

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА К ЗАБОЛЕВАНИЮ В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

А.А. Великанов¹, А.А. Лисакова²

¹ Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова, г. Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является наиболее распространенной формой заболевания сердечно-сосудистой системы и считается одной из самых значимых задач для общественного здравоохранения в промышленно развитых странах. Изучение психологических особенностей, проявляющихся у пациентов с ИБС, является принципиально важным для разработки и совершенствования методов психологической реабилитации. Соответственно, корректно выбранные методы психологического сопровождения обеспечивают возможность улучшения качества жизни пациентов, способствуют снижению выраженности тревоги и стресса, что, в свою очередь, может рассматриваться как фактор улучшения физического состояния пациентов. **Цель:** обзор и анализ современной отечественной и зарубежной литературы по проблеме изучения психологической адаптации пациентов с ИБС к заболеванию, включая копинг-поведение, механизмы психологической защиты, отношение к болезни, а также рассмотрение методов реабилитации, влияющих на адаптацию к заболеванию. **Заключение.** Согласно данным зарубежных и отечественных источников, для оценки психологических особенностей пациентов, включая копинг-стратегии, механизмы психологической защиты, внутреннюю картину болезни и др., используются различные методы. Выявление указанных психологических характеристик является важным для получения полнообъемных сведений об адаптации пациентов к болезни и совершенствования методов реабилитации. Анализ копинг-стратегий показывает, что пациенты чаще прибегают к стратегии решения проблем, независимо от проведенной операции. Наиболее предпочтительными психологическими защитами является интеллектуализация и отрицание. Внутренняя картина болезни, по данным отечественных источников, характеризуется анозогностическим и эргопатическим типами. Восприятие своего заболевания, по данным же зарубежных источников, включает осведомленность о диагнозе; беспокойство о течении заболевания, о его дальнейшем развитии и негативном влиянии на жизнь. Наиболее эффективными психологическими вмешательствами обозначены психотерапия и групповая психотерапевтическая работа. Выявляется характерное снижение тревоги, страха, беспокойства и депрессии, а также подчеркивается улучшение качества жизни у больных в результате мероприятий психологической реабилитации.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, копинг-стратегии, защитные механизмы, внутренняя картина болезни, адаптация, психологическая реабилитация, психологическое вмешательство.

Для того чтобы оценить особенности адаптации пациентов с ишемической болезнью сердца и разработать программу реабилитации, необходимо изначально рассмотреть психологические характеристики, играющие роль в развитии и течении заболевания. Такие характеристики относятся к факторам риска и могут быть классифицированы как острые эмоциональные стрессоры (например, вспышки гнева), хронические психосоциальные стрессоры (например, напряженная работа и семейный стресс), личностные черты (напри-

мер, склонность к гневу, враждебности) и отрицательный аффект (например, тревога и депрессия) [1]. Данные эпидемиологических проспективных исследований показывают, что хронический стресс связан с избыточным риском заболеваемости ИБС, что подтверждает статус стресса как причинного фактора риска возникновения рассматриваемой болезни.

Установленным фактором риска для развития ИБС также является тип поведения D. Личность типа D характеризуется сочетанием социального торможения и негативной аффек-

тивности и встречается приблизительно у каждого четвертого пациента с ИБС. Имеющиеся исследования подтверждают связь личности типа D с депрессивными симптомами, тревожностью и хроническим стрессом [2]. Также существует связь между риском развития ИБС и психологическими факторами риска, такими как воспринимаемый стресс, тревога, враждебный аффект, жизненное истощение, безнадежность и депрессия [3].

Имеются сведения о зависимости развития ИБС от пола: так, отмечается, что по сравнению с мужчинами ишемические симптомы у женщин чаще вызываются психическим или эмоциональным стрессом, а реже – физическими нагрузками. Женщины проявляют более низкую устойчивость к стрессовым событиям и гораздо чаще поддаются тревожному напряжению [4].

Следует отметить, что в числе факторов, предрасполагающих к развитию ИБС, помимо указанных выше важную роль могут играть следующие: жизнь в постоянной тревоге, подавленная агрессия и гнев, невротическое напряжение, чрезмерное стремление к успеху, доминирование, упорство в достижении цели, любовь к чрезмерному порядку, строгость и четкое планирование всех начинаний, а также жизнь под давлением времени. Некоторые невротические признаки, такие как враждебность и снижение настроения, также считаются факторами риска ИБС [4].

Для совладания со стрессами и нарастающим напряжением могут применяться поведенческие, когнитивные и эмоциональные стратегии – копинги. В психологической науке понятие «копинг-поведение» рассматривается как осознанное поведение субъекта, направленное на психологическое преодоление стресса¹. Имеются сведения о том, что пациенты, которым показано аортокоронарное шунтирование, наиболее часто используют копинг-стратегии дистанцирования – 23 %, конфронтации – 18 %, и планирование решения проблем – 16 % [5].

Анализируя научную литературу, можно обнаружить исследования, в которых изучалось копинг-поведение больных ИБС с помощью теста копинг-стратегий Хайма (eng. E. Heim). Отмечается, что наиболее популярными стратегиями являются «сравнительно продук-

тивные копинги когнитивного типа», в том числе, «относительность». Поведение в рамках рассматриваемого типа копингов характеризуется, например, отношением к положительному исходу ситуации, способностью пересмотреть актуальную ситуацию [6]. Однако в другом исследовании при обработке данных, полученных в ходе применения методики Лазаруса, был сделан вывод о том, что используемыми стратегиями поведения больных ИБС являются поиск социальной поддержки, бегство-избегание и принятие ответственности [6].

В одной из работ польские исследователи использовали методику «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (eng. Coping Inventory for Stressful Situations, Endler and Parker). Пациенты-мужчины с ИБС, согласно полученным результатам, чаще использовали стратегию, ориентированную на решение задач, в то время как женщины-пациенты использовали стратегии, ориентированные на эмоции и избегание [7].

Как отмечает К.А. Алфимова (2019), изучение копинг-стратегий у больных ИБС является не очень популярной темой научных работ. Согласно проведенному исследованию, в период с 2013 по 2019 год, было найдено небольшое количество статей на сайте Elibrary, посвященных изучению совладающего со стрессом поведения. Такой результат, по мнению автора, связан с отсутствием единой системы диагностики копинг-стратегий среди отечественных и иностранных психологов и большим, в связи с этим, количеством теоретического материала. Диагностика копинг-стратегий пациентов затруднительна в связи со сложностью осуществления оптимального подбора опросников из большого количества эмпирических методов 2.

При изучении совладающего поведения у пациентов с ИБС с помощью методики Лазаруса в одном из исследований отмечено, что больные, перенесшие аортокоронарное шунтирование, в равной степени используют все копинг-стратегии [8]. По данным другого исследования, при применении метода «Индикатор копинг-стратегий», разработанного Д. Амирха-

¹ Клиническая психология: словарь / под ред. Н.Д. Твороговой. М.: ПЭР СЭ, 2007. 416 с.

² Алфимова К.А. Клинико-психологические особенности совладающего поведения больных с ИБС // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход: материалы IX Всероссийской конференции с международным участием (Курск, 21–22 ноября 2019 г.) / под ред. П.В. Ткаченко. Часть II. Курск: КГМУ, 2019.

ном, было выявлено, что пациенты с ИБС, перенесшие операцию на сердце, наиболее склонны использовать стратегии решения проблем и наименее – стратегии избегания [9]. Склонность к стратегиям, ориентированным на эмоции и решение проблем, у пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование, изучались в работе N. Monirouq (2016) с помощью методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях». Были получены результаты, свидетельствующие, что данные стратегии имеют значительное влияние на появление депрессии после операции [10].

Стратегии, ориентированные на решение проблем, представляются пациентам более эффективными в управляемых ситуациях, включая и ИБС, когда соблюдение приема лекарств и сбалансированное питание необходимы для улучшения течения заболевания [11].

В целом, несмотря на все многообразие методов, используемых различными исследователями для изучения совладающего поведения пациентов, при анализе научных работ нередко обнаруживаются данные о наличии такой стратегии поведения больных, как копинг, ориентированный на разрешение проблем [5, 9, 10].

Рассматривая психологическую адаптацию пациентов с ИБС с научной точки зрения, следует не только учитывать особенности копинг-поведения, но и принимать во внимание проявление механизмов психологической защиты.

Согласно психоаналитическому подходу, защитные механизмы выполняют роль устранения или снижения негативных, травмирующих переживаний, возникающих в различных сложных для личности ситуациях. Рассматривая значение данного понятия, можно отметить, что по определению, представленному в кратком психоаналитическом словаре-справочнике, механизмы психологической защиты – это бессознательные действия (противодействия) человека, направленные на защиту от тех опасностей (угроз), которым он подвергается со стороны окружающей его реальности и своего собственного внутреннего мира³.

В работе А.А. Овчинникова и А.Н. Султановой (2019) для выявления механизмов психологической защиты была применена мето-

дика «Индекс жизненного стиля» Плутчика – Келлермана – Конте, адаптированная Гребенниковым. Данная методика включает восемь типов защиты: отрицание, вытеснение, регрессия, компенсация, проекция, замещение, реактивное образование, интеллектуализация. По данным этого исследования наиболее используемыми психологическими механизмами у пациентов с ИБС являются интеллектуализация, отрицание [6, 12]. В другом исследовании также показано, что пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование, тоже склонны использовать защитный механизм отрицания [13].

Для выявления особенностей психологической защиты практический интерес представляет «Опросник защитных механизмов» (eng. Defensive Styles Questionnaire). Интерпретация результатов данного метода построена следующим образом: выделяются группы защитных механизмов – зрелые, незрелые, невротические защитные механизмы. Фактически зрелые механизмы важны для установления хороших социальных отношений и улучшения качества жизни; незрелые – снижают качество жизни, которое напрямую связано со здоровьем, и приводят к депрессии и повышенному беспокойству косвенно, через усиление психологического стресса [14].

Постоянное использование незрелых и невротических защитных механизмов усиливает эмоциональные проблемы и оказывает негативное влияние на качество жизни. Кроме того, согласно результатам исследования I.R. Voogar et al (2017), пациенты с ИБС имеют более незрелые защитные механизмы и более низкие навыки для адаптации к стрессовым событиям. Таким образом, этим пациентам рекомендуется обучение навыкам преодоления трудностей, в частности, обучение эффективным навыкам преодоления стресса [14].

Известно, что в процессе адаптации к заболеванию немаловажное значение имеет внутренняя картина болезни. Когда пациенты настроены на лечение, их типы отношения к болезни являются гармоничными, эргопатическими и анозогностическими; в данном случае социальная адаптация не снижается [15, 16]. Однако у некоторых пациентов обнаруживается тревожное, чувствительное и неврастеническое восприятие болезни. В группе тех, кто не ориентирован на лечение, обнаруживается анозогностический тип в сочетании с эргопатическим [8].

³ Лейбин В.М. Краткий психоаналитический словарь-справочник. М.: Когито-Центр, 2015. 192 с.

Оценка восприятия своей болезни может осуществляться с помощью «Краткого опросника восприятия болезни Мосс-Моррис», разработанного в 2002 году⁴. Указанная психодиагностическая методика включает шкалы: последствия, длительность заболевания, личный контроль, контроль лечения, цикличность, эмоциональные репрезентации, понимание болезни [17]. Полученные результаты с помощью методики Мосс-Морриса демонстрируют, что пациенты рассматривают свою болезнь как хроническую, как болезнь с серьезными последствиями. У таких пациентов отмечается высокий уровень беспокойства, эмоциональной вовлеченности; также они признают собственный контроль над болезнью, достаточно осведомлены о своем заболевании [5].

В отношении внутренней картины болезни в одном из исследований было проведено полуструктурированное интервью с пациентами, поступившими на кардиологическое отделение, которым предстояло аортокоронарное шунтирование. В результате беседы было обнаружено, что пациенты рассматривали диагноз сердечно-сосудистых заболеваний и период подготовки к операции как факторы, отрицательно влияющие на ожидания в отношении работы, рутины и самооценки. Для этих пациентов операция означала окончание длительного периода жизни, характеризующегося ухудшением здоровья, и начало новой жизни [13, 18].

Большинство пациентов с показаниями к аортокоронарному шунтированию сообщают, что страх, беспокойство и неуверенность в отношении будущего являются даже более тревожными, чем боль в груди. Выполненные интервью показывают, что психологическое отношение к операции на сердце включает в себя чувства, заключающиеся в переживании того, что целостность человека нарушается, и эти чувства порождают ожидания в отношении результата [13]. Пациенты, перенесшие операцию, также отмечают повышенное чувство беспокойства о заболевании, вероятность последствий, осложнений и невозможность полного контроля над заболеванием [19].

Высокий уровень тревоги до операции на сердце является предиктором рецидива ише-

мических симптомов, большего числа повторных госпитализаций и высокой степени психологического стресса после операции. Отсутствие перспективы относительно будущего описывается некоторыми пациентами как основная причина проявлений тревоги. К.М. Mendonça et all (2015) обнаружил, что пациенты испытывали чувство страха и беспомощности из-за неопределенности по поводу проведения операции, послеоперационного периода и реабилитации. Пациенты сообщали, что во время пребывания в больнице они испытывали неуверенность и опасения, связанные с последующей необходимостью адаптироваться к различным изменениям в своей повседневной жизни. Некоторые пациенты даже считали хирургию наказанием за ненадлежащее поведение, принимая на себя ответственность за обстоятельства, в которых они теперь оказались [13].

Имеются сведения о том, что тревога до операции на сердце является предиктором нежелательных явлений после нее. Многие пациенты не могут адаптироваться и не достигают ожидаемого результата, даже если хирургическая процедура прошла благоприятно [13].

Низкий личный контроль над сердечными заболеваниями является предиктором возможных проявлений симптомов послеоперационной депрессии и более низкого физического и психического качества жизни. Пациенты с низким уровнем контроля могут испытывать чувство повышенного стресса и беспомощности, которые связаны с негативным настроением [20].

Большинство пациентов заявляют, что страх, беспокойство, неуверенность в будущем и боль в груди ограничивают их повседневную деятельность [18].

Одним из важных факторов восприятия болезни может быть влияние возраста и пола [21]. Пациенты мужского пола склонны к большему пониманию своей болезни, но меньшей тревоге о последствиях, чем пациенты женского пола [22]. Кроме того, установлено, что пожилые люди имеют более высокое восприятие контроля и лечения заболеваний по сравнению с молодыми людьми [23]. При этом отмечается более характерное для пожилых пациентов восприятие проявлений ИБС именно как признаков острой болезни, а не хронической, по сравнению с более молодыми пациентами. Однако следует отметить, что пациенты, оценивающие ИБС как хрониче-

⁴ Life orientation, illness perceptions and quality of life in patients with coronary heart disease / S. Inam, M.N. Hunjra, F. Waris [et al.] // Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2018. Vol. 12, № 1. P. 195–198.

ское и продолжительное заболевание, более мотивированы на лечение и характеризуются большей уверенностью, чем пациенты, которые воспринимают свое заболевание как острое и более краткосрочное [23].

Учитывая отмечаемые многими исследователями такие особенности пациентов, как повышенная тревожность в связи с заболеванием, беспокойство о будущем, страх в связи с назначенной операцией, склонность к использованию неадаптивных копинг-стратегий и механизмов психологической защиты, высокую значимость в процессе восстановления имеют мероприятия психологической реабилитации.

В современной медицине психологическая реабилитация рассматривается как воздействие на психическую сферу человека; это воздействие предполагает преодоление в его сознании представления о неэффективности реабилитации, выработку таких качеств пациента и его окружения, которые способствовали бы максимальному приспособлению к социальной среде в условиях нарушенного здоровья⁵.

Методы психологической реабилитации приводят к уменьшению стресса, депрессии, тревоги, оказывают влияние на улучшение физического состояния в целом, уменьшение симптомов болезни [24, 25]. Наиболее популярными являются консультирование, мотивационные интервью, психообразование в области здравоохранения и психотерапия, в частности, когнитивно-поведенческая терапия [26].

Отмечаются следующие подходы и методы, применяемые в процессе психореабилитационной работы.

Целесообразным является использование метода работы с ожиданиями (eng. additional expectation manipulation intervention), что приводит к более высокому осознанию личного контроля над заболеванием [25].

В исследовании М. Aghaei (2015) проводилась оценка группового формата работы как метода психологической интервенции. Были получены результаты, свидетельствующие о том, что когнитивно-поведенческая терапия

наиболее эффективна в групповом формате. Такой формат работы обеспечивает снижение выраженности беспокойства, стресса, депрессии, а также улучшает понимание собственного заболевания [27].

Позитивная психологическая интервенция способствует снижению уровня депрессии, повышению уровня счастья и надежды у пациентов, эффект сохраняется до двух месяцев [28]. Имеет значение стимулирование целенаправленной деятельности пациентов, которая может обеспечивать все когнитивные и поведенческие стратегии, необходимые для преодоления сердечно-сосудистых заболеваний, формирования защитного поведения в отношении здоровья и склонности придерживаться необходимых методов лечения [11].

Психотерапия улучшает качество жизни, способствует формированию более осознанного отношения к своему состоянию, значительно снижает риск смерти в период наблюдения в больнице [25, 29]. Отмечается, что если при депрессии в дополнение к терапии использовать фармакологические средства, то эффективность вмешательства становится выше [30].

В свою очередь методы вмешательства, включающие просвещение по поводу заболевания, обсуждение, эмоциональную поддержку, участие членов семьи, считаются менее эффективными в одних источниках [14, 30] и достаточно значимыми – в других [31].

Кроме вышеперечисленных методов психологической реабилитации также необходима работа с психологическими ресурсами, так как ощущение контроля над симптомами болезни, самооценка и чувство связанности как психологического здоровья значительно сопряжены со сниженным риском к появлению ИБС [3]. Немалозначимым является коррекция или эскалация алекситимии, так как это косвенно воздействует на защитные механизмы и качество жизни у пациентов с ИБС [14].

В целом, обобщая данные научной литературы, можно сформировать целостную картину психологического состояния пациентов с ИБС и их адаптации к заболеванию. Копинг-поведение у пациентов может быть выражено в конструктивных стратегиях, направленных на решение проблем, однако встречаются и менее адаптивные стратегии. Анализируя данные исследований психологических защитных механизмов, можно отметить, что

⁵ Медицинская реабилитация: учебное пособие / А.А. Королев, Ю.А. Соболевская, С.М. Рудакова [и др.] / под ред. С.С. Алексанина; Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб.: Политехника-сервис. 2014. 184 с.

пациенты чаще могут прибегать к таким механизмам, как отрицание и интеллектуализация. Внутренняя картина болезни у больных ИБС может характеризоваться эргопатическим, анозогнозическим типом; кроме того, они могут воспринимать свою болезнь как острую или хроническую и испытывать тревогу и страх по отношению к своему физическому состоянию, обеспокоенность своим будущим. При возможности аортокоронарного шунтирования у пациентов может проявляться обеспокоенность процессом организации операции, ее течением и последствиями после ее проведения. Они делят свою жизнь на «две части» и поэтому испытывают значительно больше переживаний [13, 18].

Для того чтобы справиться с возникающей тревогой по поводу заболевания, принять защитное поведение в отношении здоровья и придерживаться соответствующих методов лечения, необходима психологическая реабилитация.

По данным анализа отечественных и зарубежных исследований установлено, что наиболее эффективными методами являются психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия в группе, работа с ресурсами, позитивная интервенция и образование в сфере здравоохранения.

Каждый из вышеперечисленных методов способствует снижению чувства тревоги, страха и уменьшению проявлений депрессии у больных ИБС, следовательно, улучшению качества жизни. Психологическое вмешательство помимо коррекции текущего самочувствия может помочь пациентам научиться работать с собственным состоянием, найти ресурсы справиться со своим заболеванием и уменьшить в дальнейшем количество рецидивов и госпитализаций.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Литература

1. Wirtz P.H., von Känel R. *Psychological Stress, Inflammation, and Coronary Heart Disease* // *Current Cardiology Reports*. 2017. Vol. 19 (11). P. 111. DOI: 10.1007/s11886-017-0919-x.
2. Kupper N., Denollet J. *Type D Personality as a Risk Factor in Coronary Heart Disease: a Review of Current Evidence* // *J. Curr Cardiol Rep*. 2018. Vol. 20, № 104. DOI: 10.1007/s11886-018-1048-x
3. *Psychological resources are associated with reduced incidence of coronary heart disease. An 8-year follow-up of a community-based Swedish sample* / O. Lundgren, P. Garvin, L. Jonasson [et al.] // *International journal of behavioral medicine*. 2015. Vol. 22 (1). P. 77–84. DOI: 10.1007/s12529-014-9387-5.
4. *Overt and Covert Anxiety as a Toxic Factor in Ischemic Heart Disease in Women: The Link Between Psychological Factors and Heart Disease* / A. Nasiłowska-Barud, T. Zapolski, M. Barud, A. Wysokiński // *Medical Science Monitor*. 2017. Vol. 23. P.751–758. DOI: 10.12659/msm.902544
5. *Взаимосвязь психологических характеристик внутренней картины болезни и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца с показателями их смысловых ориентаций* / А.В. Солодухин, О.А. Трубникова, А.В. Серый [и др.] // *Казанский медицинский журнал*. 2019. Т. 100, № 2. С. 214–220. DOI 10.17816/KMJ2019-214.
6. *Обвинников А.А., Султанова А.Н. Особенности механизмов психологической защиты и копинг-стратегий у пациентов с ишемической болезнью сердца* // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2015. № 3. С. 36. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26027224>
7. *The evaluation of stress coping styles and type D personality in patients with coronary artery disease* / J.M. Moryś, J. Bellwon, M. Jeżewska [et al.] // *Kardiologia polska*. 2015. Vol. 73 (7). P. 557–566. DOI: 10.5603/KP.a2015.0039
8. *Яковлева М.В., Щелкова О.Ю. Отношение к болезни и лечению больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования* // *Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ*. 2014. Т. 2. С. 349–355. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21955968>
9. *Eşlik M., Çetinkaya A.C. Self-Efficacy Perceptions in Coping of the Patients' Post-Coronary Artery Bypass Graft Surgery* // *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 2019. Vol. 10 (22). P. 41–49. DOI: 10.5543/khd.2019.73644
10. *Monirpour N. Post coronary heart diseases depression: role of illness perception and coping strategies* // *Iranian Journal of Health Psychology*. 2016, Vol. 1, № 1, P. 49–60 <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=754734>

11. Chauvet-Gelinier J.-C., Bonin, B. *Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation* // *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017. Vol. 60 (1). P. 6–12. DOI: 10.1016/j.rehab.2016.09.002
12. Баранская Л.Т., Емельянова Л.А., Григорова Н.Е., Мотивационно-смысловой компонент внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца // *Уральский медицинский журнал*. 2018. № 12 (167). С. 42–49. DOI: 10.25694/URMJ.2018.12.20
13. Mendonça K.M.B, de Andrade T.M. *Patient's Perception about Coronary Artery Bypass Grafting* // *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. 2015. Vol. 30 (5). P. 544–551. DOI: 10.5935/1678-9741.20150060.
14. Boogar I.R., Rezaei A., Mohamadpoor S. *Quality of Life in Coronary Heart Disease Patients: The Role of Defense Mechanisms and Alexithymia with Mediation of Psychological Distress* // *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017. Vol. 11 (3). DOI: 10.5812/ijpbs.8567.
15. Яковлева М.В., Лубинская Е.И., Демченко Е.А. *Внутренняя картина болезни как фактор приверженности лечению после операции коронарного шунтирования* // *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*. 2015. Т. 8, № 2. С. 59–70. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23693002>
16. Штрахова А.В., Семиряжко А.В., Особенности интрацепции и внутренней картины болезни у пациентов с болевой и безболевого формами ишемической болезни сердца // *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*, 2015. Т. 8, № 2. С. 43–58 <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23693001>
17. Рассказова, Е.И. *Русскоязычная версия опросника восприятия болезни Р. Мосс-Моррис и др.: апробация на выборке больных с непсихотическими депрессиями* // *Вестник Московского университета. Серия 14: Психология*. 2016. № 1. С. 123–142. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26020346>
18. *Assessment of the Quality of Life in Patients before and after Coronary Artery Bypass Grafting (CABG): A Prospective Study* / S. Paçari, T. Turk, I. Eric et al. // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17 (4). DOI: 10.3390/ijerph17041417.
19. Есенкова Н.Ю. *Внутренняя картина болезни и особенности жизнеспособности больных ишемической болезнью сердца, перенесших кардиохирургическое вмешательство* // *Живая психология*. 2018. Т. 5, № 2. С. 173–180. DOI: 10.18334/lp.5.2.39226
20. *Health-Related Personal Control Predicts Depression Symptoms and Quality of Life but Not Health Behavior Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery* / T. Kidd, L. Poole, E. Leigh et al. // *Journal of Behavioral Medicine*. 2016. Vol. 39 (1). P. 120–127. DOI: 10.1007/s10865-015-9677-7
21. *Illness perception in patients with coronary artery disease: A systematic review* / A.M. Al-Smadi, A. Ashour, I. Hweidi et al. // *International Journal of Nursing Practice*. 2016. Vol. 22 (6). P. 633–648. DOI: 10.1111/ijn.12494
22. Mosleh S.M., Almalik M.M. *Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients*. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016. Vol. 15 (4). P. 223–230. DOI: 10.1177/1474515114563885.
23. *Predictors of Illness Perception in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery* / E. Paryad, L.R. Balasi, E. Kazemnejad, S. Booraki // *Journal of Cardiovascular Disease Research*. 2017. Vol. 8 (1). P. 16–18, DOI: 10.5530/jcdr.2017.1.3.
24. *Evidence-Based Psychotherapy in Ischemic Heart Disease: Umbrella Review and Updated Meta-Analysis* / G. Biondi-Zoccai, M. Mazza, L. Roever et al. // *Psychotherapy for Ischemic Heart Disease*. Roncella A., Pristipino C. (eds). Springer. Cham. 2016. DOI: 10.1007/978-3-319-33214-7_10
25. *Optimizing preoperative expectations in cardiac surgery patients is moderated by level of disability: the successful development of a brief psychological intervention* / J.A. Laferton, C.J. Auer, M.C. Shedden-Mora et al. // *Psychology, Health & Medicine*. 2016. Vol. 21 (3). P. 272–285. DOI: 10.1080/13548506.2015.1051063
26. Sommaruga M. *Cognitive and Behavioral Psychotherapy in Coronary Artery Disease* // *Psychotherapy for Ischemic Heart Disease* / A. Roncella, C. Pristipino (eds). Springer. Cham. 2016. P. 159–172, DOI: 10.1007/978-3-319-33214-7_11
27. *Effectiveness of behavioral-cognitive group therapy on depression, anxiety, and stress of patients with coronary heart disease* / M. Aghaei, E. Samkhaniyan, A. Mahdavi [et al.] // *Journal of Medicine and Life*. 2015. Vol. 8 (SI 4). P. 252–257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28316740/>

28. *Positive Psychology Interventions for Patients With Heart Disease: A Preliminary Randomized Trial* / G.R. Nikrahan, L. Suarez, K. Asgari et al. // *Psychosomatics*. 2016. Vol. 57 (4). P. 348–358. DOI: 10.1016/j.psyt.2016.03.003.

29. Смыслжизненные ориентации как мишень когнитивно-поведенческой психотерапии у пациентов с ИБС, планируемых на коронарное шунтирование / А.В. Солодухин, Н.Г. Видяева, О.А. Трубникова [и др.] // *Сибирский психологический журнал*. 2018. № 70. С. 92–102 DOI: 10.17223/17267080/70/7

30. *Psychological interventions for coronary heart disease* / S. Richards, L. Anderson, C. Jenkinson [et al.] // *Cochrane database systematic reviews*. 2017. Is. 4. Art. № CD002902. DOI: 10.1002/14651858.CD002902.pub4.

31. *Comparison Between Effects of Home Based Cardiac Rehabilitation Programs Versus Usual Care on the Patients' Health Related Quality of Life After Coronary Artery Bypass Graft* / M. Salavati, G. Fallahinia, A.E. Vardanjani [et al.] // *Global Journal of Health Science*. 2015. Vol. 8 (4). P. 196–202. DOI: 10.5539/gjhs.v8n4p196

Великанов Арсений Апетович, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры гуманитарных наук, медицинский психолог, отделение психологии, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова (Россия, 97341, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2), arsen.velikanov@gmail.com, ORCID 0000-0003-4270-4818

Лисакова Анастасия Алексеевна, психолог, волонтер, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9), anastasia.lisakova@gmail.com, ORCID 0000-0002-8296-6217

Поступила в редакцию 2 февраля 2021 г.; принята 1 апреля 2021 г.

DOI: 10.14529/jpps210208

FEATURES OF ADAPTATION TO CORONARY HEART DISEASE ASSOCIATED WITH PSYCHOLOGICAL REHABILITATION: LITERATURE REVIEW

A.A. Velikanov¹, arsen.velikanov@gmail.com, ORCID 0000-0003-4270-4818

A.A. Lisakova², anastasia.lisakova@gmail.com, ORCID 0000-0002-8296-6217

¹ *Almazov National Medical Research Centre (2 Akkuratova str., Saint Petersburg, 197341, Russian Federation)*

² *Saint Petersburg State University (7/9 Universitetskaya nab., Saint Petersburg, 199034, Russian Federation)*

Abstract. Coronary heart disease (CHD) is the most common form of heart disease and considered to be one of the most urgent public health problems in advanced countries. Understanding psychological features of patients with coronary artery disease is essential for the development and improvement of psychological rehabilitation techniques. Correctly selected techniques improve life quality, reduce anxiety and stress, thus improving patients' physical condition. **Aim.** The paper aims to review and compare modern Russian and foreign literature on the psychological adaptation of CHD patients, including coping strategies, defense mechanisms, illness perception and rehabilitation techniques affecting patients' adaptation to the disease. **Conclusion.** According to foreign and domestic sources, various techniques are used to assess the psychological features of CHD patients, including coping strategies, defense mechanisms, illness perception, etc. Identifying these features is important for obtaining comprehensive information about patients' adaptation to the disease and improving rehabilitation techniques. An analysis of coping strategies shows that patients are more likely to use problem-solving

strategies, regardless of the surgery performed. The most preferable defense mechanisms are intellectualization and denial. The internal picture of the disease, according to domestic sources, is characterized by anosognosic and ergopathic types. Illness perception, according to foreign sources, includes awareness of the diagnosis; concern about the course of the disease, about its further development and negative impact on life. The most effective psychological interventions are psychotherapy and group psychotherapeutic treatment. A characteristic decrease in anxiety, fear, and depression was revealed, as well as an improvement in the quality of life after psychological rehabilitation.

Keywords: coronary heart disease, coping strategies, defense mechanisms, internal picture of the disease, illness perception, adaptation, psychological rehabilitation, psychological intervention.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

References

1. Wirtz P.H., von Känel R. Psychological Stress, Inflammation, and Coronary Heart Disease. *Current Cardiology Reports*. 2017; 19 (11): 111. DOI: 10.1007/s11886-017-0919-x.
2. Kupper N., Denollet J. Type D Personality as a Risk Factor in Coronary Heart Disease: a Review of Current Evidence. *Curr Cardiol Rep*. 2018; 20 (11): 104. DOI: 10.1007/s11886-018-1048-x
3. Lundgren O., Garvin P., Jonasson L. et al. Psychological resources are associated with reduced incidence of coronary heart disease. An 8-year follow-up of a community-based Swedish sample. *International journal of behavioral medicine*. 2015; 22 (1): 77–84. DOI: 10.1007/s12529-014-9387-5.
4. Nasiłowska-Barud A., Zapolski T., Barud M., Wysokiński A. Overt and Covert Anxiety as a Toxic Factor in Ischemic Heart Disease in Women: The Link Between Psychological Factors and Heart Disease. *Medical Science Monitor*. 2017; 23: 751–758. DOI: 10.12659/msm.902544
5. Solodukhin A.V., Trubnikova O.A., Seryy A.V. et al. Relationship of psychological characteristics of the perception of illness and the coping strategies of patients with coronary artery disease with the indicators of their purpose-in-life orientation. *Kazanskii meditsinskii zhurnal = Kazan medical journal*. 2019; 100 (2): 214–220. (in Russ.). DOI 10.17816/KMJ2019-214.
6. Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N. Features of mechanisms of psychological protection and coping strategy at patients with coronary heart disease. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2015; (3): 36. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26027224>
7. Moryś J.M., Bellwon J., Jeżewska M. et al. The evaluation of stress coping styles and type D personality in patients with coronary artery disease. *Kardiologia polska*. 2015; 73 (7): 557–566. DOI: 10.5603/KP.a2015.0039
8. Yakovleva M.V., Shchelkova O.Yu. Attitude to the disease and treatment of patients with coronary heart disease after coronary bypass surgery. *Nauchnye issledovaniya vypusnikov fakul'teta psikhologii SPbGU = Scientific research of graduates of the Faculty of Psychology of St. Petersburg State University*. 2014; 2: 349–355. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21955968>
9. Eşlik M., Çetinkaya A. C. Self-Efficacy Perceptions in Coping of the Patients' Post-Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 2019; 10 (22): 41–49. DOI: 10.5543/khd.2019.73644
10. Monirpour N. Post coronary heart diseases depression: role of illness perception and coping strategies. *Iranian Journal of Health Psychology*. 2016; 1 (1): 49–60 <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=754734>
11. Chauvet-Gelinier J.-C., Bonin, B. Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017; 60 (1): 6–12. DOI: 10.1016/j.rehab.2016.09.002
12. Baranskaya L.T., Yemelyanova L.A., Grigorova N.E. Motivational and semantic component of internal picture of disease in patients with ischemic heart disease. *Ural'skii meditsinskii zhurnal = Ural Medical Journal*. 2018; 12 (167): 42–49. (in Russ.). DOI: 10.25694/URMJ.2018.12.20
13. Mendonça K.M.B, de Andrade T.M. Patient's Perception about Coronary Artery Bypass Grafting. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. 2015; 30 (5): 544–551. DOI: 10.5935/1678-9741.20150060.

14. Boogar I.R., Rezaei A., Mohamadpoor S. Quality of Life in Coronary Heart Disease Patients: The Role of Defense Mechanisms and Alexithymia with Mediation of Psychological Distress. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017; 11 (3). DOI: 10.5812/ijpbs.8567.
15. Iakovleva M.V., Lubinskaya C.I. Internal picture of the disease as a factor of adherence to treatment after coronary bypass surgery. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya = Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology*. 2015; 8 (2): 59–70. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23693002>
16. Shtrakhova A.V., Semiryazhko A.V. Features and intratseptii internal picture of illness in patients with painful and painless coronary heart disease. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya = Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology*. 2015; 8 (2): 43–58. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23693001>
17. Rasskazova E.I. Russian version of the illness perception questionnaire (IPQ-R): validation in the patients with non-psychotic depressions. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya = Moscow University Psychology Bulletin. Series 14. Psychology*. 2016; 1: 123–142. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26020346>
18. Pačarić S., Turk T., Erić I. et al. Assessment of the Quality of Life in Patients before and after Coronary Artery Bypass Grafting (CABG): A Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (4): 1417. DOI: 10.3390/ijerph17041417
19. Esenkova N.Yu. Internal picture of the disease and peculiarities of resilience in patients with coronary heart disease who underwent cardiac surgery. *Zhivaya psikhologiya = Russian Journal of Humanistic Psychology*. 2018; 5 (2): 173–180. (in Russ.). DOI: 10.18334/lp.5.2.39226
20. Kidd T., Poole L., Leigh E. et al. Health-related personal control predicts depression symptoms and quality of life but not health behaviour following coronary artery bypass graft surgery. *J Behav Med*. 2016; 39 (1): 120–127. DOI: 10.1007/s10865-015-9677-7
21. Al-Smadi A.M., Ashour A., Hweidi I., et al. Illness perception in patients with coronary artery disease: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*. 2016; 22 (6): 633–648. DOI: 10.1111/ijn.12494.
22. Mosleh S.M., Almalik M.M. Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016; 15 (4): 223–230. DOI: 10.1177/1474515114563885
23. Paryad E., Balasi L.R., Kazemnejad E., Booraki S. Predictors of Illness Perception in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery. *Journal of Cardiovascular Disease Research*. 2017; 8 (1): 16–18. DOI: 10.5530/jcdr.2017.1.3.
24. Biondi-Zoccai G., Mazza M., Roeber L. et al. Evidence-Based Psychotherapy in Ischemic Heart Disease: Umbrella Review and Updated Meta-Analysis. In: Roncella A., Pristipino C. (eds) *Psychotherapy for Ischemic Heart Disease*. Springer. Cham. 2016. DOI: 10.1007/978-3-319-33214-7_10
25. Laferton J.A., Auer C.J., Shedden-Mora M.C. et al. Optimizing preoperative expectations in cardiac surgery patients is moderated by level of disability: the successful development of a brief psychological intervention. *Psychol Health Med*. 2016; 21 (3): 272–285. DOI: 10.1080/13548506.2015.1051063
26. Sommaruga M. Cognitive and Behavioral Psychotherapy in Coronary Artery Disease. In: Roncella A., Pristipino C. (eds) *Psychotherapy for Ischemic Heart Disease*. Springer. Cham. 2016: 159–172. DOI: 10.1007/978-3-319-33214-7_11
27. Aghaei M., Samkhaniyan E., Mahdavi A. et al. Effectiveness of behavioral-cognitive group therapy on depression, anxiety, and stress of patients with coronary heart disease. *J Med Life*. 2015; 8 (SI 4): 252–257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28316740/>
28. Nikrahan G.R., Suarez L., Asgari K. et al. Positive Psychology Interventions for Patients With Heart Disease: A Preliminary Randomized Trial. *Psychosomatics*. 2016; 57 (4): 348–358. DOI: 10.1016/j.psych.2016.03.003.
29. Solodukhin A.V., Vidyaeva N.G., Trubnikova O.A. et al. Life-purpose orientations as the target of cognitivebehavioral therapy among patients with coronary artery disease preparing for the coronary bypass surgery. *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal = Siberian journal of psychology*. 2018; 70: 93–102. (in Russ.). DOI: 10.17223/17267080/70/7

30. Richards S., Anderson L., Jenkinson C. et al. Psychological interventions for coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; 4 (CD002902). DOI: 10.1002/14651858.CD002902.pub4

31. Salavati M., Fallahinia G., Vardanjani A.E. et al. Comparison Between Effects of Home Based Cardiac Rehabilitation Programs Versus Usual Care on the Patients' Health Related Quality of Life After Coronary Artery Bypass Graft. *Glob J Health Sci*. 2015; 8 (4): 196–202. DOI: 10.5539/gjhs.v8n4p196

Received 2 February 2021; accepted 1 April 2021

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Великанов, А.А. Особенности адаптации больных ишемической болезнью сердца к заболеванию в связи с задачами психологической реабилитации: обзор исследований / А.А. Великанов, А.А. Лисакова // Психология. Психофизиология. – 2021. – Т. 14, № 2. – С. 78–88. DOI: 10.14529/jpps210208

FOR CITATION

Velikanov A.A., Lisakova A.A. Features of Adaptation to Coronary Heart Disease Associated with Psychological Rehabilitation: Literature Review. *Psychology. Psychophysiology*. 2021, vol. 14, no. 2, pp. 78–88. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps210208
