группах больных ИБС (в %).

Примечание. Обозначение видов совладающих реакций А – адаптивные, ОА – относительно адаптивные, Н – неадаптивные; обозначение групп: те же, что на рис. 1.

Как видно из данных, приведенных на рис. 2, в группе пациентов с алекситимией отсутствовал выбор адаптивных когнитивных совладающих реакций, а неадаптивные (1/3 от всех представителей группы) были представлены растерянностью. У больных, относящихся к зоне риска, выбор неадаптивных когнитивных реакций почти в 3 раза был чаще (они предпочитали смирение), чем адаптивных ($p < 0,05$). У лиц, не имеющих признаков алекситимии, выбор адаптивных и неадаптивных совладающих стилей осуществлялось на паритетных началах, причем адаптивные копинг-когниции были представлены проблемным анализом, неадаптивные же – смирением.

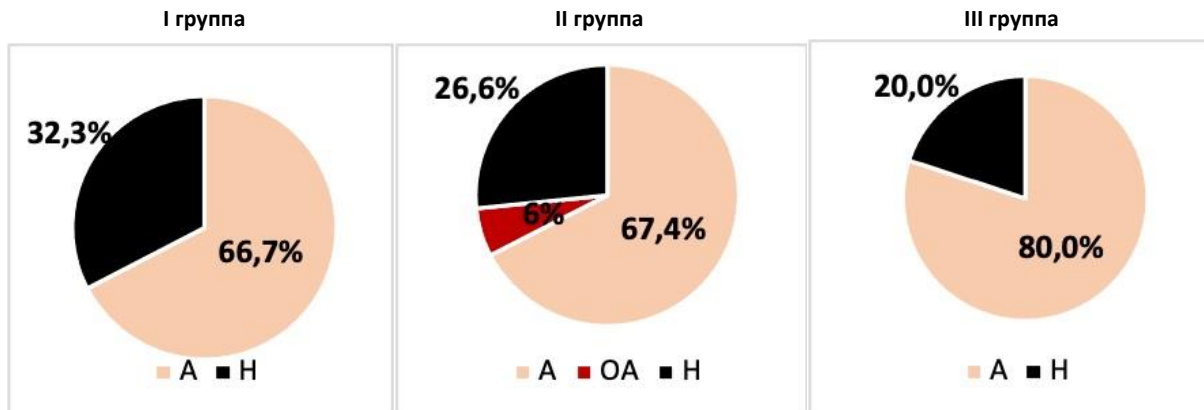


Рис. 3. Особенности построения совладающего поведения в эмоциональной сфере в группах больных ИБС (в %).
Примечание. Обозначение видов совладающих реакций те же, что на рис. 2.; обозначение групп: те же, что на рис 1.

Как следует из данных, представленных на рис. 3, во всех трех группах преобладали адаптивные эмоциональные совладающие реакции над неадаптивными, особенно ярко это было выражено у больных без признаков алекситимии (III группа). Хотелось бы отметить, что среди адаптивных совладающих стилей у всех наблюдаемых нами лиц доминировал оптимизм. Выбор неадаптивных эмоциональных стратегий в первой группе (у пациентов с проявлением алекситимичности) был несколько чаще, чем в остальных. У лиц с алекситимией он был представлен покорностью, а у респондентов из группы риска и у пациентов без признаков алекситимии – преимущественно, подавлением эмоций.



Рис. 4. Особенности построения собственно совладающего поведения в группах больных ИБС (в %).
Примечание. Обозначение видов совладающих реакций те же, что на рис. 2.; обозначение групп: те же, что на рис 1.

На рис. 4 видно, что все пациенты с алекситимией (I группа) выбирают неадаптивные поведенческие совладающие реакции, преимущественно – активное избегание. Лица с ИБС, находящиеся в зоне риска (II группа), среди адаптивных копинг-форм отдавали предпочтение адаптивным совладающим реакциям (сотрудничеству), среди неадаптивных – активному избеганию; а не имеющие признаков алекситимии (III группа) – с одинаковой частотой выбирали адаптивные (сотрудничество) и неадаптивные (активное избегание) формы собственно копинг-поведения.

Обсуждение результатов

Анализируя полученные результаты, хотелось бы отметить, что среди больных ИБС с указанием в анамнезе на инфаркт и реваскуляризацию миокарда, находящихся под нашим наблюдением, почти 4/5 от общего числа имели отклонения от нормы показателей тестирования по ТАШ и лишь у 1/5 не было выявлено каких-либо признаков алекситимичности. Следовательно, алекситимия – часто встречаемая психологическая характеристика больных ИБС, что соответствует данным современных исследователей [9-12], поэтому и представляет интерес применение нового подхода к изучению психологических особенностей больных с ИБС, перенесших острую коронарную катастрофу и реваскуляризацию миокарда, с точки зрения отсутствия или наличия у них проявлений алекситимии.

Обращало на себя внимание, что те пациенты с ИБС, у которых показатели тестирования по ТАШ были без отклонения от физиологической нормы, имели как высокую, так и среднюю степень устойчивости к стрессовым ситуациям, а лица, которые отличались неустойчивостью в стрессе, в этой группе отсутствовали. Что же касается подгруппы с тенденцией к алекситимии, то именно в ней были выявлены больные, которые не могли совладать с экзквизитной ситуацией. И хотя в группе пациентов с явной алекситимией не было тех, кто был неустойчив к стрессу, но и больные с высокой стрессоустойчивостью также отсутствовали.

Хотелось бы отметить, что пациенты с алекситимией (I группа), в основном, предпочитали неадаптивные совладающие реакции, которые были представлены растерянностью (в когнициях), покорностью (в эмоциях) и активным избеганием (в поведении), т.е. они пасовали перед проблемами и трудностями. Больные из зоны риска (II группа) останавливали свой выбор на подавлении эмоций (что могло привести к развитию невротических состояний или психосоматической патологии) [19]. Большая часть респондентов без признаков алекситимии (III группа) чаще выбирали адаптивные совладающие реакции, особенно в эмоциональной сфере: с оптимизмом оценивали собственные возможности и исход текущей ситуации.

Следовательно, у пациентов с коронарной патологией (имеющих указания в анамнезе на инфаркт и реваскуляризацию миокарда) прослеживалась следующая тенденция: чем более высокими были показатели тестирования по ТАШ, тем чаще они выбирали неадаптивные формы совладающего поведения и реже – адаптивные.

Интересно, что ИБС преимущественно заболевают лица, имеющие дефицит положительных эмоций. Возникающий вакуум неизбежно заполняется отрицательными (низкочастотными) эмоциями, проявление которых для субъекта менее энергозатратно. Однако, несмотря на внешнюю рестриктивность, низкочастотные эмоции в абсолютном большинстве случаев носят разрушительный характер (вина, страх, сожаление, зависть, раздражение, возмущение, обида, гордыня и др.). Вероятно, это и является краеугольным камнем психологических проблем субъектов с алекситимией: положительные эмоции сложнее выразить, а отрицательные эмоции, как более пассивные, начинают бессознательно заполнять психику человека. Поэтому лица с алекситимическими чертами характера по своей природной сущности предрасположены к более раннему развитию атеросклероза, и, как следствие, более высокому риску развития острой коронарной катастрофы [11,19,20].

Заключение

Алекситимия и тенденция к ее развитию у больных с ИБС, перенесших острую коронарную катастрофу и реваскуляризацию миокарда – часто встречающаяся психологическая характеристика личности.

У наблюдаемых нами пациентов с ИБС была выявлена следующая закономерность: чем ярче была выражена тенденция к развитию алекситимии (включая клинические проявления последней), тем в большей степени было нарушено построение стресс-преодолевающего поведения.

Таким образом, пациентам с ИБС, имеющим указание в анамнезе на перенесенное острое нарушение коронарного кровообращения и реваскуляризацию миокарда, находящиеся в зоне риска развития алекситимии, либо с клиническими проявлениями алекситимичности, целесообразно рекомендовать психологическую коррекцию, установленных у них изменений личностного реагирования для предотвращения повторной коронарной катастрофы и оптимизации клинического прогноза.

Конфликт интересов отсутствует.

Список литературы

1. Бойцов С.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации и возможные механизмы ее изменения. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова 2018; 118 (8): 98-103.
2. Wadhwa R.K., Steen D.L., Khan I., Giugliano R.P., Foody J.M. A review of low-density lipoprotein cholesterol, treatment strategies, and its impact on cardiovascular disease morbidity and mortality. Journal of Clinical Lipidology 2017 (May/Jun.); 10(3): 472-489.
3. Каюмова М.М., Гакова Е.И., Сенаторова О.В. Эпидемиологические аспекты распространенности ишемической болезни сердца в открытой городской популяции: гендерные различия. Сибирский медицинский журнал. 2019; 34(2): 146-151.
4. Сердечно-сосудистые заболевания. Информационный бюллетень ВОЗ 2015; N 310. доступен по: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/> (дата обращения: 25.09.2020)
5. Глущенко В.А., Иркиенко Е.К. Сердечно-сосудистые заболеваемость – одна из важнейших проблем здравоохранения. Медицина и организация здравоохранения. 2019; 4(1): 56-62.
6. Organization WH. WHO Mortality Database. WHO. Available at: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/. (accessed 25.09.2020)
7. Townsend N., Wilson L., Bhatnagar P., Wickramasinghe K., Rayner M., Nichols M. Cardiovascular disease in Europe: Epidemiological update 2016. Eur Heart J. 2016; 37(42):3232-3245.
8. Пономарева Е.А., Аметова Э.И. Обработка статистических данных инфаркта миокарда в Оренбурге. Молодой ученый. 2016; 4: 292-295.
9. Лысенкова Н.О., Жилина А.Н., Румянцев М.И. Психологические особенности больных ишемической болезнью сердца. Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2017; 9(5): 46-52. [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 24.09.2020 г.).
10. Березняк Ю.С., Селезнев С.Б. Клинико-психологические особенности больных ишемической болезнью сердца. Сибирский медицинский журнал. 2017; 32(1): 87-91.
11. Еремеев А.Г. Ишемическая болезнь сердца с позиции психосоматической медицины (теоретический аспект). Молодой ученый. 2019; 49 (287): 248-253. URL: <https://moluch.ru/archive/287/64808/> (дата обращения: 23.09.2020).
12. Михель Н.Д., Корсунова Е.Н., Соколов И.М. Психодинамические и когнитивные изменения у пациентов с ишемической болезнью сердца. Современные проблемы науки и образования 2015; 3: URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=17403> (дата обращения: 27.09.2020).

13. Анцыгина Л.Н., Кордатов П.Н. Принципы реабилитации больных ишемической болезнью сердца после хирургической реваскуляризации миокарда. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация 2020; 2(2): 190-199.
14. Еремина Д.А., Круглова Н.Е. Психологические основы повышения эффективности восстановительного лечения больных ИБС после коронарного шунтирования. Вестник СПбГУ 2014; 12(1): 55-68.
15. Heim E. Coping und Adaptivitat: Gibt es Geeignetes oder Ungeeignetes Coping? Psychoter Psychosom Med. Psychol.1988; (1): 8-17.
16. Чехлатый Е.И. Совладающее поведение у больных неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств: автореф. дис.. докт. психол. наук. СПб; 2007, 58с.
17. Субботин С.В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристика метаиндивидуальности учителя: Дис... канд. психол. наук Пермь, 1993; 152 с.
18. Martinez-Sanchez F. The Spanish version of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Clinica y Salud. 1996; 7: 19-32.
19. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Воронова Е.И. К проблеме распознавания психосоматических расстройств в общемедицинской практике. Психические расстройства в общей медицине 2017; 3-4: 4-10.
20. Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Синькеев М.С., Богданова Т.М., Оленко Е.С., Филоненко Е.В., Слюсаренко Ю.А., Долгов А.А., Ильин А.А. Особенности психологического статуса пациентов с различными формами ишемической болезни сердца. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (3): 744-749.

Авторы:

Кодочигова Анна Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, kodochigovaai@yandex.ru, +79030222198.

Киричук Вячеслав Федорович – заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии им. И.А. Чувского, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Синькеев Михаил Сергеевич – ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Богданова Татьяна Михайловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Оленко Елена Сергеевна – д.м.н., доцент, профессор кафедры нормальной физиологии им. И.А. Чувского, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Субботина Вера Григорьевна – к.м.н., доцент, доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Джейранова Малах Оруджиевна – студентка 5 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Псанукова Диана Зауровна – студентка 6 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.