

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В ПСИХОКАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Азатян Н.Г.

Азатян Наира Гургеновна

клинический психолог, преподаватель кафедры Медицинской психологии; Ереванский государственный медицинский университет имени Мхитара Гераци, ул. Корюна, д. 2, Ереван, 0025, Республика Армения. Тел.: (+37491) 19-60-29.

E-mail: naira_gurgenovna@mail.ru

Аннотация. С каждым годом распространённость заболеваний сердечно-сосудистой системы возрастает не только во всем мире, но и в Армении. Именно поэтому остро встает вопрос о правильно направленной психопрофилактике, психологической и социальной реабилитации. На сегодняшний день в литературе описаны результаты удачного внедрения так называемых школ больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Здравоохранение в настоящее время как мультидисциплинарная область привлекает для решения своих задач самые разные сферы: образование, управление, средства массовой информации, которые влияют на благополучие отдельного человека и общества в целом. Клинический психолог — это специальность широкого профиля, имеющая межотраслевой характер и участвующая в решении комплекса задач в системе здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению. Работа клинического психолога направлена на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека, на гармонизацию психического развития, личностный рост, самореализацию, на охрану здоровья. Составляющие его практики: психодиагностика, психокоррекция и психотерапия, психопрофилактика, психологическая реабилитация.

Ключевые слова: психокardiология; психореабилитация; клинический психолог; школа здоровья.

УДК 159.9:616.1-036.868

Библиографическая ссылка

Азатян Н.Г. Роль клинического психолога в психокardiологической реабилитации // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 4. – С. 7. doi: 10.24412/2219-8245-2020-4-7

Поступила в редакцию: 24.11.2019 Прошла рецензирование: 15.07.2020 Опубликована: 01.09.2020

С утверждением в медицине целостного взгляда на личность пациента в рамках современной парадигмы биопсихосоциального подхода, учитывающего весь комплекс взаимодействующих между собой социальных, духовных, психических и биологических факторов, возросла роль медицинской психологии в клинике внутренних болезней [6; 16].

Психолог принимает участие как в диагностической, так и в лечебно-реабилитационной работе, обеспечивает психологические составляющие целостного лечебно-диагностического процесса. В современных источниках все чаще раскрывается тема необходимости целостного подхода к пациенту в соматической клинике, в частности в кардиологической. В научной литературе используется термин «психокardiология»; в рамках психокardiологии анализируются кардиологические аспекты психосоматических соотношений, рассматривается психическая патология, возникающая в непосредственной связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями [18]. Также существует такое понятие, как «кардиопсихология»: это одна из новых областей знаний, объединившая в себе опыт кардиологии, психологии, психосоматической медицины. Отмечается, что на

современном этапе развития кардиопсихология выделилась в самостоятельную дисциплину [Там же]. Выраженная значимость клинико-психологических аспектов у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями указывает на необходимость профессиональной психологической помощи в организации лечения и реабилитации этих лиц [6].

В последнее время кардиологи все большее значение придают психосоциальным факторам риска и их связи с соматическими факторами.

Здравоохранение в настоящее время как мультидисциплинарная область привлекает для решения своих задач самые разные сферы: образование, управление, средства массовой информации, которые влияют на благополучие отдельного человека и общества в целом. В настоящее время во многих развитых странах регулируются те аспекты поведения пациента, которые влияют на его здоровье. Наличие в стране таких программ и их поддержка государством свидетельствуют о признании здоровья как существенного фактора социального и экономического прогресса общества.

Зачастую пациенту нужна помощь в переориентации направленности своей активности, своего поведения. Данные программы преморбидной, первичной профилактики, а также реабилитации чаще всего реализуются в школах здоровья.

Школы здоровья — школы для здоровых людей, лиц с факторами риска, для пациентов, страдающих тем или иным хроническим заболеванием. Работа данных школ призвана помочь человеку двигаться в направлении здоровья, модифицируя их поведение, помочь пациенту понять свою болезнь, а затем поддерживают его усилия по укреплению здоровья. Многими исследователями давно замечено, что одни виды поведения приближают человека к здоровью (здоровое поведение, здоровые привычки и др.), другие — отдаляют от него (саморазрушительное поведение, например алкоголь, курение). Такое поведение (приближающее и отдаляющее здоровье) называют поведением, связанным со здоровьем.

Как известно, профилактика заболеваний — система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение факторов риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий. Первичная профилактика болезней включает в себя различные компоненты: а) меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека, б) формирование здорового образа жизни, психокоррекционные занятия для благополучия личности (это и активность по самореализации, достижению жизненного успеха, зрелости личности и др.), в) социальное поведение личности, обеспечивающее ее социальное благополучие [5].

Учитывая психосоматический подход в этиологии многих заболеваний, а также не исключая важность соматопсихологического аспекта, в любом терапевтическом процессе важная роль отводится специалисту более узкого профиля — клиническому психологу. Практическая и научно-исследовательская деятельность клинического психолога направлена на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека, на гармонизацию психического развития, личностный рост, самореализацию, на охрану здоровья [8]. В сферу его практической деятельности входит: психодиагностика, психокоррекция и психотерапия, психопрофилактика, психологическая реабилитация. Именно с учетом всего вышеперечисленного будет вполне уместным привлекать к занятиям в школах здоровья и клинических психологов, которые должны стать надежными помощниками в работе врача-кардиолога.

Согласно определению ВОЗ, кардиореабилитация представляет собой комплекс мероприятий, позволяющий больным с хроническими или перенесенными острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями сохранить или восстановить свой социальный статус и вести активный образ жизни [3]. Включение психокоррекционных мероприятий в кардиореабилитацию в настоящее время признается важной предпосылкой её

эффективности, что обусловлено высокой распространенностью нарушений психической адаптации у пациентов на разных этапах восстановления и существенным влиянием этих нарушений на медицинский и психосоциальный прогноз.

Направленность психологической коррекции при реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в значительной мере зависит от этапа реабилитационного процесса (этапа адаптации личности к ситуации болезни), однако необходимо отметить, что, несмотря на определенную специфичность, «мишени» психологической коррекции, то есть психологические факторы риска неблагоприятной клинической динамики и неблагоприятного психосоциального прогноза, в целом носят универсальный характер. К этим универсальным факторам риска относятся: стресс (острый и хронический), тревожные и депрессивные состояния и расстройства, враждебность, личность типа D, пессимистичность, низкий уровень социальной поддержки, социальная изоляция [11; 21; 22].

Изучение возможностей психотерапии и психокоррекции в кардиореабилитации имеет давнюю и весьма содержательную традицию. Во многих классических рекомендациях по реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями особое внимание уделяется информированию о заболевании, рациональной психотерапии, методам развития навыков саморегуляции и релаксации. Во многом эти рекомендации основаны на богатом клиническом и психологическом опыте авторов, однако в последние десятилетия в связи с развитием доказательной медицины резко возросли требования к обоснованности и эффективности любых (в том числе психологических) вмешательств по отношению к пациенту. В кардиореабилитации на первый план выходит вопрос о том, к каким результатам приводит психологическое вмешательство с точки зрения соматического и психического статуса пациента, медицинского и психосоциального прогноза.

Кардиопсихология — это одна из новых областей знаний, объединившая в себе опыт кардиологии, психологии, психосоматической медицины. На современном этапе развития кардиопсихология выделилась в самостоятельную дисциплину, поскольку психологический статус кардиологических больных отличается особенностями, так как именно сердечно-сосудистые заболевания несут в себе особый психосоматический компонент. Во-первых, сами заболевания часто возникают по причине чрезмерной эмоциональной нагрузки и стресса. Во-вторых, в большинстве случаев причина возникновения болезни всегда имеет в своей структуре выраженный психологический аспект (ведь у любого больного есть осознание своей болезни, оценочное суждение о ней и эмоциональное переживание своего состояния) [13; 20]. Развитие психокardiологии неразрывно связано с рядом организационных мероприятий. Речь в первую очередь идет о создании моделей оптимизации специализированной (психологической) помощи больным с сердечно-сосудистой патологией. В этом плане первостепенное значение приобретает организация соответствующей современным требованиям консультативной психологической помощи. Все это предполагает подготовку кадров, специализирующихся в области психосоматики, а также разработку образовательных программ для кардиологов, кардиохирургов и других специалистов, имеющих целью повышение уровня знаний в области клинической психологии и психотерапии. Как показывает опыт, наиболее эффективным в плане повышения квалификации оказывается проведение специальных семинаров, симпозиумов, циклов лекций по узловым проблемам психосоматики и психокardiологии.

Отмечается, что использование психотерапевтических и психологических методов в программах реабилитации является оправданным: установлено, что применение психокоррекционных средств и методов в реабилитационно-профилактическом процессе при сердечно-сосудистых заболеваниях приводит к улучшению ряда психологических показателей, включая снижение депрессии и тревожности, и способствует улучшению качества жизни и здоровья пациента [9; 12].

Для многих видов сердечно-сосудистых заболеваний характерно снижение качества жизни, объясняемое не только проявлениями самого заболевания, но и социально-психологическими факторами (специфическая психология поведения, эмоциональные реакции, а также связанное с заболеванием изменение места и роли в социальной жизни).

Какими бы успешными и рутинными не были в настоящее время многие виды хирургических вмешательств, сердечные заболевания и связанные с ними операции всегда воспринимаются больными как серьезные и угрожающие. И, как показывают исследования, именно для кардиологических пациентов характерны депрессивные и тревожно-депрессивные состояния, что может самым неблагоприятным образом повлиять на течение и исход болезни (известно, к примеру, что пациенты, страдающие депрессией, меньше следуют указаниям лечащего врача по приему медикаментов, соблюдению до- и послеоперационного режима). Поэтому успех лечения очень во многом зависит именно от стабильного эмоционального состояния и психологического настроя пациента.

Переживание жизнеопасного кардиологического состояния, экстренная госпитализация и сопряженные с этим обстоятельства, безусловно, являются значимым стрессом для пациентов. В раннем постинфарктном периоде на фоне взаимного подкрепления соматогенных и психогенных факторов существенно возрастает риск нарушений психической адаптации с доминированием тревожных, депрессивных либо смешанных тревожно-депрессивных проявлений [10].

Необходимость координации усилий специалистов при профилактике и оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями отражается и в предложениях проведения специального скрининга как способа оптимизации психолого-психотерапевтической помощи пациентам кардиологического стационара до и после кардиохирургического вмешательства [2]. Считается, что абсолютное большинство больных кардиологического профиля нуждается в психокоррекционных и психотерапевтических воздействиях. Основанием для их проведения являются наблюдаемые у них пониженное настроение, замкнутость, тревожность, повышенная агрессивность, утрата уверенности в себе, снижение самооценки, что расценивается как проявление эмоционального стресса и личностной дезадаптации. Исследования показывают, что отношение кардиохирургического больного к оперативному вмешательству связано с его исходом. Выделяются четыре варианта такого отношения: пессимистичный, индифферентный, оптимистичный нереалистичный и оптимистичный реалистичный [23]. В послеоперационном периоде важны формирование адекватного отношения больного к здоровью, снятие психоэмоционального напряжения и стресса, связанного с хирургическим вмешательством, а также формирование оптимистических социальных установок по возвращению к полноценной жизни [14]. Важными направлениями психологической поддержки являются формирование дальнейших ориентиров на здоровый образ жизни в послеоперационный период, стремление к саморазвитию и самореализации, что способствует более полному и быстрому восстановлению здоровья и трудоспособности, а также минимизирует риски дестабилизации заболевания на поздних этапах [1]. Переход патологического состояния у больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями в хроническое сопровождается определенными психологическими изменениями, не всегда носящими позитивный характер, что также может быть мишенью психологической коррекции и психотерапии. У больных возрастает интенсивность субъективного переживания изолированности от окружающих, имеют место иррациональные страхи и чрезмерная пассивность в сфере межличностных отношений с выделением значимых людей, с которыми связываются необоснованные надежды на благополучный исход [4]. В связи с этим психокоррекционные и психотерапевтические воздействия при сердечно-сосудистых заболеваниях должны проводиться с учётом особенностей индивидуально-личностного и медико-психологического профилей, а также осознаваемой и неосознаваемой специфики межличностного взаимодействия пациента [3].

У больных ИБС после операции коронарного шунтирования могут наблюдаться различные по характеру и степени выраженности нарушения психической сферы, которые нередко принимают затяжной и стойкий характер, что отрицательно сказывается на личности больного, его семейной, бытовой и трудовой адаптации. На психический статус оперированных больных оказывают влияние разные факторы: клиничко-анамнестические (возраст, длительность и тяжесть основного заболевания, перенесенные инфаркты миокарда, инсульты, сопутствующая патология и др.); связанные с оперативным вмешательством (предоперационная подготовка, длительность искусственного кровообращения и наличие осложнений, связанных с использованием аппарата искусственного кровообращения, выраженность послеоперационных осложнений); психические и психологические (преморбидные особенности личности, реакция пациента на операцию, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, курение и др.).

В коррекции психопатологических реакций у больных должны играть активную роль психолог, психотерапевт, лечащий врач и весь обслуживающий медицинский персонал. Выявить патологическую реакцию на болезнь, особенно депрессию, не всегда просто ввиду различных характерологических особенностей личностей больного. Тщательное наблюдение за больными при ежедневных беседах, выполнении процедур, бытовых контактах может дать много важной информации для диагностики патологических состояний. На сегодняшний день не вызывает сомнений ценность и значимость психологических реабилитационных мероприятий для пациентов кардиологического профиля (учитывая высокую распространённость психоэмоциональных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, низкую приверженность лечению, неудовлетворительную коррекцию факторов риска) [15].

Основными задачами реабилитации на стационарном этапе являются: формирование у пациента адекватного отношения к своему состоянию, снятие психоэмоционального стресса, обусловленного операцией, терапия невротических и неврозоподобных состояний, формирование оптимистических социальных установок, обучение способам психической саморегуляции. Для коррекции нервно-психических нарушений можно применять специальные методики психотерапевтического воздействия (гипносуггестия, аутогенная тренировка, метод «рассудочной терапии» и мотивированного внушения). Лечащему врачу необходимо пользоваться такими приемами психотерапии, как словесное убеждение и разъяснение [17]. Целесообразны организация и проведение тематических бесед и лекций вместе с клиническим психологом. Необходимо помнить об оформлении интерьера отделения, организации проведения досуга больных, использовании наглядной агитации. При наличии соответствующих возможностей — проведение трудотерапии. Вовлечение больных после КШ в программы физической реабилитации существенно улучшает нервно-психическое состояние пациента. Снятию психоэмоционального стресса, успокоению и расслаблению больного способствуют также массаж и физиотерапевтические процедуры. У больного после КШ следует постоянно формировать оптимистический, но вместе с тем реальный взгляд на будущее, выработать установку на возвращение к полноценной и активной жизни [1].

Особенность и направленность работы клинического психолога полностью соответствуют требованиям ВОЗ по кардиореабилитации [19], где, как нам кажется, одну из основных отраслей должна составлять психокардиореабилитация. Именно поэтому внедрение данной направленности в реабилитацию больных данного профиля является важным направлением в работе клинического психолога.

Литература

1. Белан И.А., Ложникова Л.Е., Барбухатти К.О. Психогенные реакции у кардиохирургических больных. Актуальность проблемы // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. – 2014. – № 4(6) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 04.11.2019).
2. Великанов А.А. Структура и динамика эмоциональных состояний у больных ишемической болезнью сердца в период лечения в стационаре: дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2009. – 190 с.
3. Гартфельдер Д.В. Социально-психологические и личностные факторы патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний // Медицинская психология в России. – 2010. – Т. 2, № 1(2) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 04.11.2019).
4. Гартфельдер Д.В., Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Клинико-психологические характеристики личности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в связи с задачами профилактики // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2014. – Т. 14, № 4. – С. 60–62.
5. Дубинина Е.А. Психологические аспекты реабилитации пациентов, перенёвших инфаркт миокарда // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 2. – С. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12030
6. Клёнина И.С., Парцерняк С.А., Чернорай А.В. Психологические аспекты лечения и реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы // Профилактическая и клиническая медицина. – 2013. – № 1(46). – С. 96–99.
7. Кремлева О.В. Интеграция медицинской психологии в медицину: чья это проблема? // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – Т. 4, № 1(12) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 04.11.2019).
8. Лубинская Е.И., Николаева О.Б., Демченко Е.А. Сопоставление клинической и социальной эффективности кардиореабилитации больных, перенесших коронарное шунтирование // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2012. – № 1 (37). – С. 218–223.
9. Оказание психологической помощи пациентам с острым коронарным синдромом как составной части общей кардиореабилитации на госпитальном этапе / Е.А. Старкова, М.К. Образцова, В.Н. Вельм [и др.] // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. – Т. 128, № 5. – С. 136–139.
10. Организационные основы работы медицинского психолога в кардиологическом стационаре / А.А. Великанов, Е.А. Демченко, И.А. Зеленская [и др.] // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 3. – С. 9. doi: 10.24411/2219-8245-2018-13090
11. Орлов Ю.М. Саногенное мышление. – М.: Слайдинг, 2003. – 96 с.
12. Прокопец Т.П. Психокоррекционная работа в реабилитационном процессе при сердечно-сосудистых заболеваниях // CardioСоматика. – 2013. – № S1. – С. 82.
13. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова [и др.]. – СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2005. – 32 с.
14. Психологическое состояние пациентов перед хирургической операцией протезирования клапанов сердца / Е.Р. Исаева, И.Л. Гуреева, И.Л. Давыденко [и др.] // Медицинская психология в России. – 2012. – Т. 4, № 6 (17) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 04.11.2019).
15. Российские клинические рекомендации. Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика / Л.А. Бокерия, Д.М. Аронов, О.Л. Барбараш [и др.] // CardioСоматика. – 2016. – Т. 7, № 3–4. – С. 5–71.
16. Русина Н.А. Клинический психолог в системе здравоохранения: проблемы, реалии, перспективы // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – Т. 4, № 1 (12) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 04.11.2019).

17. Синцова С.В., Вотинцев А.Е., Заболотских Е.М. Клинический психолог и врач, совместное сопровождение кардиологических больных // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: электрон. науч. журн.* – 2016. – № 4 (15). С. 60–65. DOI: 10.23888/humJ2016460-65
18. Смуглевич А.Б., Сыркин А.Л. Психокardiология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2005. – 784 с.
19. Соловьева С.Л. Особенности работы психолога в клинике внутренних болезней // *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн.* – 2015. – № 3(9) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 04.11.2019).
20. Суджаева С.Г., Суджаева О.А. Реабилитация после реваскуляризации миокарда: практич. руководство. – М.: Медицинская литература, 2008. – 128 с.
21. Творогова Н.Д. Поведение в направлении здоровья // *Материалы научно-практических конгрессов III Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России».* – 2007. – Т. 2. – 133–137.
22. Творогова Н.Д., Кулешова К.В. Саногенность как характеристика профессионального общения психолога // *125 лет Московскому психологическому обществу: юбилейный сборник РПО: в 4-х т. / отв. ред. Д.Б. Богоявленская, Ю.П. Зинченко.* – М.: МАКС Пресс, 2011. – Т. 3. – С. 199–202.
23. Bokeria L.A., Zinchenko Y.P., Kiseleva M.G. Psychological factors and outcomes of coronary surgery // *Psychology in Russia: State of the Art.* – 2013. – Vol. 6, № 4. – P. 160–167.

The role of the clinical psychologist in psychocardiological rehabilitation

Azatyana Naira¹

E-mail: naira_gurgenovna@mail.ru

¹ *Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi
Koryun 2, Yerevan, 0025, Armenia
Phone: (+37491) 19 60 29*

Abstract. Every year, the prevalence of diseases of the cardiovascular system is increasing not only throughout the world, but also in Armenia. That is why the question arises of correctly directed psychoprophylaxis, psychological and social rehabilitation. To date, the literature describes the results of the successful implementation of the so-called School of patients with cardiovascular diseases. Health care today as a multidisciplinary field involves a variety of areas to solve its problems: education, management, the media, which affect the well-being of the individual and society as a whole. A clinical psychologist is a broad-profile specialty that has an intersectoral character and is involved in solving a set of tasks in the system of healthcare, public education and social assistance to the population. The work of a clinical psychologist is aimed at increasing mental resources and adaptive abilities of a person, at harmonizing mental development, personal growth, self-realization, and protecting health. Components of his practice: psychodiagnostics, psychocorrection and psychotherapy, psychoprophylaxis, psychological rehabilitation.

Key words: psychological rehabilitation; cardiopsychology; School of patients.

For citation

Azatyana N. The role of the clinical psychologist in psychocardiological rehabilitation. *Med. psihol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 4, p. 7. doi: 10.24412/2219-8245-2020-4-7 [in Russian, abstract in English].