

Психологические проблемы взаимосвязи депрессии и сердечно-сосудистых заболеваний

В статье рассматриваются психологические проблемы взаимосвязи депрессии и сердечно-сосудистых заболеваний и отрицательные последствия депрессии для кардиологических больных.

Аффективные расстройства являются одной из актуальных проблем в психологии и психиатрии. Исследования показывают, что в общем числе депрессивных состояний преобладают скрытые депрессии, что требует своего дальнейшего изучения, так как диагностика такого рода депрессий представляет большие трудности.

Термин "скрытая депрессия" является обозначением характерной депрессивной клинической картины, в которой психические явления стерты, а физические, телесные становятся преобладающими. Раннее выявление подобных состояний, их своевременная психологическая диагностика важны потому, что скрытая депрессия часто сопровождается высоким суицидальным риском [2].

Задачей нашего исследования является выявление взаимосвязи депрессии и сердечно-сосудистых заболеваний и отрицательные последствия депрессии для кардиологических больных.

Тесная взаимосвязь депрессии и сердечно-сосудистых заболеваний отмечена уже давно. В последние годы получены доказательства того, что депрессия является независимым фактором риска АГ, ИБС, ИМ и инсульта. С другой стороны, у больных с сердечно-сосудистой патологией депрессия может развиваться вторично, как реакция личности на тяжелое соматическое заболевание.

Неблагоприятные последствия депрессии для кардиологических больных обусловлены как патофизиологическими изменениями, наблюдаемыми при депрессии (гиперкортизонемия, стимуляция симпатической нервной

системы и повышение выделения норадреналина, нарушение функции тромбоцитов, эндотелиальная дисфункция, иммунные расстройства, повышение продукции цитокинов, С-реактивного белка и др.), так и снижением приверженности пациентов к лечению и аккуратности выполнения рекомендаций врача по изменению образа жизни (диета, физическая нагрузка, курение, потребление алкоголя и т. д.).

Несмотря на широкую распространенность, депрессия у кардиологических больных в большинстве случаев не распознается и не лечится. Это влечет за собой многократные обращения к кардиологу, все новые и новые обследования, причем как больной, так и его лечащий врач оказываются не удовлетворенными результатами лечения. В клинической картине преобладают хронический болевой синдром (кардиалгия), различные нарушения сна, повышенная утомляемость, снижение активности, нарушение аппетита, изменение веса, снижение работоспособности, проблемы с концентрацией внимания, снижение полового влечения, панические атаки или перманентные вегетативные расстройства. Описанная симптоматика характерна для так называемой соматизированной или скрытой, маскированной депрессии.[1]

Определенную роль в диагностике депрессии у кардиологических больных играет тот факт, что кардиологи не в полной мере владеют техникой обследования депрессивных больных. Выявление депрессивных расстройств в значительной степени облегчается при использовании психометрических шкал и тестов, в том числе субъективных (на вопросы отвечает сам больной).[4]

Нееловой Е.А. исследовались кардиологические больные, находившиеся на лечении в городской больницы. При помощи самооценочной шкалы В.Зунга депрессии различной степени выраженности выявлены у 66% кардиологических больных.

По результатам опросника Леонгарда-Шмишека у 86% кардиологических больных отмечен эмотивный тип акцентуации, у 80% - застревающий и 73% - гипертимный, что полностью соответствует характеристике

данных типов акцентуаций, имеющих в прогнозе кардиологические заболевания.

При помощи метода пиктограмм у 26% кардиологических больных были выявлены признаки, позволяющие судить о наличии скрытой депрессии.

По результатам исследования Ниеловой Е.А. метод пиктограмм позволяет выявить скрытую депрессию, не диагностируемую шкалой В.Зунга, и может быть рекомендован для ранней диагностики депрессии. [3]

Анализ способов реагирования во фрустрационных ситуациях показывает, что у 66% обследованных кардиологических больных преобладают агрессивные реакции экстрапунитивного типа. У 80% испытуемых по методике Розенцвейга выявлены низкие показатели степени социальной адаптации.

Тест Люшера обнаружил наличие стрессового состояния у больных с выявленной депрессией: у кардиологических больных - в 80% случаев.

По методике исследования самооценки Дембо-Рубинштейн было выявлено: у 73% кардиологических больных самооценка занижена, у 27% - завышена. Адекватный уровень самооценки не отмечен ни у одного кардиологического больного.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что состояние скрытой депрессии у соматических больных часто не диагностируется принятыми клиническими методами, и ее диагностика возможна с использованием более тонких инструментов, какими являются психологические методы исследования.

Литература:

- 1) Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Индивидуально-психологические особенности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в процессе их социальной адаптации. Психол. ж-л, 1992 №3
- 2) В. Десятников "Пограничные состояния", журнал «Твое здоровье», изд. Знание 3/89
- 3) Неелова Е. А. "Психологические методы исследования депрессивных состояний"
- 4) Сысоева Н.Ю. "Психологические особенности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями."