

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МОДУЛЯЦИЯ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ И КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Территориально-медицинское объединение «Психиатрия», Киев

**Установлена динамика модуляции типов отношения к заболеванию 100 пациентов пожилого возраста, страдающих кардиогенной патологией с психопатологическими расстройствами в рамках депрессивно-параноидного синдрома. Получены данные о степени обратимости фоновых психопатологических расстройств в структуре каждой нозологической формы, а также определена степень эффективности психотерапевтической коррекции в отношении указанных психопатологических нарушений.**

*Ключевые слова:* депрессия, тревожность, психотерапия, тип отношения к болезни, психопатология.

Известно, что психозы пожилого и старческого возраста классически рассматриваются в контексте органического регистра, однако номинально факультативная, соматогенная и психогенная семиотика в их структуре в той или иной мере присутствуют в каждом клиническом наблюдении. Наличие сложной системы патогенетических факторов развития психопатологических расстройств, принадлежащих к различным регистрам, обуславливает формирование индивидуального, гетерогенного комплекса психопатологической семиотики. При этом психодиагностика де-факто ограничивается клинической идентификацией основного психопатологического синдрома, что в силу конвенциональности последней зачастую приводит к постановке фасадного диагноза из узкого круга инволюционных и сенильных психозов и, как следствие, применению обобщенных терапевтических схем там, где необходимо воздействие на каждый конкретный радикал в комплексе семиотики, формирующей психопатологическое расстройство у пациента.

С другой стороны, необходимость воздействия на семиотику и предикторы ее формирования в рамках каждого конкретного регистра психопатологических расстройств детерминирована системой их взаимной модификации с возникновением «порочных кругов». Наиболее очевидна эта взаимосвязь в рамках психогенного, соматогенного и органического регистров [1].

Описанные варианты взаимной модификации психопатологической семиотики иллюстрируют наличие «порочных кругов» в патогенезе психопатологических и соматических расстройств у пациентов пожилого и старческого возраста. Данный факт указывает на необходимость целенаправлен-

ного терапевтического, а также профилактического воздействия на отдельные семиотические образования с целью нивелирования ключевых «звеньев» патогенеза психопатологических расстройств.

Включение в клиническую картину психопатологических расстройств таких пациентов семиотики невротического уровня (небредовая ипохондрия, тревожно-фобические переживания кардиофобического характера etc.) с течением времени детерминирует развитие нарушений аномально-личностного регистра. Немаловажно существование у обследуемого контингента пациентов в силу особенностей нарушения мышления в рамках психоорганического синдрома (торпидность, снижение критики etc.) предпосылок для психогенно-детерминированной патопластической модификации психопатологических расстройств психотического уровня (бредовая интерпретация соматической семиотики, модификация депрессивного синдрома etc.) [1–3].

Нарушения мышления таких пациентов провоцируют бредовую интерпретацию побочных эффектов и перекрестных реакций (зачастую неизбежных, учитывая современные терапевтические протоколы, предполагающие массивную полифармакотерапию кардиогенной патологии) соматотропной терапии, приводящей к формированию бредовой фабулы, препятствующей терапевтическому комплайенсу, и соответственно, контролю за заболеванием, формируя психогенно детерминированный «порочный круг» [3].

Выступая в качестве сателлитного кластера, психогенный радикал в структуре психопатологических нарушений в психогеронтологической клинике не только патопластически модифицирует

семиотические комплексы в структуре психопатологических синдромов, но и играет роль звеньев, соединяющих патогенетические механизмы развития нарушений различной регистровой принадлежности. Исходя из этого предикторы развития психогенных расстройств являются приоритетными мишенями психотерапевтического воздействия [4].

Исследование типов отношения к заболеванию среди контингента пациентов, страдающих кардиогенной патологией, при наличии в структуре психопатологических нарушений депрессивно-параноидного синдрома в ходе динамического наблюдения позволяет провести анализ синдромокинетических характеристик имеющихся психопатологических расстройств под влиянием терапевтических и саногенных нозокомальных факторов. Помимо исследования фундаментальных аспектов динамики депрессивно-параноидного синдрома, анализ динамики изменения типа отношения к заболеванию позволяет выявить благоприятные и неблагоприятные факторы в отношении использования того или иного психотерапевтического метода, а также выяснить механизмы формирования оптимального терапевтического альянса для данной группы пациентов [5–6].

Цель исследования — установить особенности психотерапевтической модуляции типов отношения к заболеванию у пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистой и коморбидной психической патологией депрессивно-параноидного спектра.

На базе психосоматического отделения № 24 ТМО «Психиатрия» (Киев) было обследовано 100 пациентов пожилого возраста, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы (гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца (ИБС)) с коморбидной психической патологией, в клинической структуре которой наблюдались психопатологические расстройства в рамках депрессивно-параноидного синдрома или его осевых компонентов. Длительность сердечно-сосудистого заболевания составляла от 5 до 30 лет.

Пациенты были распределены на группы согласно нозологической принадлежности доминирующих соматических нарушений: первая включала 44 пациента с гипертонической болезнью 1–3-й стадий, вторая — 19 пациентов с ИБС, диффузным кардиосклерозом, сердечной недостаточностью 1–3-й стадий; третья — 37 обследованных с ИБС, стабильной стенокардией напряжения, функциональный класс 1–3.

В рамках исследования прослеживалась динамика типов отношения к заболеванию на протяжении двух последовательных периодов. В начальный период стационарного лечения психической патологии (первые 7 дн с момента госпитализации до

проведения психотерапевтических вмешательств) изучались типы отношения к болезни при развернутой клинической картине психопатологических нарушений. В период диспансерного наблюдения (спустя 3 мес после окончания стационарного лечения, завершения сеансов психотерапии; при условии стабильной динамики соматических расстройств и отсутствия психопатологических нарушений психотического уровня) рассматривалось влияние психотерапевтического воздействия на отдельные патопсихологические феномены, выступающие «мишенями» психотерапии.

В исследовании использовались анамнестический, клинко-психопатологический, психодиагностический, катамнестический, статистический методы. Основным инструментом патопсихологического обследования контингента пациентов был Личностный опросник Бехтеревского института (1983), разработанный для диагностики типов отношения к болезни, с помощью которого определялся паттерн отношения к болезни, сложившийся под ее влиянием [5–6].

Анализ приведенных данных в табл. 1 указывает на доминирование неврастенического (27,27%), тревожного (20,45%) и ипохондрического (18,18%) при значительной выраженности меланхолического (11,36%) и паранойяльного (11,36%) типов отношения к заболеванию среди исследованного контингента пациентов в начальном периоде стационарного лечения. Результаты аналогичного исследования при диспансерном

Таблица 1

#### Динамика типов отношения к заболеванию среди пациентов первой группы

Тип отношения к болезни	Начальный период стационарного лечения, n = 44		Период диспансерного наблюдения, n = 44	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Гармонический	—	—	14	31,81
Эргопатический	—	—	—	—
Анозогнозический	—	—	9	20,45
Тревожный	9	20,45	2	4,54
Ипохондрический	8	18,18	4	9,09
Неврастенический	12	27,27	7	15,90
Меланхолический	5	11,36	—	—
Апатический	1	2,27	—	—
Сенситивный	—	—	8	18,18
Эгоцентрический	—	—	—	—
Паранойяльный	5	11,36	—	—
Дисфорический	4	9,09	—	—

Таблица 2

**Динамика типов отношения к заболеванию среди пациентов второй группы**

Тип отношения к болезни	Начальный период стационарного лечения, n = 19		Период диспансерного наблюдения, n = 19	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Гармонический	—	—	4	21,05
Эргопатический	—	—	—	—
Анозогнозический	—	—	9	47,36
Тревожный	5	26,31	1	5,26
Ипохондрический	3	15,78	2	10,52
Неврастенический	3	15,78	1	5,26
Меланхолический	1	5,26	—	—
Апатический	—	—	—	—
Сенситивный	—	—	2	10,52
Эгоцентрический	—	—	—	—
Паранойяльный	6	31,57	—	—
Дисфорический	1	5,26	—	—

Таблица 3

**Динамика типов отношения к заболеванию пациентов третьей группы**

Тип отношения к болезни	Начальный период стационарного лечения, n = 37		Период диспансерного наблюдения, n = 37	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Гармонический	2	5,40	8	21,62
Эргопатический	—	—	—	—
Анозогнозический	—	—	3	8,10
Тревожный	8	21,62	1	2,70
Ипохондрический	5	13,51	4	10,81
Неврастенический	7	18,91	8	21,62
Меланхолический	4	10,81	—	—
Апатический	2	5,40	—	—
Сенситивный	—	—	6	16,21
Эгоцентрический	—	—	4	10,81
Паранойяльный	5	13,51	—	—
Дисфорический	6	16,21	3	8,10

наблюдении показывают доминирование гармонического (31,81%), анозогнозического (20,45%) и сенситивного (18,18%) типов отношения к заболеванию за счет частичной редукции тревожного (4,54%), ипохондрического (9,09%) и полной редукции дисфорического, меланхолического, апатического и паранойяльного типов отношения к заболеванию. Указанная динамика показателей свидетельствует о высокой эффективности психотерапевтической коррекции тревожно-ипохондрических нарушений, а также депрессивной симптоматики с меланхолической аффективной аранжировкой, что позволяет достичь физиологического, гармонического, типа отношения к заболеванию. Вместе с тем появление значительного числа наблюдений сенситивного типа отношения к заболеванию свидетельствует о наличии необратимых психотерапевтических нарушений мышления в рамках психоогранического синдрома у данного контингента пациентов, а именно — торпидности, аффективной лабильности, слабодушии. В целом полученные результаты говорят об успешной редукции обратимых психопатологических нарушений в рамках использованной системы психотерапевтической коррекции при гипертонической болезни 1–3-й стадий.

При анализе полученных результатов (табл. 2) мы отметили доминирование паранойяльного (31,57%) и тревожного (26,31%) типов, значительную выраженность ипохондрического (15,78%) и неврастенического (15,78%) типов отношения к заболеванию среди обследованного континген-

та пациентов в начальном периоде стационарного лечения. Данные аналогичного исследования в периоде диспансерного наблюдения отражают доминирование анозогнозического (47,36%) и гармонического (21,05%) типов отношения к заболеванию за счет частичной редукции тревожного (5,26%) и полной редукции дисфорического, меланхолического и паранойяльного типов. Фактическая редукция патологических типов отношения к заболеванию, исключая анозогнозический, свидетельствует о значительной степени обратимости психопатологических расстройств у больных второй группы. При этом доминирование анозогнозического типа свидетельствует об интраспективной дезагравации заболевания в силу высокой эффективности фармакотерапии соматических проявлений заболевания и, соответственно, формировании модуса интроспективной дезагравации, что может выступать неблагоприятным фактором в отношении терапевтического альянса.

Результаты, полученные при обследовании контингента пациентов (табл. 3) в начальном периоде стационарного лечения, указывают на доминирование тревожного (21,62%), неврастенического (18,91%) и дисфорического (16,21%), а также ипохондрического (13,51%) и паранойяльного (13,51%) типов отношения к заболеванию. В период диспансерного наблюдения преобладали гармоничный (21,62%) тип отношения к заболеванию за счет частичной редукции тревожного (2,7%), дисфорический (8,10%) и полная редукция меланхолического, апатического и паранойяльного типов.

Увеличилось число наблюдений неврастенического (21,62%) и сенситивного (16,21%) типов отношения к заболеванию. Указанная динамика объясняется обратимостью психоорганического синдрома при диагнозе «ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. Функциональный класс 1–3» с исходом в психастеническое состояние и преобладанием явлений истощаемости, аффективной лабильности и слабодушия при успешной психотерапевтической коррекции тревожно-ипохондрических расстройств.

Таким образом, анализ динамики типов отношения к заболеванию выявил различия патогенетических механизмов развития психопатологических нарушений депрессивно-параноидного спектра в обследованных группах пациентов.

У больных с диагнозом «ИБС. Диффузный кардиосклероз» в период диспансерного наблюдения отмечается редукция патологических типов отношения к заболеванию, исключая анозогнозический, что свидетельствует об обратимости психопатологических расстройств в структуре указанной нозологической формы. При этом доминирование анозогнозического типа отношения к заболеванию может выступать неблагоприятным фактором в отношении терапевтического альянса в силу формирования модуса интроспективной дезагравации.

У пациентов с диагнозом «ИБС. Стабильная стенокардия напряжения» наблюдается редукция тревожного и меланхолического типов отношения к заболеванию при сохранности неврастенического и появлении значительного числа случаев сенситивного типа в период диспансерного наблюдения. Это свидетельствует о наличии терапевтически индуцированного перехода психопатологических феноменов в рамках психоорганического синдрома к клинике терапевтически резистентного психастенического синдрома, что объясняется большей глубиной фоновых психопатологических расстройств у данного контингента при их частичной обратимости.

У пациентов с гипертонической болезнью преобладают анозогнозический и сенситивный типы отношения к заболеванию при фактической редукции иных патологических типов при

диспансерном наблюдении. Это свидетельствует о наличии у данного контингента терапевтически необратимых нарушений мышления в рамках психоорганического синдрома — торпидности, аффективной лабильности, слабодушия.

Показана эффективность психотерапевтической коррекции тревожно-ипохондрических нарушений во всех группах пациентов, что можно объяснить высокой эффективностью комбинированной терапии в условиях стационара.

Была подтверждена психотерапевтическая резистентность психастенического синдрома органического генеза во всех группах пациентов, что детерминирует необходимость дальнейшей разработки конгруэнтного модуса психотерапевтической коррекции данного психопатологического синдрома в структуре исследованной патологии.

#### Список литературы

1. Complaints of sleep disturbances are associated with cardiovascular disease: results from the Gutenberg Health Study / M. Michal, J. Wiltink, Y. Kirschner [et al.] // PLoS One.— 2014.— № 9 (8): e104324. doi: 10.1371/journal.pone.0104324.
2. Anxiety sensitivity and medication nonadherence in patients with uncontrolled hypertension / C. Alcantara, D. Edmondson, N. Moise [et al.] // J. Psychosom. Res.— 2014.— № 77 (4).— P. 283–286.
3. Depression and anxiety symptoms post-stroke TIA: prevalence and associations in cross-sectional data from a regional stroke registry / N. M. Broomfield, T. J. Quinn, A. H. Abdul-Rahim [et al.] // BMC Neurol.— 2014.— № 1 (14).— P. 198.
4. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапії та психотерапевтичний діагноз: навч. посіб. / В. В. Чугунов.— Харків: Наука, 2010.— 304 с.
5. Психологическая диагностика отношения к болезни (ТОБОЛ) / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс.— СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. Бехтерева, 2005.— 33 с.
6. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия.— М.: Академия, 2003.— 384 с.

### ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА МОДУЛЯЦІЯ ТИПІВ СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ІЗ СЕРДЦЕВО-СУДИННИМИ ТА КОМОРБІДНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Г. Г. ЛІСКОНОГ

**Установлено динаміку модуляції типів ставлення до захворювання 100 пацієнтів похилого віку, які страждають на кардіогенну патологію з психопатологічними розладами у межах депресивно-параноїдного синдрому. Отримано дані про ступінь зворотності фонових психопатологічних розладів у структурі кожної нозологічної форми, також визначено ступінь ефективності психотерапевтичної корекції щодо зазначених психопатологічних порушень.**

*Ключові слова:* депресія, тривожність, психотерапія, тип ставлення до хвороби, психопатологія.

**PSYCHOTHERAPEUTIC MODULATION OF THE TYPES OF ATTITUDE TO DISEASE IN ELDERLY PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AND COMORBID MENTAL DISORDERS**

G. G. LISKONOG

**The dynamics of modulation of the types of attitude to disease was determined in 100 elderly patients with cardiogenic pathology and psychopathological disorders within the depressive-paranoid syndrome. The data about the degree of reversibility of the background psychopathological disorders in the structure of each nosological form, as well as the efficacy of psychotherapeutic correction of the above psychopathological disorders were obtained.**

*Key words: depression, anxiety, psychotherapy, type of attitude to disease, psychopathology.*

---

*Поступила 25.08.2014*