



ПСИХОТЕРАПИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Шадурдыева Гозел Гурбанбердиевна

Преподаватель, Кафедра наркологии и психологии, Туркменский государственный медицинский университет им. Мырата Гаррыева
г. Ашхабад Туркменистан

Аннотация. Обследовано 60 пациентов в возрасте 18–65 лет с сердечно-сосудистой патологией, поступивших на лечение в отделения Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Кардиологии. Распределение по клиническим группам с учетом кардиологического диагноза было следующим: испытуемых с ГБ – 40%, испытуемых с ИБС – 45 %, испытуемых с ПС – 15%. Поддержка самостоятельности и инициативы больного с помощью, арт-терапии, аутотренинга, групповой динамической психотерапии и лично ориентированной психотерапии имела место на заключительном этапе инновационного интегративного психотерапевтического метода.

Ключевые слова: эмоциональные расстройства, психотерапия, сердечно сосудистые заболевания

Актуальность проблемы исследования вызвана стремительным ростом числа заболеваемости сердечно-сосудистой патологией, коморбидной с эмоциональными расстройствами и увеличением количества смертности среди лиц молодого возраста населения экономически развитых стран. Психологические аспекты коррекции эмоциональных изменений у пациентов кардиологического профиля приобретают особую значимость в общей врачебной практике в последние десятилетия и становится одной из приоритетных задач медицинской науки и системы практического здравоохранения.

Предиктором формирования сердечно-сосудистых заболеваний являются негативное воздействие социальных факторов, способствующих развитию психоэмоциональных изменений и первую очередь депрессивной патологии у данного контингента больных. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, депрессия к 2030 году будет одной из основных причин нетрудоспособности и займет второе место после сердечнососудистой патологии, опережая онкологические и травматологические заболевания

Депрессивные состояния приводят личность к ряду неблагоприятных последствий как медицинского, так и социального порядка: снижают качество жизни пациента, адаптационный потенциал, повышают риск развития суицидальных тенденций, могут привести к снижению профессионального статуса с вынужденной сменой работы, утрату квалификационных способностей, распаду семьи и, наконец, к полной потере трудоспособности и инвалидности пациентов.

В практическом здравоохранении проблема преодоления личностью с патологией сердечно-сосудистого профиля стрессовых и критических ситуаций приобретает глобальное значение. Устойчивый интерес к данной проблеме обусловлен усилением негативного воздействия природных, экологических, социальных и других неблагоприятных условий на личность. В этой связи особую значимость приобретает изучение психологических способов совладания со стрессом как фактора успешной адаптации человека в быстро меняющемся социуме.

На современном этапе развития принципов интегративного подхода к проблеме болезни, является общепризнанным, что при оценке тяжести заболевания и выборе методов терапии необходимо опираться не только на соматические показатели здоровья, но и на критерии психического состояния, а также современных подходов к особенностям психотерапии, в частности, применение инновационных методов комплексной психокоррекции.

Эффективность использования интегративного подхода к психотерапии пациентов кардиологического профиля в стационаре определяется как особенностями патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний, адаптационными способностями личности, так и ограниченными сроками госпитализации. Интенсифицировать психотерапевтический процесс возможно путем комплексности и инновационного подхода психокоррекционного и психотерапевтического вмешательства с учётом личностных характеристик и особенностей адаптационного потенциала.

Объектом для исследования явились 60 пациентов кардиологического профиля в возрасте 25–55 лет с наличием депрессивной патологии в клинической картине заболеваемости, поступивших на лечение в отделения Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Кардиологии. Распределение по клиническим группам с учетом кардиологического диагноза было следующим: испытуемых с ГБ – 40 %, испытуемых с ИБС – 45,5 %, испытуемых с ПС – 14,5%. Ведущими методами исследования явились клиничко-психопатологический и катamnестический. В процессе психопатологического исследования для определения эмоционального статуса использовали «Госпитальную шкалу тревоги и

депрессии» (HADS) и опросник тревожности Спилбергера-Ханина, а для выявления типологических особенностей личностей пациентов применялся тест-опросник Шмишека-Леонгарда. Инновационные методы психотерапии депрессивной патологии у больных с сердечно-сосудистой патологией проводились медицинскими психологами и врачами психотерапевтами в период стабилизации состояния. По специально разработанной схеме медицинские психологи в течение трех месяцев проводили групповые и индивидуальные сеансы психокоррекции, а также тренинги в виде семейной и рациональной психотерапии с членами семьи и ближайшими родственниками пациентов кардиологического профиля.

Результаты и обсуждение: на инициальном этапе исследования первоочередной задачей являлось определение психоэмоциональных изменений у пациентов кардиологического профиля с помощью психометрических шкал. В ходе исследования установлено, что у большинства пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями эмоциональная сфера характеризовалась наличием депрессивной патологии, высоким уровнем тревожности и обсессивно-фобическими расстройствами. В обследованной группе в результате тестирования с помощью «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS) и опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожно-депрессивных расстройств различной степени выраженности у 98% пациентов, при этом проявления тревоги были отмечены у 94% исследуемых, депрессии различных степеней тяжести – у 55% обследованных более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (55%), у 35% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 10% пациентов – констатировалась выраженная тревога. Депрессивная симптоматика чаще всего сопровождалась наличием панических атак и генерализованного тревожного расстройства в виде страха смерти или внезапной остановки сердца.

Пациентов охватывало чувство неминуемой гибели и скоропостижной смерти. В синдромологическом аспекте чаще наблюдались астено-апатические и ипохондрические депрессии с тревожно-фобическими включениями. На фоне пониженного настроения наблюдались и соматические эквиваленты депрессии - бессонница, отсутствие аппетита, спастические колиты и запоры. Отмечалось суточное колебание настроения, сопровождающееся чувством тоски и безысходности. Большинство пациентов отмечало нарастающее чувство грусти и предчувствие приближающейся смерти. При длительном течении соматической патологии депрессия принимала затяжной характер, отмечалось формирование терапевтической резистентности к назначаемой фармакотерапии.

Возникновение фармакорезистентности и хронификация процесса требовали подключения психологической помощи медицинских психологов и психотерапевтов для решения комплексного лечения пациентов кардиологического профиля. Для успешной реализации психотерапевтического вмешательства необходимым условием было установление психологических характеристик обследуемых пациентов. При исследовании конституционально-личностных особенностей обследуемых с помощью теста-опросника Шмишека-Леонгарда среди всех пациентов были выявлены: демонстративный тип личности - у 6 больных (10%), застревающий тип личности - у 16 больных (26,7%), дистимический тип в 40% случаев (24 обследованных), тревожно-боязливый тип - у 10 больных (16,6%), в 6,6% случаев (4 пациента) был выявлен эмотивный тип личности. Для редукации депрессивной симптоматики специально подбиралось психотерапевтическое вмешательство с дифференцированным подходом с учётом личностных особенностей каждого пациента. Реабилитационная программа включала в себя комплекс мер по скорейшему возвращению пациентов в социум и формированию адаптации в новых условиях быстро меняющегося социума.

Сеансы психотерапии были организованы медицинскими психологами и психотерапевтами с пациентами, находящимися в состоянии реабилитации. Проводились групповые и индивидуальные занятия, краткосрочные сеансы когнитивно-поведенческой психотерапии. Психотерапевтическое вмешательство включало шесть основных интегральных этапов. Инициальный этап психокоррекции состоял в установлении психотерапевтического контакта, исходя из характерологических особенностей больных, и постановку целей и задач. Врач-психотерапевт в ходе рациональной психотерапии выявлял точки мишени для проведения комплексной интегральной психотерапии с учётом личностных особенностей пациентов кардиологического профиля. На втором этапе применялись техники нейролингвистического программирования и рациональной психотерапии. Третий этап состоял из личностно ориентированной психотерапии и применения краткосрочной позитивной психотерапии, эффективную при создании мотивации и активизации ресурсов личности с изменением системы представлений, ценностей, а также с формированием ответственности.

Проведение техник эриксоновского гипноза на четвертом этапе способствовало воздействию на психологическую составляющую заболевания, улучшало эффект соматотропной терапии и нормализацию психовегетативных соотношений с учетом особенностей личности больного кардиологического профиля.

Коррекция внутренней картины болезни, психотерапевтическая работа с психологическими защитами, выработка адекватного отношения к комплексному поддерживающему лечению являлась основой пятого этапа реабилитационной программы. Поддержка самостоятельности и инициативы больного с помощью проводимых арт-терапии, аутотренинга, семейной психотерапии и групповой динамической психотерапии имела место на заключительном этапе психосоциореабилитации пациентов кардиологического профиля.