

СТРЕССОВАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ (ПОСМЕРТНАЯ СУПЕРВИЗИЯ ЕДИНИЧНОГО СЛУЧАЯ)

Кулаков С.А.

Кулаков Сергей Александрович

врач-психотерапевт высшей категории, доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по реабилитационной работе; Медицинская ассоциация «Центр Бехтерев», ул. Летчика Пилютова, д. 6, корп. 2, Санкт-Петербург, 198206, Россия. Тел.: 8 (812) 744-72-72;

супервизор Российской Психотерапевтической Ассоциации.

E-mail: sergeykulakov52@gmail.com

Аннотация. В данной статье психосоматические расстройства рассматриваются как био-психо-социо-духовные расстройства. Подчеркнуто, что в DSM-V, МКБ-10 нет единой рубрики психосоматических расстройств. Перечислены внешние пусковые факторы («триггеры») психосоматических расстройств. На примере пациента, вовремя не обратившегося за психотерапевтической помощью, проведено супервизорское посмертное клинико-психологическое исследование «синдрома разбитого сердца». В анамнезе пациента выявлено несколько факторов, приведших к летальному исходу: деформация ценностно-смысловой системы, остановка в саморазвитии, превышение показателей по «шкале стресса Холмса» больше, чем в два раза. Своевременное назначение психотерапии в комплексном лечении при таком расстройстве уменьшает риск летального исхода.

Ключевые слова: психосоматика, супервизия; социально-стрессовое расстройство; кардиомиопатия; «синдром разбитого сердца»; посмертное клинико-психологическое изучение единичного случая; психотерапия.

УДК 159.9:616.127

Библиографическая ссылка

Кулаков С.А. Стрессовая кардиомиопатия (посмертная супервизия единичного случая) // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11, № 1. – С. 8. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11080

Поступила в редакцию: 02.02.2019 Прошла рецензирование: 27.02.2019 Опубликована: 04.03.2019

В настоящее время психосоматика является междисциплинарным научным направлением: она служит лечению заболеваний и, следовательно, находится в рамках медицины. Исследуя влияние эмоций на физиологические процессы, она является предметом исследования физиологии. Как отрасль психологии она исследует поведенческие реакции, связанные с заболеваниями, психологические механизмы, воздействующие на физиологические функции. Как раздел психотерапии она ищет способы изменения деструктивных для личности способов эмоционального реагирования и поведения. Как социальная наука она исследует распространенность психосоматических расстройств, их связь с культурными традициями и условиями жизни.

Работа с пациентами с «архаическими заболеваниями Я» (Г. Аммон): психосоматическими расстройствами, химическими и нехимическими зависимостями — и исследование их корней убеждает, что в их основе лежат проблемы био-психо-социо-духовной природы (табл. 1).

Био-психо-социо-духовное расстройство



Внешним пусковым фактором («триггером») могут служить следующие причины:

- стресс, конфликт, потеря близких, потеря работы, резкое изменение жизненных обстоятельств, неопределенность будущего;
- фрустрация (неадекватное переживание неудачи или несоответствие желаемого и действительного, в том числе реального и идеального образа Я);
- заниженная самооценка и повышенная самокритичность, комплекс неполноценности, чувство беспомощности;
- неуверенность в себе, проявляющаяся на когнитивном (снижение продуктивности мышления, трудности в принятии решений, навязчивые мысли), эмоциональном (аффекты мстительности), мотивационно-волевом (слабость Эго или навязчивые влечения) и поведенческом (нарушение поисковой и приспособительной активности) уровнях;
- социально-психологическая дезадаптация (посттравматическое стрессовое расстройство, невротическое развитие, расстройство личности).

В DSM-V, МКБ-10 нет единой рубрики психосоматических расстройств.

Это связано, прежде всего, с тем, что клинические проявления, определенные понятием «психосоматические расстройства», отличаются значительным полиморфизмом: психосоматические расстройства; психосоматические реакции; функциональные невротические расстройства органов; соматоформные расстройства; конверсионные расстройства; психосоматические заболевания. Появляются некоторые синдромы, которые не относятся к психосоматическим расстройствам, однако при их анализе можно видеть нарушения на био-психо-социо-духовном уровне. Одним из таких синдромов является «синдром разбитого сердца», или «кардиомиопатия такоцубо». Рассмотрим конкретный случай из супервизорской практики (краткое посмертное клинико-психологическое исследование).

Бронислав, 39 лет

Родился недоношенным. В течение 2,5 месяцев, находясь в отделении для недоношенных детей, получал молоко матери, которое родители привозили в стационар. Мать не была допущена в стационар по уходу за недоношенным сыном. Рос покладистым и коммуникабельным ребенком, у него всегда было много друзей. В семье больше тяготел к отцу. С детства строил планы будущей жизни, впоследствии большинство их осуществил. Ответственно относился к учебе, окончил химико-фармацевтический факультет. Очень любил свою специальность, участвовал в продвижении необходимых лекарств для онкологических пациентов.

Женился в 24 года по любви. Приоритетные ценности родительской семьи находились в духовной сфере: развитие, искренность в отношениях, взаимопомощь, профессионализм, тогда как ценности семьи жены присутствовали в материальной сфере: заработок, красивые вещи, путешествия. В целях экономии проживали в квартире тестя, что позволяло им путешествовать и не чувствовать себя стесненными в средствах. Однако три года назад тесть, невзлюбивший зятя, спровоцировал конфликт и написал на него заявление в полицию о том, что зять покушался на его жизнь. До этого Бронислав заботился о нем, когда тот лежал в больнице с инфарктом, отвозил его на дачу, платил всю сумму за квартиру. Конфликт был исчерпан примирением сторон. Какой-то период жили у родителей пациента, затем они с женой решили взять дорогую ипотеку, несмотря на рекомендации всех друзей и знакомых не делать этот опрометчивый шаг. Первый год радовались новой квартире и свободе, но через год фирма, в которой работал Бронислав, закрылась. В течение двух последующих лет сменил 5 мест работы, а последние полгода был безработным. Возникли проблемы со здоровьем: испытывал сильную слабость, головокружения. Обращался к кардиологам, неврологам, эндокринологам: назначались инструментальные обследования, которые не находили видимых симптомов заболевания.

Во время суточного мониторинга была обнаружена брадикардия, пульс 52. Назначено симптоматическое лечение. Стал плохо спать, появились кратковременные, на несколько секунд, отключения сознания, о которых не сообщал врачу, жене (синкопе?). Брал в долг деньги у приятелей, родителей, намереваясь их вскоре вернуть. Очень сильно переживал неустойчивое финансовое положение семьи, в возникновении которого винил себя. Говорил своему другу, что ему безумно стыдно за свою неожиданную для него финансовую несостоятельность. Как-то другу обронил фразу: «Может, не следовало жениться». С родителями стал общаться все реже, ссылаясь на необходимость зарабатывать на ипотеку. Супруга взяла дополнительную работу, пыталась организовать подработки для семьи, которые были связаны с длительными поездками Бронислава на машине, часто в ночное время. Пациент старался ей не перечить, оправдывал её раздражительность усталостью, шёл первым на примирение после ссор. Ночные поездки способствовали недосыпанию, потере веса, нарастала усталость, слабость. Эндокринолог, наблюдавший его по поводу начальных проявлений гипотиреоза (показатели гормонов щитовидной железы были на нижней границе

нормы), назначил новую схему и заверил, что через две недели он почувствует себя лучше. Через 2 недели пациент умер.

К сожалению, интернисты редко собирают психосоциальный анамнез. Если проанализировать стрессовые события, произошедшие за 2 года у Бронислава, то они выглядят следующим образом.

Жизненные события и баллы (по шкале стресса Холмса)

Ссора с тестем, угроза тюремного заключения — 50.

Травма или болезнь — 63.

Увольнение с работы — 50 (4 раза за 2 года).

Изменение в состоянии здоровья членов семьи — 45.

Снижение либидо — 40.

Потеря работы — 47.

Изменение финансового положения — 39.

Смерть близкого друга — 38.

Смена рода деятельности — 37.

Увеличение конфликтов в отношениях — 36.

Ссуда или заем на крупную покупку (например, дома) — 35.

Просрочка выплаты кредита, растущие долги — 31.

Повышение служебной ответственности — 30.

Проблемы с родственниками мужа (жены) — 29.

Изменение условий жизни — 26.

Изменение личных привычек, стереотипов поведения — 25.

Проблемы с начальством — 24.

Изменение условий или часов работы — 23.

Перемена места жительства — 20.

Проведение досуга или отпуска — 20.

Изменение социальной активности — 19.

Ссуда или заем средней и малой величины — 18.

Изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна — 17.

Изменение числа живущих вместе членов семьи, изменение характера и частоты встреч с другими членами семьи — 16.

Изменение привычек, связанных с питанием, — 15.

Угон автомобиля — 30.

Незначительное нарушение правопорядка (штраф за нарушение правил уличного движения) — 12.

Итоговая сумма определяет одновременно и степень сопротивляемости стрессу. Большое количество баллов (более 300) — это сигнал тревоги, предупреждающий об опасности. Следовательно, необходимо срочно что-либо предпринять, чтобы ликвидировать стресс.

Даже предварительный подсчет суммы свидетельствует о превышении «опасного порога» в 2 с лишним раза.

Пациент умер от острой сердечной недостаточности. Причина смерти: прочие кардиомиопатии.



Рис. 1. Синдром разбитого сердца.

Этот рисунок примерно за полгода до смерти Бронислава выбрал случайно из альбома для раскраски и оформил его сын, который учится в художественной школе. Он спросил: «Это любовь?». Я ответил: «Скорее, это "раненое сердце"». Этот рисунок символически отражал расстройство его отца: здесь и любовь, и стрессы и со-зависимость: сердце не выдержало... («зависимость» написано моей рукой — С. А.).

Кардиомиопатия такоцубо (от японского *такоцубо* — ловушка для осьминога), **транзиторное шарообразное расширение верхушки левого желудочка, стрессовая кардиомиопатия** — вид неишемической кардиомиопатии, при котором развивается внезапное преходящее снижение сократимости сердечной мышцы. В связи с тем, что слабость миокарда может вызываться эмоциональным стрессом, например, смертью любимого человека, безработицей, длительным семейным конфликтом, состояние также называется **«синдромом разбитого сердца»**.

Точные причины развития «кардиомиопатии такоцубо» неизвестны. Врачи-интернисты обычно назначают курс терапии, схожий по своим принципам с лечением гипертонической болезни. С его помощью можно предупредить такие осложнения, как

инфаркт или инсульт. Медикаментозное лечение включает в себя гипотензивные препараты: ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов. Чтобы купировать симптомы синдрома «разбитого сердца», используются антидепрессанты, транквилизаторы, вегетостабилизаторы. Редко рекомендуется пройти психотерапевтическое лечение. Часто и сами психосоматические пациенты игнорируют психотерапевтическое лечение, надеясь на чудодейственные таблетки, в этом случае вектор «силы сопротивления» больше «вектора изменений»: в результате теряется время на адекватную помощь.

При стрессовой кардиомиопатии, представляющей в первую очередь социально-стрессовое расстройство, риск летального исхода существует, поэтому очень важно своевременное назначение психотерапии, как, впрочем, в комплексном лечении любого психосоматического заболевания.

Литература

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия / пер. с нем. – СПб: Речь, 2000. – 238 с.
2. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям / пер. с англ. – СПб: Питер, 2018. – 416 с.
3. Варга А. Введение в системную семейную психотерапию. – М.: Когито-Центр, 2011. – 184 с.
4. Крюгер Р. Лечение психодрамой. Теория и практика / пер. с нем. – М.: Класс, 2017. – 720 с.
5. Кулаков С.А. Трудности и ошибки в психотерапии. Учебное пособие для супервизоров и психотерапевтов. – 2-е изд., испр. и доп. – Екатеринбург: Издательские решения, 2017. – 160 с.
6. Кулаков С.А. Психосоматика. – 3-е изд., испр. и доп. – Екатеринбург: Издательские решения, 2018. – 480 с.
7. Лэнгле А., Уколова Е.М., Шумский В.Б. Современный экзистенциальный анализ: история, теория, практика, исследования. – М.: Логос, 2014. – 556 с.
8. Люборски Л. Принципы психоаналитической психотерапии: Руководство по поддерживающему экспрессивному лечению / пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2003. – 256 с.
9. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: Городец, 2016. – 600 с.
10. Рождественский Д.С. Пограничная личность. – СПб: Б&К, 2006. – 160 с.
11. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.: АСТ, 2018. – 352 с.
12. Уорден М. Семейная психотерапия. Диагностика, техники, секреты мастерства / пер. с англ. – 4-е изд., междунар. – СПб: Прайм-Еврознак, 2007. – 309 с.
13. Ховкинс П., Шохет Р. Супервизия: индивидуальный, групповой и индивидуальный подходы / пер. с англ. – СПб: Речь, 2002. – 352 с.
14. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. – М.: Медпрактика-М, 2011. – 480 с.
15. Холмс П. Внутренний мир снаружи: Теория объектных отношений и психодрама / пер. с англ. – М.: Класс, 1999. – 288 с.
16. Эйдмиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособ. для врачей и психологов. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.
17. Spinelli E. Practising Existential Therapy: The Relational World. – London, UK: Sage, 2015.

Stressful cardiomyopathy (postmortem case study supervision)

Kulakov S.A.¹
E-mail: sergeykulakov52@gmail.com

¹ Bekhterev Medical Centre
Letchika Pilyutova str., 6 building 2, Saint Petersburg, 198206, Russia
Phone: +7 (812) 744-72-72

Abstract

In the article psychosomatic diseases are viewed as a bio-psycho-socio-spiritual disorders. It was pointed out that both DSM-V and ICD-10 haven't an integrated section of psychosomatic diseases. There are particularized external triggers of psychosomatic diseases.

Supervisory postmortem clinical and psychological investigation of broken heart syndrome was performed at the example of a patient who hadn't sought psychotherapy at the right time. In the history of patient several factors were revealed which had led to fatal outcome. These factors are the deformation of value and conceptual system, as well as the double exceedance of "Holmes stress scale". The administration of psychotherapy in the complex treatment of such disorders lowers the risk of the death.

Key words: psychosomatics; supervision; social-stressing disorder; cardiomyopathy; broken heart syndrome; postmortem psychological case study; psychotherapy.

For citation

Kulakov S.A. Stressful cardiomyopathy (postmortem case study supervision). *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 1, p. 8. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11080 [in Russian, abstract in English].

Table 1

Bio-psycho-socio-spiritual disorder

Spiritual	Honesty, responsibility, duty, self-devotion, matter of care, patience, love, freedom, loneliness, isolation, gloom, guilt and punishment, desperation, death, development, self-realization, service, aims, faith, humility, reasons, choice.
Psychological	Strength/weakness, thoughts, memories, deception/self-deception, disappointment, dilemmas, crisis, personality traits, success, idealization, negation, alienation, self-agreement, self-respect.
Social "Life"	Love/hate, feelings, fear/courage, differences, dispute, dominating/submission, aggression, physical and emotional violence, identification, depreciation, disappointment, illusion crush, conflicts, emotions, zest for life, break-off.
Biological (physical) "World"	Life/death, sensations, inclinations, addictions, actions, environment, diseases, health limitations, property, opening/closing to the world, day regimen, sleeping.



addiction

Picture 1. Broken heart syndrome