

УДК 615.851:616.1
ББК Ю948.1-82:Р410

ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е.Л. Николаев, Е.Ю. Лазарева

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) относятся к заболеваниям, определяющим высокие показатели заболеваемости, болезненности и смертности во многих странах мира. Формирование целостных представлений о заболевании с учётом не только биологических, но и психосоциальных факторов определяет эффективную стратегию диагностики, лечения и профилактики патологических процессов и состояний. С целью определения современных подходов в применении психотерапии и психологической помощи в системе лечения и реабилитации больных ССЗ проведён анализ отечественной и зарубежной научной литературы с преимущественным вниманием к литературным источникам за последние пять лет.

Многолетний интерес исследователей к анализу психологических особенностей больных с кардиальной патологией не является беспочвенным, а ориентирован на задачи клинической практики. Широко известно, что данные о взаимосвязях между клиническими и психологическими характеристиками больных с кардиальной патологией помогают разработке дифференцированных подходов к психологическому сопровождению лечебно-восстановительного процесса [2]. Показано, что неготовность больного с ССЗ оптимально оценивать стрессоры и выбирать адекватные стратегии совладания связана с недооценкой серьёзности проблемы болезни на этапе госпитализации, что также соотносится с риском снижения приверженности врачёбным рекомендациям и ухудшением соматического состояния в постстационарный период [26].

С учётом выраженности при артериальной гипертензией (АГ) гнева как личностной черты и стремления к его подавлению оправданы образовательные программы, направленные на обучение больных управлению гневом и выражению эмоций [34].

В профилактических целях учёными Стамбульского университета при проведении скрининга уровня здоровья школьников предла-

гается наряду с определением у них артериального давления и индекса массы тела изучать особенности экспрессии гнева [29].

Эмоциональные реакции больных с АГ характеризуются подавлением внешних эмоциональных проявлений как негативного, так и позитивного спектра [16]. При АГ также определяются механизмы подавления и отрицания ситуаций, вызывающих тревогу, ограничение эмоций, возникающих в стрессовых ситуациях [37].

Характерные для больных АГ состояния психологической дезадаaptации, выражающиеся в соматизации тревоги, опасениях за своё состояние в связи с перспективами на будущее, появление ригидных, труднокорректируемых установок позволяют использовать в целях когнитивной, личностно-центрированной психокоррекции в работе психолога с такими больными специально разработанную методику «Уровень соотношения "ценности" и "доступности" в различных жизненных сферах» [28].

С учётом того, что стресс оказывает прямое и опосредованное поведением влияние на организм человека, оба эти пути подлежат психологическому воздействию в случае целенаправленной профилактики и коррекции ССЗ. Коррекционная и профилактическая работа может осуществляться по двум направлениям: через коррекцию психологических характеристик, определяющих субъективную стрессогенность событий для личности; через коррекцию эмоционального состояния и поведения в стрессовых ситуациях [27].

ССЗ в большей или меньшей мере относят к психосоматическим заболеваниям, в формировании которых значимую роль имеют психологические факторы. На примере кардиологических больных с пороком митрального клапана и на основе методологии синдромного анализа исследователями вводится новый конструкт «психосоматического синдрома» [43], который имеет многоуровневый характер и определяется мотивационным фактором, фактором эмоционального регуляторных нарушений и психофизиологическим фактором [44].

Проанализированы обоснования применения психотерапии при психосоматических заболеваниях. Выделены две основные роли в психотерапевтическом влиянии на болезненные процессы: «протекторная» роль, задача которой – смягчить реактивность структурного аттрактора болезни, и «модулирующая» роль, задача которой – дать направление адаптационно-компенсаторным процессам, определяющим течение заболевания. Первая роль относится, в целом, к компенсаторному симптоматическому лечению. Вторая роль задаёт направление изменения структурного аттрактора болезни и может быть отнесена к адаптивному патогенетическому лечению [3].

Также выделены общие для всех больных зоны компенсаторного психотерапевтического вмешательства: социальная сфера, эмоциональная сфера, семейная сфера, психосоматическая сфера. Психотерапевтическую работу необходимо строить в комплексе следующих целей и задач: повышение коммуникативной компетентности; саморегуляция; создание условий для отреагирования заблокированных эмоций; повышение фрустрационной толерантности; усиление экстрапунитивной направленности, оптимистичности; гармонизация семейных отношений [3].

Предложена универсальная профилактическая модель теоретико-практических представлений, взаимосвязанных между собой общим смыслом, идейными целями и технологиями, цель которой – максимальное раскрытие системы потенциалов личности больного. В их число входят: потенциал разума (интеллектуальный аспект здоровья), потенциал воли (личностный аспект здоровья), потенциал чувств (эмоциональный аспект здоровья), потенциал тела (физический аспект здоровья), общественный потенциал (социальный аспект здоровья), креативный потенциал (творческий аспект здоровья), духовный потенциал (духовный аспект здоровья) [3].

При рассмотрении социального аспекта соматического заболевания в контексте негативного социального стереотипа при сердечно-сосудистой патологии у больных с кардиальной патологией в сравнении с больными гастроэнтерологического профиля определяется значительно суженная временная перспектива. В связи с этим очевидно, что психологическая помощь должна быть направлена не только на коррекцию наличного эмоционального состояния, но и на осмысление ситуации болезни, различных жизненных этапов и всего жизненного пути личности, формирование широкой временной перспективы будущего [6].

Выделяют несколько этапов в работе с психосоматическим пациентом. Особое внимание при этом обращается на пятый этап, который предполагает работу с фундаментальными мотивациями (по А. Лэнгле). Работа с первой мотивацией – «я есть, но каким образом мне справиться со своим бытием?» – заключается в поиске внутренней опоры и развитии фундаментального доверия. Работу со второй мотивацией – «я есть, но как сделать, чтобы мне хорошо было здесь жить?» – можно осуществлять в техниках психосинтеза через согласование противоречивых субличностей пациента, наполняя чувствами пространство собственного бытия пациента. Поиск третьей мотивации – «я есть я, но имею ли я право быть собой?» – должен привести пациента к аутентичности. Работа может осуществляться как в техниках психосинтеза через отождествление

или разотождествление, самоотождествление, «постижение своего я», так и с применением психодрамы и гештальт-терапии. Определение четвертой мотивации – «я есть, но каков смысл моей жизни в этом мире?» – заключается в работе с ценностями, конструировании новых смыслов, целеустроении и может выполняться с помощью техник рационально-эмотивной терапии [24].

Психосоматическая составляющая этиопатогенеза ССЗ обуславливает и направленность профилактической деятельности, которая возможна при интеграции медицинских направлений, системном и комплексном подходе, учёте всех составляющих этиопатогенеза и психогенеза патологического состояния. Существует необходимость в развитии образовательных программ как для врачей, так и для пациентов, ликвидирующих когнитивный дефицит относительно природы психосоматических заболеваний и возможностей их профилактики посредством гигиенических мероприятий и образа жизни, своевременного разрешения конфликтов психологическими методами [18].

Необходимость координации усилий специалистов при профилактике и оказании медицинской помощи больным ССЗ отражается и в предложениях проведения специального скрининга как способа оптимизации психолого-психотерапевтической помощи пациентам кардиологического стационара до и после кардиохирургического вмешательства [7].

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 проявления эмоционального стресса и личностной дезадаптации. Предложен и обоснован комплексный метод активной музыкальной психотерапии для кардиологических больных, включающий пение, движение, игру на музыкальных инструментах в сопровождении фортепиано [11].

Особые потребности в психологической и психотерапевтической помощи испытывают кардиохирургические больные. Помимо того, что большинство из них имеет высокий уровень тревожности, депрессии и напряжения, у них отмечено наличие экзистенциальных и духовных проблем, проявляющихся в заниженной оценке собственной личности и жизни в целом [12]. Исследования показывают, что отношение кардиохирургического больного к оперативному вмешательству связано с его исходом. Выделяются четыре варианта такого отношения: пессимистичный, индиффе-

рентный, оптимистичный нереалистичный и оптимистичный реалистичный [32].

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 [4].

Важными направлениями психологической поддержки являются формирование дальнейших ориентиров на здоровый образ жизни в послеоперационный период, стремление к саморазвитию и самореализации [12], что способствует более полному и быстрому восстановлению здоровья и трудоспособности, а также минимизирует риски дестабилизации заболевания на поздних этапах [4].

Переход патологического состояния у больного с ССЗ 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 [9]. В связи с этим психокоррекционные и психотерапевтические воздействия при ССЗ должны проводиться с учётом особенностей индивидуально-личностного и медико-психологического профилей, а также осознаваемой и неосознаваемой специфики межличностного взаимодействия пациента [10].

Особенности психокоррекционной работы с больными гипертонической болезнью (ГБ) описаны следующим образом: целесообразно придерживаться недирективных по форме и когнитивных по содержанию методов психокоррекционного воздействия. В диалоге с больным должны быть затронуты те проблемы, которые лежат в основе наиболее глубоких внутриличностных конфликтов. Их обсуждение обеспечивает снятие субъективного прессинга, запрета со стороны смыслообразующего мотива, даёт возможность переосмысления старых и нахождение новых путей его реализации [28].

Суть метода недирективной когнитивной психокоррекции в работе с больными ГБ состоит в обеспечении возможности постепенной актуализации ценностных, смыслообразующих мотивов и совместном с больными поиске подходов к их реализации. Субъективная психическая неудовлетворенность, внутренний дискомфорт снижаются, таким образом, не за счёт мгновенного разреше-

ния проблемы или искусственного снятия симптома повышенного артериального давления, а благодаря появлению конкретной возможности «психологического манипулирования» этой проблемой, обеспечению попыток её переосмысления [28].

Хорошую клиническую эффективность в работе с больными АГ показывает применение таких техник снижения стресса, как биологическая обратная связь, релаксация, комбинированные подходы [35].

Результаты исследований показывают, что тревожные и депрессивные состояния при сердечно-сосудистой патологии способствуют повышению частоты сердечно-сосудистых осложнений. Пациенты с тревожными и депрессивными состояниями имеют сниженную приверженность лечению и выполнению врачебных рекомендаций [23].

Негативные эмоциональные состояния больных связаны с более тяжёлым соматическим состоянием и худшим прогнозом заболевания. Но и здесь есть свои особенности. При хронической сердечной недостаточности состояние декомпенсации больше связано с эмоциональным балансом, чем просто с уровнем негативных эмоций: тревогой, депрессией и враждебностью [25].

В связи с этим, по мнению Н.Ю. Кувшиновой [14], психологическая работа с больными ИБС должна быть направлена на снижение уровня тревоги, депрессии, гармонизацию внутренней картины болезни, коррекцию пессимистического объяснительного стиля, являющегося фактором, поддерживающим депрессивное состояние, коррекцию межличностных отношений с формированием возможности построения отношений, основанных на доверии и взаимопонимании. При проведении психокоррекционных мероприятий следует учитывать «резистентность» к психокоррекции у лиц с выраженной доминантностью.

Для снижения тревожных состояний в настоящее время применяются различные немедикаментозные методы, такие как когнитивно-поведенческая, рациональная психотерапия, релаксационные методики: аутогенная тренировка, дыхательно-релаксационный тренинг, прогрессивная мышечная релаксация, релаксационная методика с использованием биологической обратной связи [23].

В литературе описаны также положительные эффекты долгосрочной интегративной психотерапии тревожных расстройств у пациентов с пролапсом митрального клапана с наблюдением в катаменезе от двух до десяти лет. Анализ стратегий эмоциональной регуляции у пациентов показывает, что психотерапия способствует использованию ими эффективных копингов разрешения задач. Наблюдается позитивная динамика в развитии личностной

рефлексии, принятии эмоционального опыта, улучшении навыков саморегуляции, росте осознания актуальных потребностей, личных целей и личностных ресурсов, что соотносится с уменьшением выраженности клинических симптомов ССЗ [42, 36].

Также описано, что психотерапия больных ишемической болезнью сердца (ИБС) должна опираться на следующие психологические и психофизиологические факторы: форму ригидности, когда астеническая форма ригидности рассматривается как прогностически неблагоприятный признак; функциональное состояние мозга, когда снижение уровня энергетического функционального состояния по величине омега-потенциала рассматривается как прогностически неблагоприятный признак; личностные особенности больного, когда сочетание пассивности, демонстративности и шизоидности рассматривается как прогностически неблагоприятный признак для психотерапии [5].

При планировании психокоррекции у больных ИБС пожилого возраста с тяжестью соматического состояния, сопутствующими психопатологическими проявлениями и выраженностью астении следует исключить применение сложных методик, направленных на изменение установок, убеждений, оценки информации. Целесообразны эмоциональная поддержка, эмпатия, снижение психологического дискомфорта. В ходе применения психокоррекции для пациентов, перенёвших «внезапное коронарное событие» на фоне неблагоприятных социальных и психологических факторов, целесообразно использование когнитивно-поведенческих методик, направленных на изменение оценки информации, связанной с психотравмирующими факторами в целях снижения их патогенного влияния. Для лечения больных ИБС с выраженными показателями тревожности в комплекс психокоррекционных мероприятий должны быть включены когнитивно-поведенческие методы коррекции тревоги. У больных ИБС с наличием депрессивных состояний, пациентов с сопутствующими проявлениями психопатологической симптоматики целесообразно применение элементов когнитивной психокоррекции и элементов поведенческой терапии (релаксационные методики). Для больных ИБС с наименее выраженными эмоционально-негативными состояниями психологические мероприятия должны включать эмоциональную поддержку, предоставление возможности выразить чувства, связанные с ситуацией болезни и госпитализации; профилактику формирования эмоционально-негативных состояний в дальнейшем [8].

При психокоррекционных мероприятиях для больных ИБС важен учёт клинической формы заболевания и сопутствующих осо-

бенностей психоэмоциональной сферы, в частности проявлений стеничности (агрессии, напряжения) у больных с инфарктом миокарда, или тревожно-депрессивных проявлений у больных с нестабильной стенокардией [8]. Дополнение краткосрочной стратегической терапией основного лечения у больных с инфарктом миокарда с высоким уровнем воспринимаемого стресса благоприятно влияет на течение заболевания [39].

Определённые перспективы при оказании психологической помощи больным ССЗ имеет обращение к психологическим ресурсам личности, которые можно отнести к интраперсональным и интерперсональным [15]. Религиозность является одним из значимых интраперсональных ресурсов больных с пороками сердца и сочетается у них с потребностью в большей социальной поддержке [22].

ССЗ нередко сопровождаются пограничными психическими расстройствами. Описана структура непсихотических психических расстройств у соматических больных, выявлена их связь с особенностями личности и психогениями [1].

Особенностью интегративной дифференцированной психотерапии у больных АГ с пограничными психическими расстройствами является её многоэтапность. Первый этап предусматривает установление психотерапевтического контакта, исходя из характерологических особенностей больных, и постановку целей. Эффективно применение техник нейролингвистического программирования и рациональной психотерапии. На втором этапе следует использовать технику краткосрочной позитивной психотерапии, эффективную при создании мотивации и активизации ресурсов личности с изменением системы представлений, ценностей, а также с формированием ответственности. Использование техник эриксоновской гипнотерапии на третьем этапе позволяет воздействовать на психологическую составляющую заболевания, потенцировать эффект соматотропной терапии и нормализовывать психоvegetативные соотношения с учётом особенностей личности больного артериальной гипертензией. На четвёртом этапе рекомендуются коррекция внутренней картины болезни, психотерапевтическая работа с психологическими защитами и вторичными выгодами заболевания, выработка адекватного отношения к комплексному поддерживающему лечению, коррекция сопутствующих нервно-психических нарушений, поддержка самостоятельности и инициативы больного с помощью рациональной психотерапии, нейролингвистического программирования, гештальт-терапии, самогипноза, групповой динамической психотерапии [13].

Основными целями психокоррекционной работы с больными с нарушениями сердечного ритма являются: профилактика и лечение психических нарушений, препятствующих проведению лечения заболевания, полноценной адаптации больных; оптимизация процесса психологической адаптации больных к изменившимся условиям жизни в связи с болезнью и проведенным лечением, особенно при тяжелой патологии сердца. Психотерапевтическое воздействие должно осуществляться на всех этапах лечения. Конкретные задачи и цели психотерапии, форма и содержание определяются в первую очередь: особенностями психического состояния больных, личностной реакцией на заболевание, тяжестью соматического состояния, специфическими особенностями послеоперационного периода [17].

С целью коррекции психических нарушений и ускорения психологической адаптации больных с нарушениями сердечного ритма к изменившимся условиям жизни используются методы симптоматической (рациональной) психотерапии. В дополнение к основным методам психотерапии в необходимых случаях присоединяется использование приёмов семейной психотерапии. Повышение эффективности психотерапевтического воздействия достигается участием в психокоррекционной работе всех сотрудников кардиохирургического и кардиологических отделений [17]. У больных с нарушениями ритма после имплантации кардиовертера-дефибриллятора хорошие результаты показывают психологические вмешательства когнитивно-поведенческой направленности [31].

Критериями эффективности психокоррекции больных ИБС, включающей индивидуальную и групповую формы работы, тренинги и направленной на стабилизацию эмоционального состояния, гармонизацию внутренней картины болезни, оптимизацию системы межличностных отношений пациентов, построение конструктивной оптимистичной жизненной позиции, повышение приверженности терапии, являются достоверное повышение интегрального показателя качества жизни и значений составляющих показателей его психологической сферы и сферы социальных отношений [14].

По данным Кохрановской библиотеки, психологическая помощь при ИБС может привести к некоторому снижению депрессии и тревоги, а также – к снижению кардиальной смертности. В тоже время, исследователи отмечают, что доказательств того, что психологические интервенции при ИБС уменьшают частоту сердечных приступов, потребность в оперативном лечении или общую смертность, отсутствуют [41].

Секция кардиальной реабилитации Европейской ассоциации сердечно-сосудистой профилактики Европейского общества кардиологов считает необходимым включать в систему реабилитации кардиологических больных мультимодальную поведенческую интервенцию, интегративное консультирование по поводу психосоциальных факторов риска и совладания с болезнью. Пациентам с клинически выраженными симптомами дистресса рекомендуются психологическое консультирование, психологически ориентированные воздействия и/или психофармакотерапия [38].

Многочисленные эпидемиологические данные о психосоциальных факторах риска при ССЗ могут быть сгруппированы в несколько доменов, относящихся к поведенческой кардиологии. Они относятся к поведению, связанному со здоровьем, эмоциям, особенностям мышления, управлению стрессом, социальным связям и целеустремленности. На основе этих подходов в кардиологии могут быть реализованы инновационные профилактические практики с использованием возможностей Интернета, мобильных приложений по теме здоровья, групповых форм консультирования и др. [40].

Практическому оказанию психологической и психотерапевтической помощи больным ССЗ может помочь выделение ее четырёх этапов – психообразовательного, психокоррекционного, психотерапевтического и психореабилитационного. Это позволяет дифференцировать направленность, содержание и формы психологических воздействий, учитывать состояние адаптационного потенциала личности больного и обеспечивать преемственность в оказании психологической помощи на всех уровнях получения больными медицинской помощи [21].

Индивидуальная направленность психологического воздействия обеспечивается определением мишеней психологической помощи, которые при ССЗ могут быть подразделены на нозоспецифический уровень; уровень, специфичный для клинической ситуации; уровень, специфичный для социальной ситуации; уровень, специфичный для личности больного [19].

Большая роль в первичной профилактике ССЗ отводится среднему медицинскому персоналу первичной медицинской сети, который может участвовать в программах модификации жизненного стиля и факторов риска пациентов, в частности, через мотивационное интервью [33].

В основе всех видов взаимодействия врача с пациентом в кардиологической клинике должен лежать пациенто-центрированный

ориентир, учитывающий половые и возрастные особенности пациента. Наиболее эффективен интегрированный биопсихосоциальный подход, применяемый по отношению к каждому больному на постоянной основе. Обобщая направленность психологических воздействий, можно отметить, что при высоком артериальном давлении наиболее показаны программы релаксации и биологически обратной связи; при ИБС, сердечной недостаточности и после кардиохирургических операций – индивидуально адаптированная мультимодальная стратегия лечения. Она может включать образовательные инструменты, специальные упражнения, мотивационные модули, программы релаксации и управления стрессом [30].

Таким образом, анализ научной литературы позволяет констатировать, что на сегодняшний день имеется положительный опыт применения психотерапии и психологической помощи в системе лечения и реабилитации больных ССЗ. Психотерапия и психологическая помощь эффективно используются при артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, пороках сердца, нарушениях ритма, сердечной недостаточности, а также в пред- и послеоперационный период при кардиохирургической патологии. Обоснованием для включения психологических средств воздействия в систему лечения больных ССЗ являются психосоматические механизмы возникновения многих патологических состояний, весомая роль психосоциальных факторов риска в кардиологической клинике, наличие коморбидных психических нарушений тревожно-депрессивного спектра, необходимость повышения приверженности лечению и выполнению врачебных рекомендаций.

Реализуемые в кардиологической практике психотерапевтические подходы и психологические воздействия чаще нацелены на коррекцию психоэмоциональных нарушений, обучение управлению стрессом, оптимизацию навыков совладания с заболеванием, гармонизацию межличностных отношений. Более долгосрочные задачи связаны с работой в области мотивации и саморегуляции, осмыслением роли болезни в жизни пациента, раскрытием личностного потенциала и внутренних ресурсов пациента. Модификация психосоциальных факторов риска выводит психологические воздействия на уровень реализации мер профилактики.

Меры организационного характера в сфере психологической помощи кардиологическим больным предполагают взаимодействие специалистов на основе биопсихосоциального подхода, выделение многоуровневой системы мишеней психотерапии и пси-

хологического воздействия, этапный характер психологической помощи, обеспечивающий преемственность медицинской помощи на всех ее уровнях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенов М.М., Белокрылова М.Ф., Лебедева В.Ф. и др. Типология пограничных психических расстройств и стрессоустойчивость [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России 2014. № 2 (25). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 21.01.2015).
2. Алехин А.Н., Трифонова Е.А., Чумакова И.О. и др. Клинические факторы качества жизни больных с фибрилляцией предсердий, проходящих интервенционное лечение // Бюллетень Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. 2011. № 4. С. 15-23.
3. Ананьев В.А. Психологическая адаптация и компенсация при заболеваниях внутренних органов: дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 1998. 394 с.
4. Белан И.А., Ложникова Л.Е., Барбухатти К.О. Психогенные реакции у кардиохирургических больных. Актуальность проблемы [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2014. № 4(6). URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 21.01.2015).
5. Варлакова Я.В. Психическая ригидность в патогенезе и психотерапии ишемической болезни сердца: дис. ... канд. психол. наук. Томск, 2007. 193 с.
6. Василенко Т.Д. Роль социально-психологических факторов в изменении временной организации личности в ситуации хронического соматического заболевания // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Сер. Гуманитарные науки. 2010. № 3. С. 75–79.
7. 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.
8. Великанов А.А., Левашкевич Ю.Л., Матина Ю.А., Зеленская И.А., Софронова М.Г., Демченко Е.А. Скрининг как способ оптимизации психолого-психотерапевтической помощи пациентам кардиологического стационара до и после кардиохирургического вмешательства // Трансляционная медицина. 2014. № 1. С. 67–72.
9. Гартфельдер Д.В. Социально-психологические и личностные факторы патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2010. № 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 21.01.2015).
10. 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.
11. Евдокимова Е.А. Музыкальная психотерапия в комплексном лечении больных кардиологического профиля: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2007. 188 с.
12. Исаева Е.Р., Гуреева И.Л., Давыденко И.Л. и др. Психологическое состояние пациентов перед хирургической операцией протезирования клапанов сердца [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2012. № 6(17). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 21.01.2015).

13. Кирюхина М.В. Психические расстройства у больных артериальной гипертензией и их психотерапевтическая коррекция: дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 216 с.
14. Кувшинова Н.Ю. Психокоррекционная работа с больными ишемической болезнью сердца с учетом параметров качества жизни: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2011. 29 с.
15. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Личностные адаптационные ресурсы при кардиальной патологии // Вестник Чувашского государственного педагогического университета имени И.Я. Яковлева. 2013. № 4(80), ч. 1. С. 92–96.
16. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Некоторые психологические характеристики пациентов с кардиологической патологией // Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. Т. 17, № 1. С. 87–93.
17. Лебедева У.В. Динамика психоэмоционального статуса и качества жизни пациентов с жизнеопасными нарушениями ритма сердца: дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2006. 258 с.
18. Макарова А.Г., Борисов В.А. Актуальные вопросы применения психотерапии в восстановительном лечении кардиологических больных в санаторных условиях // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2009. № 35. С. 107–110.
19. Николаев Е.Л., Гартфельдер Д.В., Лазарева Е.Ю. Личность кардиологического пациента: возможности адаптации, межличностное взаимодействие. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2014. 302 с.
20. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Дифференцированные мишени психологической помощи больным с кардиальной патологией // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2014. № 3(17). С. 120–127.
21. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Организационные аспекты психологической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестник психотерапии. 2014. № 49(54). С. 79–90.
22. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Религиозность и социальная поддержка у больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2014. № 3(26). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 21.01.2015).
23. Погосова Г.В. Тревожные состояния у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: диагностические и терапевтические аспекты // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2006. Т. 5, № 5. С. 75–80.
24. Русина Н.А. Психологические основы психосоматики (Психотерапевтические мишени в работе с пациентом психосоматической клиники) // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2011. Т. 1, № 7. С. 20–23.
25. Соловьева С.Л. Критерии нормы в клинической психологии [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2014. № 3(26). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 21.01.2015).
26. Трифонова Е.А. Адаптационный потенциал личности и психосоматический риск: проблема копинг-компетентности // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2013. № 155. С. 71–83.
27. Трифонова Е.А., Чернорай А.В., Пашенко Е.В. Копинг-компетентность и психосоматический риск у мужчин трудоспособного возраста с сердечно-сосудистой патологией [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2013. № 3(20). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 21.01.2015).

28. Фанталова Е.Б. Особенности мотивационно-личностной сферы у больных артериальной гипертензией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1989. 18 с.
29. Albayrak B. The determination of blood pressure, anger expression and body mass index in adolescents in Turkey: a pilot study. *Coll. Antropol.*, 2012, vol. 36, no. 1, Mar., pp. 87–92.
30. Albus C., Ladwig K.H., Herrmann-Lingen C. Psychocardiology: clinically relevant recommendations regarding selected cardiovascular diseases. Article in German. *Dtsch Med Wochenschr*, 2014, no. 139(12), Mar. 11, pp. 596–601.
31. Ansari S., Arbabi M. Cognitive behavioral therapy (CBT) in a Patient with Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) and Posttraumatic stress disorder (PTSD). *Iran J. Psychiatry*, 2014, no. 9(3), Jul., pp. 181–183.
32. Bokeria L.A., Zinchenko Y.P., Kiseleva M.G. Psychological factors and outcomes of coronary surgery. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2013, no. 6(4), pp. 160–167.
33. Farrell T.C., Keeping-Burke L. The primary prevention of cardiovascular disease: nurse practitioners using behaviour modification strategies. *Can. J. Cardiovasc Nurs*, 2014, no. 24(1), Winter, pp. 8–15.
34. Hosseini S.H., Mokhberi V., Mohammadpour R.A. et al. Anger expression and suppression among patients with essential hypertension. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.*, 2011, vol. 15, no. 3, Sep., pp. 214–218.
35. Nagele E., Jeitler K., Horvath K., Semlitsch T., Posch N., Herrmann K.H., Grouven U., Hermanns T., Hemkens L.G., Siebenhofer A. Clinical effectiveness of stress-reduction techniques in patients with hypertension: systematic review and meta-analysis. *J. Hypertens*, 2014, no. 32(10), Oct., pp. 1936–1944.
36. Pervichko E., Zinchenko Y., Martynov A. Epa-0581 – long-term integrative psychotherapy of anxiety disorders in mitral valve prolapse patients: the factors of mental health improvement. *European Psychiatry*, 2014, vol. 29(1), p. 1.
37. Pervichko E., Zinchenko Y., Ostroumova O. Emotion regulation in patients with essential hypertension: subjective-evaluative, physiological, and behavioral aspects. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, Published by Elsevier Ltd (Netherlands), 2014, vol. 127, April, pp. 686–690.
38. Pogosova N., Saner H., Pedersen S.S., Cupples M.E., McGee H., Höfer S., Doyle F., Schmid J.P., von Känel R. Psychosocial aspects in cardiac rehabilitation: From theory to practice. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation of the European Society of Cardiology. *Eur. J. Prev. Cardiol.*, 2014, Jul. 24.
39. Rakowska J.M. Brief strategic therapy in first myocardial infarction patients with increased levels of stress. A randomized clinical trial. *Anxiety Stress Coping*, 2015, Jan. 8, pp. 1–33.
40. Rozanski A. Behavioral cardiology: current advances and future directions. *J. Am Coll Cardiol.*, 2014, no. 64(1), Jul., pp. 100–110.
41. Whalley B., Rees K., Davies P., Bennett P., Ebrahim S., Liu Z., West R., Moxham T., Thompson D.R., Taylor R.S. Psychological interventions for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2011, no. 8, Aug. 10.
42. Zinchenko Y., Pervichko E., Akatova E. Dynamics of the psychological features and clinical symptoms in mitral valve prolapse patients receiving long-term integrative psychotherapy for anxiety disorders. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2014, no. 7(3), pp. 66–79.

43. Zinchenko Y., Pervichko E., Martynov A. Psychological underpinning of personalized approaches in modern medicine: syndrome analysis of mitral valve prolapsed patients. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2013, no. 6(2), pp. 89–102.
44. Zinchenko Y.P., Pervichko E.I. The Methodology of Syndrome Analysis within the Paradigm of «Qualitative Research in Clinical Psychology». *Psychology in Russia: State of the Art*, 2012, no. 5, pp. 157–184.

REFERENCES

1. Aksenov M.M., Belokrylova M.F., Lebedeva V.F. et al. *Tipologiya pogranichnykh psikhicheskikh rasstroystv i stressoustoychivost'* [Typology of borderline mental disorders and stress]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 2014, no. 2(25). Available at: URL: <http://mprj.ru> (Accessed: 21 January 2015).
2. Alekhin A.N., Trifonova E.A., Chumakov I.O. et al. *Klinicheskie faktory kachestva zhizni bol'nykh s fibrillyatsiey predserdiy, prokhodyashchikh interventzionnoe lechenie* [Clinical factors of quality of life in patients with atrial fibrillation undergoing interventional treatment]. *Byulleten' Federal'nogo Tsentra serdtsa, krovi i endokrinologii im. V.A. Almazova* [Bulletin of the Federal Center of Heart, Blood and Endocrinology V.A. Almazova], 2011, no. 4, pp. 15–23.
3. Anan'ev V.A. *Psikhologicheskaya adaptatsiya i kompensatsiya pri zabolevaniyakh vnutrennikh organov. Dis. dokt. psikhol. nauk* [Psychological adaptation and compensation for diseases of the internal organs. Dr. psych. sci. diss.]. Saint Petersburg, 1998. 394 p.
4. Belan I.A., Lozhnikova L.E., Barbuhatti K.O. *Psikhogennyye reaktsii u kardiokhirurgicheskikh bol'nykh. Aktual'nost' problemy* [Psychogenic reactions in cardiac patients. The urgency of the problem]. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika* [Clinical and medical psychology: research, teaching, practice], 2014, no. 4(6). Available at: URL: <http://medpsy.ru/climp> (Accessed: 21 January 2015).
5. Varlakova Y.V. *Psikhicheskaya rigidnost' v patogeneze i psikhoterapii ishemicheskoy bolezni serdtsa. Dis. kand. psikhol. nauk* [Mental rigidity in the pathogenesis and therapy of heart disease ishemicheskoy. Cand. psychol. sci. diss.]. Tomsk, 2007. 193 p.
6. Vasilenko T.D. *Rol' sotsial'no-psikhologicheskikh faktorov v izmenenii vremennoy organizatsii lichnosti v situatsii khronicheskogo somaticheskogo zabolevaniya* [The role of social and psychological factors in changing the temporal organization of the individual in a situation of chronic physical illness]. *Vestnik Yaroslavskogo gosudarstvennogo universiteta im. P.G. Demidova. Seriya gumanitarnye nauki* [Bulletin of Yaroslavl State University. PG Demidov. Series humanities], 2010, no. 3, pp. 75–79.
7. Velikanov A.A., Levashkevich J.L., Matin Y.A., Zelensky I.A. Sofronova M.G., Demchenko E.A. *Skrining kak sposob optimizatsii psikhologo-psikhoterapevticheskoy pomoshchi patsientam kardiologicheskogo statsionara do i posle kardiokhirurgicheskogo vmeshatel'stva* [Screening as a way to optimize the psychological and psychotherapeutic care cardiology hospital patients before and after cardiac surgery]. *Translyatsionnaya meditsina* [Translational medicine], 2014, no. 1, pp. 67–72.
8. Velikanov A.A. *Struktura i dinamika emotsional'nykh sostoyaniy u bol'nykh ishemicheskoy boleznyu serdtsa v period lecheniya v statsionare. Dis. kand. psikhol. nauk* [Structure and dynamics of emotional states in patients with coronary heart disease during treatment in hospital. Cand. psychol. sci. diss.]. St. Petersburg, 2009, 190 p.
9. Hartfelder D.V. *Sotsial'no-psikhologicheskii i lichnostnyye faktory patogeneza serdechno-sosudistykh zabolevanii* [Socio-psychological and personal factors of cardiovascular dis-

- ease pathogenesis]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 2010, no. 1. Available at: URL: <http://medpsy.ru> (Accessed: 21 January 2015).
10. Hartfelder D.V., Nikolaev E.L., Lazareva E.Y. *Kliniko-psikhologicheskie kharakteristiki lichnosti bol'nykh serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v svyazi s zadachami profilaktiki* [Clinical and psychological personality traits in cardiovascular patients in connection with problems of prevention]. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiyskogo Slavyanskogo universiteta* [Bulletin of the Kyrgyz-Russian Slavic University], 2014, vol. 14, no. 4, pp. 60–62.
11. Evdokimova E.A. *Muzykal'naya psikhoterapiya v kompleksnom lechenii bol'nykh kardiologicheskogo profilya. Dis. kand. psikhol. nauk* [Music therapy in treatment of cardiologic patients. Cand. psychol. sci. diss.]. St. Petersburg, 2007. 188 p.
12. Isayeva E.R., Gureeva I.L., Davydenko I.L. et al. *Psikhologicheskoe sostoyanie patsientov pred khirurgicheskoi operatsiei protezirovaniya klapnov serdtsa* [Psychological state of patients before heart valve replacement surgery]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 2012, no. 6(17). Available at: URL: <http://medpsy.ru> (Accessed: 21 January 2015).
13. Kiryukhina M.V. *Psikhicheskie rasstroystva u bol'nykh arterial'noy gipertenzii i ikh psikhoterapevticheskaya korrektsiya. Dis. kand. psikhol. nauk* [Mental disorders in patients with arterial hypertension and their psychotherapeutic correction. Cand. psychol. sci. diss.]. Moscow, 2006. 216 p.
14. Kuvshinov N.Y. *Psikhokorrektsionnaya rabota s bol'nymi ishemicheskoy boleznyu serdtsa s uchetom parametrov kachestva zhizni. Avtoreferat dis. kand. psikhol. nauk* [Psycho work with patients with coronary heart disease within the parameters of quality of life. Cand. psychol. sci. syn. diss.]. St. Petersburg, 2011, 29 p.
15. Lazareva E.Y., Nikolaev E.L. *Lichnostnye adaptatsionnye resursy pri kardial'noy patologii* [Personal adaptation resources in cardiac pathology]. *Vestnik Chuvashskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta imeni I.Ya. Yakovleva* [Bulletin of the Chuvash State Pedagogical University named after IY Yakovlev], 2013, no. 4(80), part 1, pp. 92–96.
16. Lazareva E.Y., Nikolaev E.L. *Nekotorye psikhologicheskie kharakteristiki patsientov s kardiologicheskoy patologiyey* [Some psychological characteristics of patients with cardiac pathology]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny* [Applied information aspects of medicine], 2014, vol. 17, no. 1, pp. 87–93.
17. Lebedeva W.V. *Dinamika psikhoemotsional'nogo statusa i kachestva zhizni patsientov s zhizneopasnymi narusheniyami ritma serdtsa. Dis. dokt. med. nauk* [The dynamics of mental and emotional status and quality of life of patients with life-threatening heart rhythm disorders. Dr. med. sci. diss.]. St. Petersburg, 2006. 258 p.
18. Makarova A.G., Borisov V.A. *Aktual'nye voprosy primeneniya psikhoterapii v vosstanovitel'nom lechenii kardiologicheskikh bol'nykh v sanatornykh usloviyakh* [Topical issues of application of psychotherapy in rehabilitation of cardiac patients in sanatorium conditions]. *Nauchno-meditsinskiy vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya* [Medical Scientific Bulletin of the Central Chernozem], 2009, no. 35, pp. 107–110.
19. Nikolaev E.L., Hartfelder D.V., Lazareva E.Y. *Lichnost' kardiologicheskogo patsienta: vozmozhnosti adaptatsii, mezhlichnostnoe vzaimodeystvie* [Cardiac patient personality: adaptation ability and interpersonal interaction]. Cheboksary, Chuvash University Publ., 2014, 302 p.
20. Nikolaev E.L., Lazareva E.Y. *Differentsirovannye misheni psikhologicheskoy pomoshchi bol'nym s kardial'noy patologiyey* [Differentiated target psychological care of patients with cardiac pathology]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psik-*

hologiya [Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology], 2014, no. 3(17), pp. 120–127.

21. Nikolaev E.L., Lazareva E.Y. *Organizatsionnye aspekty psikhologicheskoy pomoshchi bol'nym s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami* [Organizational issues of psychological service for patients with cardiovascular diseases]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of psychotherapy], 2014, no. 49(54), pp. 79–90.

22. Nikolaev E.L., Lazareva E.Y. *Religioznost' i sotsial'naya podderzhka u bol'nykh s khronicheskimi serdechno-sosudistymi zabolevaniyami* [Religiosity and social support in patients with chronic cardiovascular disease]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 2014, no. 3(26). Available at: URL: <http://mprj.ru> (Accessed: 21 January 2015).

23. Pogosova G.V. *Trevozhnye sostoyaniya u bol'nykh serdechno-sosudistymi zabolevaniyami: diagnosticheskie i terapevticheskie aspekty* [Anxiety in patients with cardiovascular disease: diagnostic and therapeutic aspects]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention], 2006, vol. 5, no. 5, pp. 75–80.

24. Rusina N.A. *Psikhologicheskie osnovy psikhosomatiki (Psikhoterapevticheskie misheni v rabote s patsientom psikhosomaticheskoy kliniki)* [Psychological foundations of psychosomatic medicine (Therapeutic target in patient of psychosomatic clinic)]. *Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsiy* [Bulletin of Medical Internet conferences], 2011, vol. 1, no. 7, pp. 20–23.

25. Solov'eva S.L. *Kriterii normy v klinicheskoi psikhologii* [Criteria standards in clinical psychology]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 2014, no. 3(26). Available at: URL: <http://mprj.ru> (Accessed: 21 January 2015).

26. Trifonova E.A., Chernorai A.V., Pashchenko E.V. *Koping-kompetentnost' i psikhosomaticheskii risk u muzhchin trudospobnogo vozrasta s serdechno-sosudistoi patologiei* [Coping competence and psychosomatic risk among working-age men with cardiovascular disease]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 2013, no. 3(20). Available at: URL: <http://mprj.ru> (Accessed: 21 January 2015).

27. Trifonova E.A. *Adaptatsionnyy potentsial lichnosti i psikhosomaticheskiiy risk: problema koping-kompetentnosti* [Adaptive capacity of person and psychosomatic risk: problem of coping competence]. *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena* [News of A.I. Herzen Russian State Pedagogical University], 2013, no. 155, pp. 71–83.

28. Fantalova E.B. *Osobennosti motivatsionno-lichnostnoy sfery u bol'nykh arterial'noy gipertoniei. Avtoreferat dis. kand. psikhol. nauk* [Features motivational and personal sphere in hypertensive patients. Cand. psychol. sci. syn. diss.], Moscow, 1989. 18 p.

29. Albayrak B. The determination of blood pressure, anger expression and body mass index in adolescents in Turkey: a pilot study. *Coll. Antropol.*, 2012, vol. 36, no. 1, Mar., pp. 87–92.

30. Albus C., Ladwig K.H., Herrmann-Lingen C. Psychocardiology: clinically relevant recommendations regarding selected cardiovascular diseases. Article in German. *Dtsch Med Wochenschr*, 2014, no. 139(12), Mar. 11, pp. 596–601.

31. Ansari S., Arbabi M. Cognitive behavioral therapy (CBT) in a Patient with Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) and Posttraumatic stress disorder(PTSD). *Iran J. Psychiatry*, 2014, no. 9(3), Jul., pp. 181–183.

32. Bokeria L.A., Zinchenko Y.P., Kiseleva M.G. Psychological factors and outcomes of coronary surgery. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2013, no. 6(4), pp. 160–167.

33. Farrell T.C., Keeping-Burke L. The primary prevention of cardiovascular disease: nurse practitioners using behaviour modification strategies. *Can. J. Cardiovasc Nurs*, 2014, no. 24(1), Winter, pp. 8–15.
34. Hosseini S.H., Mokhberi V., Mohammadpour R.A. et al. Anger expression and suppression among patients with essential hypertension. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.*, 2011, vol. 15, no. 3, Sep., pp. 214–218.
35. Nagele E., Jeitler K., Horvath K., Semlitsch T., Posch N., Herrmann K.H., Grouven U., Hermanns T., Hemkens L.G., Siebenhofer A. Clinical effectiveness of stress-reduction techniques in patients with hypertension: systematic review and meta-analysis. *J. Hypertens*, 2014, no. 32(10), Oct., pp. 1936–1944.
36. Pervichko E., Zinchenko Y., Martynov A. Epa-0581 – long-term integrative psychotherapy of anxiety disorders in mitral valve prolapse patients: the factors of mental health improvement. *European Psychiatry*, 2014, vol. 29(1), p. 1.
37. Pervichko E., Zinchenko Y., Ostroumova O. Emotion regulation in patients with essential hypertension: subjective-evaluative, physiological, and behavioral aspects. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, Published by Elsevier Ltd (Netherlands), 2014, vol. 127, April, pp. 686–690.
38. Pogosova N., Saner H., Pedersen S.S., Cupples M.E., McGee H., Höfer S., Doyle F., Schmid J.P., von Känel R. Psychosocial aspects in cardiac rehabilitation: From theory to practice. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation of the European Society of Cardiology. *Eur. J. Prev Cardiol.*, 2014, Jul. 24.
39. Rakowska J.M. Brief strategic therapy in first myocardial infarction patients with increased levels of stress. A randomized clinical trial. *Anxiety Stress Coping*, 2015, Jan. 8, pp. 1–33.
40. Rozanski A. Behavioral cardiology: current advances and future directions. *J. Am Coll Cardiol.*, 2014, no. 64(1), Jul., pp. 100–110.
41. Whalley B., Rees K., Davies P., Bennett P., Ebrahim S., Liu Z., West R., Moxham T., Thompson D.R., Taylor R.S. Psychological interventions for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2011, no. 8, Aug. 10.
42. Zinchenko Y., Pervichko E., Akatova E. Dynamics of the psychological features and clinical symptoms in mitral valve prolapse patients receiving long-term integrative psychotherapy for anxiety disorders. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2014, no. 7(3), pp. 66–79.
43. Zinchenko Y., Pervichko E., Martynov A. Psychological underpinning of personalized approaches in modern medicine: syndrome analysis of mitral valve prolapsed patients. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2013, no. 6(2), pp. 89–102.
44. Zinchenko Y.P., Pervichko E.I. The Methodology of Syndrome Analysis within the Paradigm of «Qualitative Research in Clinical Psychology». *Psychology in Russia: State of the Art*, 2012, no. 5, pp. 157–184.

Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психотерапия и психологическая помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 1. С. 57–76.

Аннотация. Многолетний интерес исследователей к анализу психологических особенностей больных с кардиальной патологией не является беспочвенным, а ориентирован на задачи клинической практики. На сегодняшний день имеется положительный опыт применения психотерапии и психо-

логической помощи в системе лечения и реабилитации больных ССЗ. Психотерапия и психологическая помощь используются при артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, пороках сердца, нарушениях ритма, сердечной недостаточности, а также в пред- и послеоперационный период при кардиохирургической патологии. Обоснованием для включения психологических средств воздействия в систему лечения больных ССЗ являются психосоматические механизмы возникновения многих патологических состояний, весомая роль психосоциальных факторов риска в кардиологической клинике, наличие коморбидных психических нарушений тревожно-депрессивного спектра, необходимость повышения приверженности лечению и выполнению врачебных рекомендаций.

Реализуемые в кардиологической практике психотерапевтические подходы и психологические воздействия чаще нацелены на коррекцию психоэмоциональных нарушений, обучение управлению стрессом, оптимизацию навыков совладания с заболеванием, гармонизацию межличностных отношений. Более долгосрочные задачи связаны с работой в области мотивации и саморегуляции, осмыслением роли болезни в жизни пациента, раскрытием личностного потенциала и внутренних ресурсов пациента. Модификация психосоциальных факторов риска выводит психологические воздействия на уровень реализации мер профилактики.

Меры организационного характера в сфере психологической помощи кардиологическим больным предполагают взаимодействие специалистов на основе биопсихосоциального подхода, выделение многоуровневой системы мишеней психотерапии и психологического воздействия, этапный характер психологической помощи, обеспечивающий преемственность медицинской помощи на всех её уровнях.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, кардиология, психотерапия, психологическая помощь, факторы кардиального риска, профилактика, биопсихосоциальный подход, психотерапевтические мишени.

Информация об авторах:

Николаев Евгений Львович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Россия, 428015, г. Чебоксары, Московский пр., 15; тел. +7 8352 452031. pzdorovie@bk.ru.

Лазарева Елена Юрьевна, аспирант кафедры социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Россия, 428015, г. Чебоксары, Московский пр., 15; тел. +7 8352 452031. elyu88@gmail.com.

Nikolaev E.L., Lazareva E.Yu. Psikhoterapiya i psikhologicheskaya pomoshch' bol'nym serdechno-sosudistymi zabolevaniyami [Psychotherapy and psychological intervention for patients with cardiovascular diseases] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 1, pp. 57-76.

Abstract. The long-term research interest to psychological characteristics of patients with cardiac pathology is not groundless as it is focused on the goals of clinical practice. There is a positive clinical experience of employing psychotherapy and psychological interventions in the treatment and rehabilitation of patients with cardiovascular disease. Psychotherapy and psychological interventions are used towards patients with arterial hypertension, coronary heart disease, heart defects, arrhythmias, heart failure, in pre- and post-operative periods of cardiac surgery as well.

The rationale for inclusion of psychotherapy and psychological interventions in the treatment of cardiac patients are psychosomatic mechanisms of many pathological conditions, important role of psychosocial risk factors in cardiology clinic, presence of comorbid psychiatric disorders of anxiety-depression spectrum, need to improve adherence to treatment and medical recommendations.

The most common psychotherapeutic approaches and psychological interventions in cardiology practice aim at the reduction of psycho-emotional disorders, stress management learning, coping skills development, interpersonal relations harmonization. Longer-term challenges are associated with the work in the area of motivation and self-regulation, understanding the role of the disease in a patient's life, disclosure of patient's personal potential and internal resources. Modification of psychosocial risk factors in cardiac patients within the frame of psychotherapy and psychological interventions relates to prevention strategies.

Institutional arrangements in the field of psychological service for cardiac patients involve interaction of mental health professionals and medical specialists on the basis of biopsychosocial approach. It requires distinguishing a multilevel system of psychotherapy and psychological interventions targets, a stepwise nature of psychological service that maintains the continuity of medical care at all levels.

Keywords: cardiovascular disease, cardiology, psychotherapy, psychological intervention, cardiovascular risk factors, prevention, biopsychosocial approach, psychotherapy target.

Information about authors:

Nikolaev Evgeni – M.D., Doctor of Medical Science, Professor, Head of Social and Clinical Psychology Department, The Ulianov Chuvash State University. 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia. Tel. +7 8352 452031. *pzdorovie@bk.ru*.

Lazareva Elena – Ph.D. student of Social and Clinical Psychology Department, The Ulianov Chuvash State University. 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia. Tel. +7 8352 452031. *elyu88@gmail.com*.

Поступила: 16.01.2015

Received: 16.01.2015