

Содержание

| | |
|---|-----|
| Предисловие | 6 |
| Введение | 9 |
| Что такое психокардиология, поведенческая кардиология и кардиологическая психология? | 18 |
| Разработка и апробация нового опросника Cardiac Anxiety Questionnaire после ЭКГ в психокардиологии | 26 |
| Биопсихосоциальные факторы аритмий | 30 |
| Гнев и сердечно-сосудистое здоровье | 38 |
| Что такое кардионевроз? | 43 |
| QT интервал в психокардиологии | 48 |
| ЭКГ в психокардиологии | 52 |
| Кардионевроз и конверсионный невроз | 56 |
| Факторы предрасположенности к кардионеврозу | 59 |
| Гипертоническая болезнь белого халата, тонометр фобия или страх измерения давления | 64 |
| Телесный негативизм как фактор психосоматических проявлений сердечно-сосудистой системы | 69 |
| Нейротизм и сердечно — сосудистые заболевания | 73 |
| Характер человека и отношение к болезни. Ишемическая болезнь сердца и личность типа «А, «D» | 75 |
| Взгляд на кардионевроз с позиции психоаналитической психосоматики | 81 |
| Кардионевроз и физическая активность | 85 |
| Кардионевроз. Когнитивно — поведенческая психотерапия «первой» и «второй» волны. | 89 |
| Кардионевроз и терапия усиления осознанности (MBSR) | 99 |
| Кардионевроз и телесно — ориентированная психотерапия | 104 |
| Соматизированная тревога. Риски для сердечно — сосудистой системы | 107 |
| Что такое кардиалгии? | 110 |

Содержание

| | |
|--|-----|
| Стресс — связанные сердечные аритмии: взаимодействие сердца и мозга | 112 |
| Гнев и сердечно-сосудистая система | 118 |
| Терапия усиления осознанности (MBSR) и сердечно — сосудистое здоровье | 130 |
| Некардиогенная боль в груди и эмоциональное состояние | 133 |
| Эссенциальная гипертензия с позиции психокardiологии | 140 |
| Ишемическая болезнь сердца с позиции психокardiологии..... | 144 |
| Невроз ожидания и сердечно — сосудистые заболевания | 148 |
| Невротические расстройства в кардиологии или «синдром солдатского сердца»..... | 152 |
| Формы депрессии у людей с сердечно-сосудистыми расстройствами | 155 |
| Кардиохирургия и депрессия. Какие психические расстройства встречаются в кардиохирургии? | 159 |
| Когнитивно — поведенческая психотерапия депрессии у людей с сердечно — сосудистыми заболеваниями | 162 |
| Терапия усиления осознанности при стрессе (mindfulness — based stress reduction) у людей с сердечно — сосудистыми заболеваниями..... | 167 |
| Сердечно — сосудистое здоровье и сон | 169 |
| Эффективность когнитивно — поведенческой психотерапии при управлении артериальным давлением | 175 |
| Гипносуггестивная психотерапия при управлении гипертонической болезнью. Эффективно ли? | 178 |
| Приложение..... | 182 |
| Заключение | 184 |
| Дополнительная литература | 188 |

*Выражаю искреннюю благодарность
своей Семье, любимой жене **Ирине**,
и моим детям, и родителям*

*Памяти моего Учителя,
доктора медицинский наук, врача —
психиатра, академика РАМН —
Анатолия Болеславовича Смулевича*

Предисловие

В Российской Федерации острые и хронические сердечно-сосудистые заболевания уже долгое время являются ведущими причинами смертности и инвалидизации населения.

Одними из ведущих звеньев патогенеза, указанных заболеваний, являются психологические особенности личности и психическое состояние пациента. Анализ современной литературы, позволяет сделать вывод о том, что, с одной стороны, социум пациента, особенности типа личности, акцентуаций характера и наличие устойчивых негативных эмоций ухудшают прогноз кардиологических больных. С другой стороны, пациенты психоневрологического профиля, среди жалоб по основному заболеванию, часто предъявляют жалобы широкого спектра, связанные с сердечно-сосудистой системой.

Таким образом, не вызывает сомнений, прямая связь нарушений функций коры головного мозга (например, нейрогенная (корковая) теория возникновения и развития гипертонической болезни А.Л. Мясникова и Г.Ф.Ланга), вегетативной нервной, эндокринной систем и сердечно-сосудистой патологии.

Следует отметить, что к основным психосоциальным факторам риска развития или ухудшения течения кардиальной патологии относят низкий социально-экономический статус, бедность, низкую социальную адаптивность, враждебность, тип личности D, острый и хронический стрессы, различной степени выраженности депрессию и тревогу, посттравматические расстройства личности.

Постоянное фоновое присутствие, различной степени выраженности, психосоциального стресса, тревожно-депрессивных расстройств, которые могут инициировать и утяжелять течение сердечно-сосудистой патологии, побудило руководителей здравоохранения страны, ввести в штатное расписание крупных многопрофильных кардиологических центров врачей -клинических психологов.

Обобщая вышесказанное, необходимо активно продолжать изучать роль измененных (нарушенных) психосоциальных, эндокринных и вегетативных звеньев сложной цепи патогенеза кардиологических заболеваний. Несомненно, интегративная дисциплина «психокardiология», ос-

нованная профессором А. Б. Смулевичем, должна и будет развиваться, пополняться новыми и актуальными данными, верифицированными с позиции доказательной медицины. В конечном итоге, задачей врача является спасение жизни пациента и улучшение его качества жизни, психокardiология в этом плане, нам позволяет, скорректировать психоэмоциональный статус пациента, улучшить его качество жизни, достоверно снизить риск возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых осложнений и инвалидизации.

В свете, указанных рассуждений, абсолютно актуально и очень интересно выглядит монография А.И. Мелехина, которая посвящена фундаментальным вопросам современной психокardiологии: психической патологии, возникающей в непосредственной связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями и анализу кардиологических аспектов психосоматических заболеваний.

Существующие в общедоступной литературе столь необходимые данные по теме монографии явно недостаточны, а подчас и противоречивы. Актуальность подобного научного труда, таким образом, не вызывает сомнений.

В представленной монографии изложены новые данные по ключевым звеньям патогенеза ряда кардиологических и психоневрологических заболеваний, а также показана их взаимосвязь у полиморбидного пациента. В аналитическом аспекте приведены новые литературные сведения, касающиеся кардионеврозов, стресс-ассоциированных нарушений ритма и др.

Автором монографии изучен большой объем тщательно отобранной отечественной и зарубежной литературы. Предметом особой дискуссии послужили литературные сведения, в которых автор обсуждает вопросы КПТ при сердечно-сосудистой коморбидной патологии.

Наряду с новыми достоверными данными по психокardiологии, ряд полученных результатов подтверждают, дополняют и конкретизируют положения других авторитетных авторов. Информация, представленная читателю впервые, вызывает значительный интерес, как в методическом отношении, так и, по существу, представленных данных. Автором монографии проведена их корректная интерпретация.

Монография представляет значительный научный и клинический интерес. Является базисной научно-публицистической работой на актуальную медико-биологическую проблему.

Рекомендую данную монографию для широкого круга медицинских работников, занятых как в сфере научной и преподавательской деятельности, так и в практическом здравоохранении: кардиологам, терапевтам, психиатрам, а также врачам других специальностей, клиническим психо-

Предисловие

логам, организаторам здравоохранения. Издание может быть также рекомендовано читателям, интересующимся научно-популярной литературой по психофизиологии и кардиологии.

С глубоким уважением к автору монографии и читателям,

Цымбал Александр Александрович

врач-терапевт, кардиолог,

эксперт Медицинской Лиги России,

доктор медицинских наук, профессор кафедры патофизиологии
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет)

aa-tsymbal@yandex.ru

Введение

Интеграция психологии и кардиологии имеет долгую и разнообразную историю в зарубежной практике и пока только зарождается в России. Многие важные проекты, идеи, эксперименты и клинические вмешательства проложили путь и заложили основу для того, что происходит на практике сегодня. Исследования охватывали множество эмоциональных и личностных аспектов, включая гнев, враждебность и личностные черты типа «А», и типа «D», привлекая внимание в 1980 — 90-х годах. Другая важная работа в этой области включает демонстрацию предполагаемой этиологической и прогностической связи между депрессией и сердечными заболеваниями. Эти двунаправленные связи были настолько сильными, что предполагается, что атероскле-

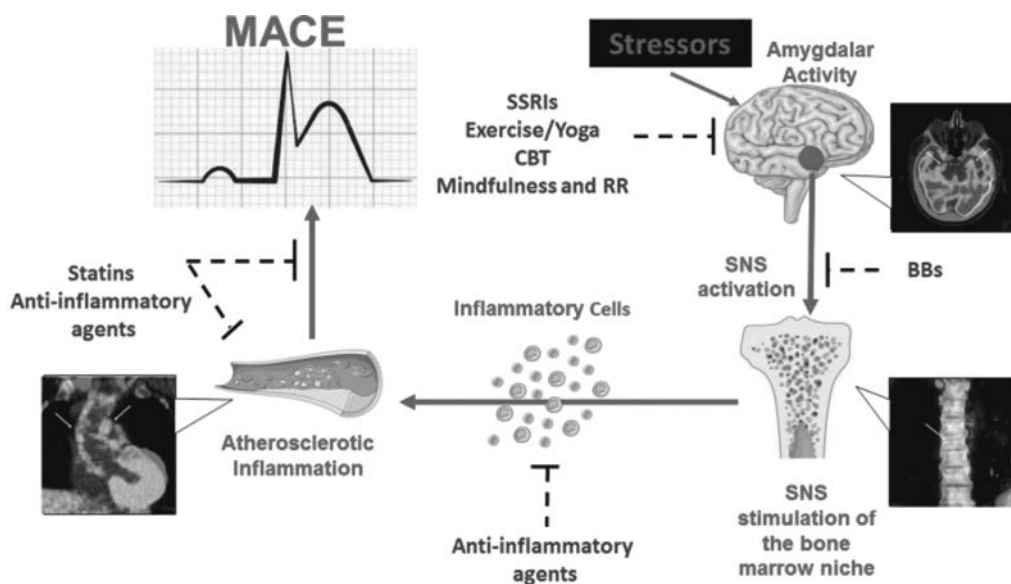


Рис. 1 Взаимосвязь нервной системы («мозга») и сердечно — сосудистых проявлений (Deborah Chapa, Vimbola Akintade, 2014).

Примечание. Из рисунка видно, что применение когнитивно — поведенческой терапии («вторая», «третья» волна, включающая терапию осознанности), определенная физическая активность, йога, определенные препараты из психофармакологии положительно влияют на сердечно — сосудистое и психическое здоровье

ротические процессы в сосудах головного мозга приводят к подтипу «сосудистой депрессии». Параллельная работа наших зарубежных коллег также показала, что связанные с этим *психосоциальные факторы* влияют на здоровье сердечно — сосудистой системы, включая тревогу и негативные эмоции в целом. Аналогичным образом, на возникновение и прогноз сердечно — сосудистых заболеваний влияют более широкие факторы, включая воздействие межличностных, профессиональных и экологических стрессоров, а также социально — экономические факторы. Объем современной литературы, описывающей взаимосвязь «сердца и мозга» или «нервной системы и сердечно — сосудистой систем», атеросклеротических изменений и нервной системы в настоящее время огромен (например, см. рис. 1 и рис. 2).

На рис. 2. показано, что психологическое здоровье (наличие симптомов тревожного спектра расстройств, депрессии), а также склонность к катастрофизации, чрезмерно чуткому восприятию ситуаций как стрессовых, накопленный стресс, психологические травмы влияют на состояние сердечно — сосудистой системы с одной стороны. С другой стороны, сердечно — сосудистые расстройства сопровождаются часто рисками развития тревожного

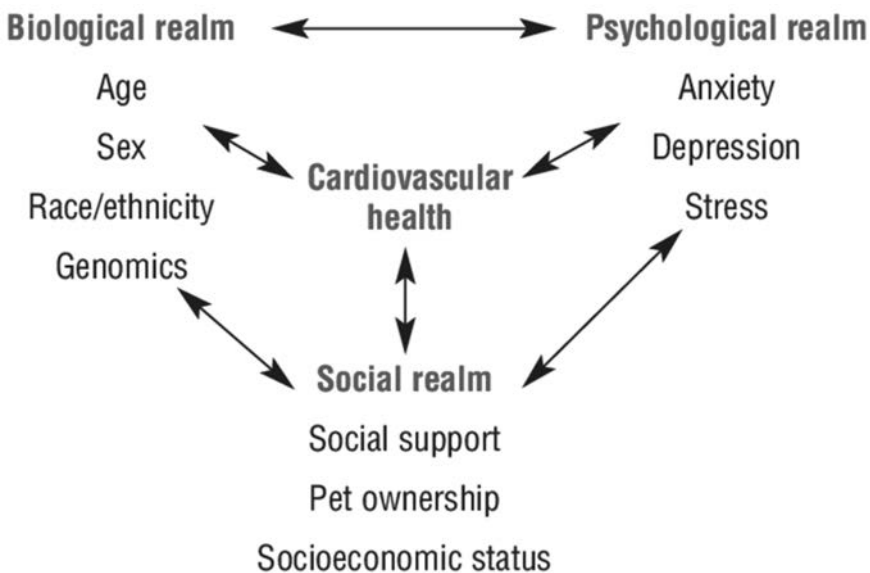


Рис. 2. Биопсихосоциальная целостная двунаправленная модель сердечно -сосудистого здоровья (Deborah Chapa, Vimbola Akintade, 2014). *Примечание и перевод.* Наблюдается двунаправленная связь между социальным капиталом человека, социо-демографическими особенностями, психологическими статусом и сердечно-сосудистым здоровьем

спектра расстройств, депрессий, чрезмерной чувствительности к стрессовым событиям.

Тем не менее, краткое упоминание о некоторых важных вехах развития психокардиологии я все — так отмечу. Оставляя в стороне чисто умозрительные упоминания о возможности взаимосвязи между «сердцем и мозгом», которые появлялись на протяжении всей истории медицины, в конце девятнадцатого и начале двадцатого веков появилась более «официальная хроника» этой взаимосвязи, основанная на систематических клинических наблюдениях. Экстремальный психологический стресс во время боевых действий — ожидание насильственной смерти в ближайшем будущем и его патологическое воздействие на сердце впервые были официально отмечены Джейкобом Да Костой. Термин «солдатское сердце», в конечном счете известный как «синдром Да Косты», включал учащенное сердцебиение, усталость, одышку, боль в груди, вздохи, головокружение и дурноту. Такое сочетание физических симптомов, по крайней мере, одновременное с тяжелым психическим стрессом, явно указывает на значительный сердечный дистресс, хотя нет никаких свидетельств того, что он был затяжным или приводил к повышенному риску клинически подтвержденных острых сердечных событий, таких как инфаркт миокарда. Тем не менее, клинические наблюдения военных медиков того времени более полутора столетий назад предвещали возможность того, что психика, нервная система могут искать выражения через сердечно — сосудистую систему. Рассматривая население в целом в более широком плане, канадский врач — новатор William Osler впервые отметил, опять же на основе клинических наблюдений, что определенная модель поведения, обусловленного давлением и стремлением к достижениям, по — видимому, явно преобладает у пациентов с стенокардией — возможно, предвосхищающая, как мы увидим чуть позже, формулировку модели поведения типа «А». Вскоре после этого, с появлением психоаналитической теории и практики в начале двадцатого века, появилась более прочная основа для понимания как психических, так и соматических явлений посредством тщательно систематизированных клинических наблюдений, что привело к появлению признанной в настоящее время медицинской дисциплины — *психосоматической медицины*. А в рамках специфической области сердечно — сосудистых заболеваний influential психоаналитик *Франц Александер* сообщил, что пациенты с гипертонической болезнью, как правило, подавляют тревожные и проблемные переживания глубоко в подсознании, не будучи в состоянии внешне распознать, принять и разрешить эти переживания. Связь между «сердцем и мозгом» подверглась методологическим и статистическим испытаниям в рамках сердечно — сосудистой эпидемиологии несколько десятилетий спустя, после знаковой работы кардиологов R.H. Rosenman, R.J. Brand, D. Jenkins. Данные, полученные в ходе ставшего уже культовым Western Collaborative Group Study, показали, что наличие личностного типа «А» у людей повышает риск возник-

новения серьезных сердечных заболеваний более чем в два раза. Неудивительно, что в последнее время этот вывод подвергся резкому оспариванию как по методологическим соображениям, так и из — за последующей неспособности самостоятельно воспроизвести результаты WCGS. Тем не менее, это впервые продемонстрировало, что связь между «сердцем и мозгом» поддается систематическому эпидемиологическому исследованию и что эта связь представляет собой нечто большее, чем просто предположение, основанное на наблюдениях. Но история подводит нас к детальному изучению понимания взаимодействия сердца и мозга. Эмпирические данные, подобные тем, которые мы впервые увидели в WCGS, как мы теперь знаем, должны полностью заменить клинические наблюдения, и за последние 45 — 50 лет эти данные появились в изобилии. Коллективные новаторские исследования укрепили стимул для разработки клинических вмешательств, в том числе знакового исследования *Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease*, которое является крупнейшим совместным мероприятием по снижению психологического стресса у пациентов с сердечно — сосудистыми заболеваниями. Растущее признание *психологических факторов* также привело к желанному включению психотерапевтических методов лечения депрессии и тревоги в различные международные рекомендации кардиологических сообществ. Таким образом, депрессия имеет такое же значение, как и другие сопутствующие заболевания при ведении пациентов с кардиологическими заболеваниями.

Поэтому исторически сложилось так, что мы, клинические психологи задались вопросом: является ли стресс достоверно связанным с риском или клинической частотой сердечных заболеваний? Недавние обзоры эмпирических исследований позволяют сделать некоторые убедительные выводы. Наши коллеги, анализируя данные о роли как острых, так и хронических стрессоров в развитии сердечно — сосудистых заболеваний, сделали три четких вывода:

- во — первых, имеются неопровержимые доказательства того, что стресс негативно влияет на сердце на остром уровне;
- во — вторых, имеются убедительные доказательства того, что стрессоры являются триггерами коронарных событий;
- и в — третьих, доказательства того, что стресс является причиной сердечно — сосудистых заболеваний, менее убедительны.

После тщательного мета — анализа относительной силы связи между стрессом и состоянием сердца, были представлены более убедительные результаты, связывающие стресс на рабочем месте, в отношениях как с риском сердечно — сосудистых заболеваний, так и с клинической частотой сердечных осложнений. Освещены кардиопатологические последствия одиночества и социальной изоляции, а также отмечена роль гнева и депрессии как триггеров сердечных заболеваний. И в совсем недавнем обзоре, в котором

особое внимание уделялось нейробиологическим причинно — следственным механизмам, связывающим стресс с сердечно — сосудистыми заболеваниями, мы пришли к выводу, что имеющиеся на сегодняшний день фактические данные оправдывают клиническое использование подходов к снижению стресса для снижения риска сердечно — сосудистых заболеваний. В каждом из этих обзоров отмечаются недостатки как в определении, так и в измерении стресса. Более того, окончательное проспективное исследование стресса и сердечно — сосудистых заболеваний в общей популяции, не прошедшей полного отбора, еще предстоит провести. Тем не менее, за последние пять десятилетий мы далеко продвинулись от обнадеживающих предположений о стрессе и работе сердца к тому моменту, когда систематические эмпирические данные, связывающие эти два явления, больше нельзя сбрасывать со счетов. Однако в последнее время внимание, по — видимому, обратилось на изучение более специфических переживаемых негативных эмоций и, главным образом, депрессии, тревоги и гнева, которые обычно проявляются в патологической степени, как возможных причинных предвестников сердечно — сосудистых заболеваний. Современные обзоры фактических данных свидетельствуют о том, что это был полезный шаг в сторону от более широкого рассмотрения стресса. У многих пациентов депрессия, несомненно, сопровождается клиническими сердечно — сосудистыми осложнениями. Более того, известно, что депрессия предсказывает более неблагоприятные исходы у пациентов после диагностированных сердечных осложнений. Однако недавние мета-аналитические обзоры методологически обоснованных проспективных исследований риска сердечно — сосудистых заболеваний четко связывают «глубокую», «тяжелую» депрессию как с повышенным риском сердечно — сосудистых заболеваний, так и с повышенным уровнем смертности у лиц с уже имеющимися случаями сердечно — сосудистых заболеваний. Это было недавно подтверждено в крупном (145 000 участников) многоцентровом исследовании депрессии, а также заболеваемости и смертности от сердечно — сосудистых заболеваний за 9 — летний период. Таким образом, можно сделать разумный вывод о том, что депрессия, независимо от того, является ли она диагностированным состоянием или совокупностью симптомов, повышает у некоторых людей риск как заболеваемости сердечно — сосудистыми заболеваниями, так и смертности от них. Убедительность этих данных недавно побудила Национальный фонд изучения сердца в Австралии занять позицию, согласно которой депрессия теперь должна входить в число наиболее исторически признанных факторов риска сердечно — сосудистых заболеваний.

Имеющиеся данные несколько более двусмысленны в отношении *тревожности, тревоги и сердечно — сосудистых заболеваний*, особенно в том, что касается причинно — следственных связей, но имеющиеся у нас данные не опровергают эту связь. Тревога, как и депрессия, явно сопутствует клиниче-

ским проявлениям со стороны сердца и, по — видимому, связана как с началом, так и с прогнозом. Однако имеющиеся обзоры указывают на возможность предполагаемой взаимосвязи между состояниями тревожности (ситуативной, личностной) и повышением частоты сердечно — сосудистых заболеваний с течением времени. И, возможно, наиболее убедительные доказательства в отношении тревожного спектра расстройств и сердечно — сосудистых заболеваний получены в результате исследований посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и сердечно — сосудистых заболеваний, накопление фактических данных в настоящее время убедительно доказывает эту причинно — следственную связь. Возможно, на данный момент самым слабым доказательством является связь между гневом и сердечно — сосудистыми заболеваниями, хотя это все еще достаточно интересно, чтобы оставаться предметом спора. Современные исследования подтверждают предполагаемую связь между сердечно — сосудистыми заболеваниями и деструктивным гневом, гневом в ответ на стресс и склонностью к гневу. Тем не менее, наиболее убедительным мнением о гневе в настоящее время является то, что он является скорее пусковым механизмом, чем причиной сердечно — сосудистых заболеваний. Но, пожалуй, самый спорный вопрос в этой новой области научных данных касается предполагаемой связи между серьезными психическими заболеваниями (например, психозами или точнее скажем шизофреническим спектром расстройств) и сердечно — сосудистыми заболеваниями. Симптомы психоза, включая шизофрению и биполярное расстройство, в настоящее время связаны с риском или частотой возникновения сердечно — сосудистых заболеваний. Однако вопросы причинно — следственной связи остаются нерешенными, и нами было высказано предположение, что если такая связь существует, то она может быть обусловлена сочетанием факторов нездорового или рискованного образа жизни, таких как курение сигарет, неправильное питание и пренебрежение своим физическим состоянием, или даже побочными эффектами некоторых антипсихотических препаратов, повышающими уровень липидов. Таким образом, возможная связь между психозом и риском сердечно — сосудистых заболеваний еще полностью не изучена. В настоящее время также накапливаются данные о роли детских психологических травм в развитии риска для здоровья в будущем. Эта точка зрения, объединяющая данные из разных дисциплин, связывает психические расстройства с сердечно — сосудистыми заболеваниями и открывает путь для изучения психобиографии пациента в психокardiологии. Многочисленные стрессовые факторы в процессе развития ребенка влияют на зрелого взрослого человека, тем самым частично формируя его фенотип. Неблагоприятный опыт детства в настоящее время все чаще признается в качестве одного из факторов, влияющих на здоровье и болезни человека на протяжении всей жизни. Было обнаружено, что неблагоприятные условия детства повышают риск психических расстройств, сердечно — сосудистых за-

болеваний и нездорового образа жизни, такого как курение, неправильное питание и низкая физическая активность. Одной из теорий, призванных объяснить долгосрочные последствия хронических стрессоров в детском возрасте, является *концепция аллостаза*. Аллостаз описывает физиологические реакции на стрессоры, выработанные для увеличения вероятности выживания при одновременном ограничении соматических повреждений. К сожалению, за такие полезные защитные реакции приходится платить, и со временем повторяющаяся аллостатическая активность, в частности активация систем гормонов стресса, приводит к системному соматическому повреждению и потере устойчивости к дополнительным стрессорам. Это повреждение накапливается и известно как аллостатическая нагрузка. Таким образом, понятия «детские психологические травмы» и «аллостаза» могут стимулировать совершенно новое теоретическое направление для исследований, имеющее клиническое значение как для диагностики (оценки детских травм и сопутствующих психических расстройств у пациентов с сердечно — сосудистыми заболеваниями), так и для стратегий лечения и профилактики.

В этом широком контексте и была задумана данная книга, которую вы держите в руках, чтобы познакомить вас с тем, как связаны нервная система, психика, «мозг» и сердечно — сосудистая система. Показано, что психосоциальные факторы раннего развития, как правило, детские травмы, эмоциональное и физическое насилие (но, что интересно, в меньшей степени сексуальное насилие), были выявлены в связи с тромбоемболической легочной гипертензией, легочной артериальной гипертензией и врожденными пороками сердца, проявляющимися позже в зрелом возрасте. Также сообщается о чрезмерном распространении психологических расстройств (как правило, депрессии и тревожных расстройств) и стресса у пациентов с тромбоемболической легочной гипертензией и у тех, кто испытывает внезапную остановку сердца. А дисфункциональные метапознания как особенности обработки информации у пациента в более широком смысле связаны с легочной артериальной гипертензией, хотя на основании этих данных невозможно сделать причинно — следственные выводы. Помимо общепризнанных последствий тревоги и депрессии, также обращается внимание на феномен более широко характеризуемого *сердечного дистресса* в связи с более длительным восстановлением после сердечного приступа. И нам также напоминают, что *когнитивная дисфункция* также может возникать после сердечных приступов, требующих хирургического вмешательства. Не стоит забывать и психобиологические или нейрофизиологические механизмы. Центральная роль моноаминов головного мозга у людей, страдающих как тревожностью, так и депрессией, в настоящее время окончательно установлена в связи с сердечно — сосудистыми заболеваниями. Повышенное отложение висцеральной жировой ткани также связано с сердечно — сосудистыми заболеваниями, возможно, из — за воспалительных процессов. И, согласно уже опубликован-

ным данным, повышенный стресс — реактивность на психосоциальные стимулы в лабораторных условиях была связана с первичной артериальной гипертензией. Однако эта методика, основанная на задачах, не была распространена на вариабельность сердечного ритма у пациентов с депрессией, не получающих медикаментозное лечение. Влияние сердечно — сосудистых заболеваний как на занятость, так и на качество жизни было задокументировано у пациентов с легочной гипертензией и перенесших инфаркт миокарда, а снижение качества их жизни также было связано с сердечной недостаточностью.

Пандемия COVID — 19 также стимулировала недавние исследования в области сердечно — сосудистых заболеваний. Документы, предупреждающие нас о влиянии пандемии на доступность медицинских услуг для пациентов с врожденными пороками сердца и негативные последствия карантина из — за COVID для физической активности и режима сна детей (как потенциальный риск сердечно — сосудистых заболеваний в будущем) открывают новые области для будущих исследований. Однако пандемия, по — видимому, не оказала негативного влияния на психические расстройства или качество жизни пациентов с легочной артериальной гипертензией. И, наконец, было приятно увидеть, что мероприятия по лечению психических заболеваний у пациентов с сердечными заболеваниями заняли видное место в материалах для этого специального выпуска. Вмешательства с использованием психотропных препаратов остаются важными, хотя в свете хорошо доказанной кардиотоксичности некоторых препаратов их следует применять с большой осторожностью. Существует также множество (относительно) специфических для сердечно — сосудистой системы проблем, связанных с соблюдением режима приема лекарств, которые необходимо учитывать. Однако в настоящее время все чаще применяются психотерапевтические методы лечения тревоги и депрессии у пациентов с сердечно — сосудистыми заболеваниями, и как метакогнитивная терапия, так и трансдиагностическая когнитивно — поведенческая терапия демонстрируют значительные перспективы в качестве эффективных психокардиологических вмешательств. В Германии наблюдается целенаправленная интеграция области клинической психологии и кардиологии для эффективной помощи пациентам, что также прослеживается в США и Австралии. Кроме того, еще многое предстоит изучить и исследовать, чтобы улучшить понимание и клиническую помощь кардиологическим пациентам, а также самим медицинским работникам, работающим с данной группой пациентов. Соответственно, я рад представить вашему вниманию практическое руководство по введению в психокардиологию, которое на основе моего клинического и научного опыта 12 — ти лет охватывает целый спектр диагностических и психотерапевтических вопросов, которые требуют дальнейшего обсуждения. В совокупности эта книга служит примером современных исследований в области психокардиологии, которые должны вдохновить

российских коллег для активного внедрения данной области знаний в повседневную клиническую практику.

На заметку

- Психические расстройства часто возникают на фоне сердечно-сосудистых заболеваний.
- Психические расстройства могут оказывать негативное влияние на соматический прогноз.
- Существуют эффективные подходы к лечению психологических жалоб.
- При лечении психологических жалоб необходимо учитывать конкретные клинико-психологические рекомендации
- Люди со сложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и сопутствующими психическими расстройствами должны проходить лечение в специализированных центрах

Мелёхин Алексей Игоревич

*Кандидат психологических наук, доцент, профессор
Российской Академии Естественных наук, Почетный доктор
наук (Doctor of Science, honoris causa), клинический
психолог высшей квалификационной категории,
сомнолог — консультант, когнитивно — поведенческий
терапевт, психоаналитик психосоматической
ориентации (Парижская школа, IPSO), психоонколог,
телесно — ориентированный терапевт и
психодерматолог, Титулярный член Academy of Cognitive
Therapy (США),*

*Действительный член International Psycho — Oncology
Society и INTERNASIONAL SOCIETY FOR CLINICAL
PHYSIOLOGY and PATHOLOGY. Почетное звание
«Заслуженный работник науки и образования» (РАЕН).*

*Россия, г. Москва,
clinmelehin@yandex.ru*

Что такое психокардиология, поведенческая кардиология и кардиологическая психология?

Со времен глубокой древности наше сердце представляется нам зеркалом нашей эмоциональной жизни. Сердце, в отличие от некоторых других систем организма, находится не в «вегетативно — инертной зоне» и, соответственно, обнаруживает лабильность по отношению к различным эмоциональным воздействиям (накопленный стресс, перенапряжение), а также аффинитет к целому ряду невротических и тревожных расстройств (паническое расстройство или генерализованное тревожное расстройство). Термин **психокардиология** был введен Н. Wolff в 1943 году, он исследовал различные связи между стрессовыми воздействиями и последующими изменениями физиологических процессов.

Психокардиология — современное направление психосоматической медицины/психосоматики (по А. Stoudemire и J. McDaniel), представляет весь спектр взаимодействий психических расстройств и функциональных кардиальных симптомокомплексов и заболеваний сердца, включая осложняющие соматическое состояние психопатологические проявления.

Кардиологическая психология (Cardiac psychology, behavioral cardiology; psychocardiology) — это раздел психологии здоровья, который фокусируется на первичной и вторичной профилактике заболеваний сердца путем внедрения стратегий, направленных на устранение эмоциональных и поведенческих барьеров, препятствующих изменению образа жизни (например, отказу от курения), и стремится ускорить выздоровление пациентов с заболеваниями сердца путем предоставления им инструментов (например, управления стрессом и психотерапии), которые помогут им справиться с жизненными и физическими изменениями, связанными с их заболеванием.

Это новая специализация поведенческой медицины, изучающая, как поведенческие, эмоциональные и социальные факторы влияют на развитие, прогрессирование и лечение ишемической болезни сердца (ИБС). К психосоциальным факторам, связанным с возникновением и обострением ИБС, относятся гнев,

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru