

Objawy psychopatologiczne u pacjentów po przebytym zawale serca

Psychopathologic symptoms in post-myocardial infarction patients

Marcin Olajossy¹, Agata Koprianiuk²

¹Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²SPZOZ w Parczewie Oddział Internistyczno - Kardiologiczny

Streszczenie

Celem pracy było porównanie nasilenia wybranych objawów psychopatologicznych u osób po przebytym zawale serca i u osób zdrowych.

Grupa badana i metody: Badaniem objęto grupę 60 osób. Grupę kliniczną stanowiło 30 pacjentów po przebytym pierwszym zawale serca oraz 30 osób zdrowych (grupa kontrolna). W grupie klinicznej było 60% mężczyzn i 40% kobiet. W pracy zastosowano Kwestionariusz socjodemograficzny własnej konstrukcji oraz Kwestionariusz Objawów HSCL (*The Hopkins Symptom Checklist*).

Wyniki i wnioski: Na podstawie uzyskanych wyników sformułowano następujące wnioski: 1. Pacjenci po przebytym zawale serca uzyskali wyższe wyniki w zakresie wszystkich skal wyodrębnionych w Kwestionariuszu HSCL, w porównaniu do osób zdrowych. 2. Dominującym objawem psychopatologicznym u osób po przebytym zawale serca jest depresja.

Słowa kluczowe: zawał serca, zaburzenia nerwicowe

Abstract

The study aimed to assess severity/features of psychopathologic symptoms in post-myocardial infarction patients in comparison to clinically healthy people.

Study group and methods: Research was conducted in a group of 60 people. Clinical group included 30 patients (60% of males and 40% of females) after first myocardial infarction and 30 healthy people (control group). All the patients were assessed using sociodemographic questionnaire worked out by the authors and Hopkins Symptom Checklist (HSCL).

Results and conclusions: Based on obtained results the following conclusions were made: 1. Patients after myocardial infarction showed higher results in all scales contained in HSCL Questionnaire in comparison to healthy people. 2. Depression is the dominating psychopathological symptom in post-myocardial infarction patients.

Keywords: myocardial infarction, neurotic disorders

Wstęp

Zawał serca jest dla pacjenta sytuacją trudną, zarówno w aspekcie biologicznym, jak również psychospołecznym. Choroba wywołuje stany niepokoju, lęku, manifestujące się w formie negatywnego nastroju, wzmożonego napięcia [1].

Jednym z typowych zaburzeń, mających miejsce po zawale serca jest depresja. Dane empiryczne potwierdzają, że cierpi na nią prawie połowa jednostek, które przeżyły zawał. Niestety jest ona również czynnikiem ryzyka zwiększonej zachorowalności i śmiertelności po zawale serca i to niezależnym od nasilenia choroby wieńcowej, rozległości zawału oraz stopnia uszkodzenia lewej komory. Ryzyko związane z depresją zostało dobrze udokumentowane, wciąż niewyjaśnione są jednak mechanizmy zależności między zaburzeniami nastroju a niekorzystnym rokowaniem. Można to tłumaczyć tym, że z depresją wiąże się słabsze korzystanie ze wsparcia społecznego, nieprzestrzeganie zaleceń - dotyczących farmakoterapii i zmiany stylu życia - mających zmniejszyć ryzyko kolej-

nych incydentów sercowych, zaburzenia ze strony autonomicznego układu nerwowego, nasilenie aktywacji i agregacji płytek oraz układowa aktywacja immunologiczna [2].

Tylka [3] podkreśla, że stan układu krążenia jest w sposób bardzo silny powiązany z emocjami przeżywanymi przez jednostkę. Wrażliwość układu krążenia na stan psychiczny człowieka jest zatem duży. Wszelkie zaburzenia depresyjne w negatywny sposób wpływają na przebieg choroby serca oraz jakość życia osoby chorej, dlatego coraz więcej uwagi w czasie leczenia należy poświęcić stanowi psychicznemu pacjenta. Efektywne przeciwdziałanie depresji w znaczący sposób może przyczynić się do poprawy skuteczności leczenia kardiologicznego, podejmowanych działań rehabilitacyjnych i podniesienia w konsekwencji poziomu życia osób cierpiących na choroby somatyczne.

W nawiązaniu do danych z literatury tematu, celem pracy było udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie badawcze: czy i w zakresie których objawów psychopatologicznych występują różnice między pacjentami po przebytym zawale serca a osobami zdrowymi?

Charakterystyka grupy badanej i zastosowanych metod

Badania przeprowadzono w miesiącach kwiecień – maj 2006 roku na terenie województwa lubelskiego i objęto nimi grupę 60 osób. Grupę kliniczną stanowiło 30 pacjentów po przebytych pierwszym zawałe serca oraz 30 osób zdrowych (grupa kontrolna).

W grupie klinicznej było 60% mężczyzn i 40% kobiet.

W badanej populacji przeważają osoby z wykształceniem średnim (63,3% w grupie klinicznej oraz 50% w grupie kontrolnej). Na drugim miejscu uplasowali się absolwenci uczelni wyższych (odpowiednio 30% i 46,7%). Edukację na poziomie szkoły podstawowej zakończyło natomiast 6,7% pacjentów po pierwszym zawałe serca oraz 3,3% osób zdrowych.

W badaniach wzięło udział zdecydowanie więcej mieszkańców miast niż wsi. W grupie klinicznej aglomeracje miejskie zamieszkiwało 73,3% osób, natomiast w grupie kontrolnej – 80%.

W grupie pacjentów przeważają osoby z przedziału wiekowego 41 – 50 lat (50% badanej populacji). Wiek od 31 do 40 lat miało 27% osób z grupy klinicznej, a 41-50 lat – 23% pacjentów.

Opisaną grupę osób przebadano Kwestionariuszem socjodemograficznym własnej konstrukcji oraz Kwestionariuszem Objawów HSCL (*The Hopkins Symptom Checklist*) [4]. Kwestionariusz Objawów HSCL jest narzędziem, które umożliwia badaniem dokonanie samooceny nasilenia występowania wybranych objawów, zarówno natury psychicznej, jak również somatycznej. Zastosowana na potrzeby niniejszej pracy wersja HSCL-72 (w polskim tłumaczeniu doc. Marii Siwiak – Kobayashi) zawiera 72 pytania przyporządkowane pięciu skalom: Agresja – wrogość (A – W), Depresja z niepokojem (DN), Depresja z zahamowaniem (DZ), Lęk fobiczny (L), Natręctwa (N), Nadwrażliwość interpersonalna (NI) oraz Somatyzacja (S).

Wykr. 1. Wykształcenie badanych osób



Tab. 1. Miejsce zamieszkania badanych osób

Płeć	Osoby po zawale serca		Osoby zdrowe	
	Liczba badanych	%	Liczba badanych	%
Miasto	22	73,3	24	80,0
Wieś	8	26,7	6	20,0
Razem	30	100,0	30	100,0

Wyniki

W kolejnych tabelach przedstawiono średnie wyniki uzyskane w skalach Kwestionariusza HSCL przez osoby po przebytych zawałe serca (tab.2) i przez osoby z grupy kontrolnej (tab.3).

Na podstawie powyższych wyników można stwierdzić, że osoby po przebytych zawałe serca osiągnęły wyższe wyniki niż osoby z grupy kontrolnej w zakresie wszystkich skal Kwestionariusza HSCL.

Graficznie porównanie wyników grupy klinicznej i kontrolnej zaprezentowano na wykresie 2.

Osoby po zawałe serca uzyskały najwyższe średnie wyniki w skali Depresja z zahamowaniem (DZ).

Pacjenci uzyskali wyższe wyniki niż osoby zdrowe w skalach: Depresja z niepokojem i Depresja z zahamowaniem, co oznacza, że odczuwają nasilony niepokój, napięcie wewnętrzne, często cierpią na brak apetytu, mają trudności z zasypianiem, koncentracją uwagi, są skłonni do płaczu oraz czują się osamotnieni. U pacjentów dominuje poczucie bezwartościowości, smutku, przygnębienia, braku energii oraz występują myśli samobójcze.

Osoby po przebytych zawałe serca uzyskały wyższe wyniki niż osoby z grupy klinicznej w skali Kwestionariusza HSCL - Lęk fobiczny, co oznacza, że częściej niż u osób zdrowych występują u nich takie objawy psychopatologiczne, jak: lęk na otwartej przestrzeni (np. ulicy), lęk bez wyraźnie określonego powodu, lęk przed wyjściem samemu z domu, obawa przed jazdą środkami komunikacji (samochodami, autobusami, pociągami), przymus unikania pewnych rzeczy, miejsc lub czynności z racji obawy przed nimi, uczucie niepokoju w tłumie (np. podczas robienia zakupów), napady paniki oraz lęk przed utratą przytomności w miejscach publicznych.

Osoby z grupy klinicznej, w porównaniu do osób z grupy kontrolnej, charakteryzuje nadmierny krytycyzm w stosunku do innych ludzi, których obwiniają za własne kłopoty, nasiloną drażliwość, nieufność, labilność emocjonalna oraz poczucie niezrozumienia i niedocenienia przez inne osoby. Pacjenci mają nasiloną tendencję do wyrażania agresji fizycznej oraz pośredniej. Osoby z grupy klinicznej są bardziej skłonne do obrażania się na innych ludzi oraz unikania kontaktów interpersonalnych.

Osoby po przebytych zawałe serca otrzymały wyższe, w porównaniu do grupy kontrolnej, wyniki w skalach HSCL: Natręctwa oraz Somatyzacja. Rezultaty te oznaczają, że u pacjentów kardiologicznych częściej występują zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne oraz somatyzacyjne. Pacjenci częściej skarżą się na bóle i zawroty głowy, omdlenia, bóle i kołatanie serca, bóle krzyża, mięśni, nudności, niestrawność, trudności w oddychaniu itp.

Tab. 2. Średnie wyniki uzyskane w skalach Kwestionariusza HSCL przez pacjentów

Osoba	Skale HSCL						
	A – W	DN	DZ	L	N	NI	S
1.	15,00	13,33	17,69	15,56	16,25	15,71	15,71
2.	20,00	16,67	13,85	11,11	16,25	11,43	15,00
3.	20,00	21,11	16,92	15,56	21,25	20,00	17,14
4.	22,50	17,78	20,77	17,78	16,25	18,57	23,57
5.	17,50	24,44	19,23	22,22	18,75	15,71	21,43
6.	17,50	21,11	22,31	25,56	21,25	22,86	18,57
7.	18,33	17,78	21,54	22,22	20,00	24,29	16,43
8.	17,50	16,67	19,23	22,22	22,50	22,86	19,29
9.	15,83	22,22	25,38	18,89	22,50	17,14	19,29
10.	16,67	17,78	16,15	16,67	16,25	14,29	15,71
11.	13,33	18,89	15,38	11,11	17,50	10,00	12,86
12.	12,50	20,00	15,38	14,44	15,00	15,71	18,57
13.	15,83	12,22	13,85	7,78	16,25	18,57	12,86
14.	19,17	17,78	13,08	20,00	15,00	8,57	13,57
15.	13,33	15,56	16,92	12,22	18,75	18,57	12,14
16.	17,50	17,78	17,69	15,56	12,50	12,86	15,71
17.	13,33	12,22	18,46	18,89	17,50	17,14	19,29
18.	17,50	13,33	16,15	15,56	13,75	12,86	16,43
19.	14,17	7,78	14,62	13,33	12,50	17,14	12,14
20.	13,33	15,56	16,15	15,56	15,00	10,00	15,71
21.	14,17	18,89	18,46	16,67	20,00	15,71	20,71
22.	19,17	24,44	20,00	20,00	17,50	17,14	21,43
23.	17,50	17,78	23,08	22,22	20,00	18,57	23,57
24.	21,67	21,11	19,23	17,78	20,00	20,00	19,29
25.	18,33	17,78	17,69	16,67	21,25	25,71	19,29
26.	20,83	22,22	18,46	17,78	17,50	20,00	20,71
27.	14,17	22,22	20,00	18,89	18,75	24,29	18,57
28.	16,67	18,89	22,31	16,67	21,25	17,14	21,43
29.	22,50	17,78	18,46	16,67	21,25	24,29	20,00
30.	15,83	22,22	20,77	17,18	18,75	21,43	19,29
Średnia	17,06	18,11	18,3	17,09	18,04	17,62	17,86

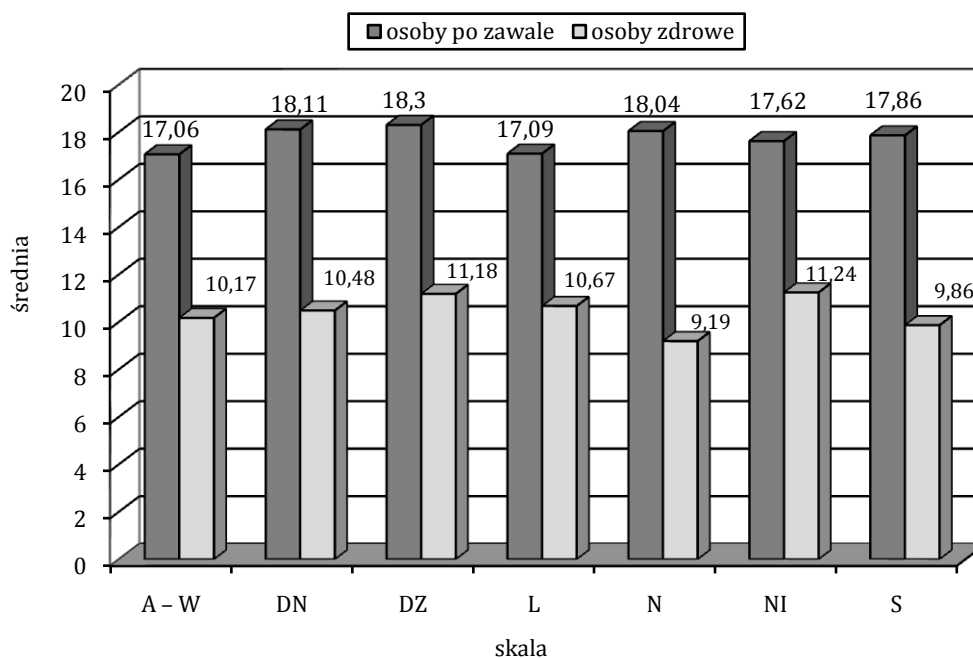
Uwaga: skale HSCL- Agresja – wrogość (A – W), Depresja z niepokojem (DN), Depresja z zahamowaniem (DZ), Lęk fobiczny (L), Natręctwa (N), Nadwrażliwość interpersonalna (NI) oraz Somatyzacja (S).

Tab. 3. Średnie wyniki uzyskane w skalach Kwestionariusza HSCL przez grupę kontrolną

Osoba.	Skale HSCL						
	A – W	DN	DZ	L	N	NI	S
1.	10,00	4,44	3,08	6,67	10,00	14,29	8,57
2.	10,83	7,78	13,85	10,00	8,75	11,43	12,14
3.	12,50	5,56	19,23	6,67	15,00	12,86	8,57
4.	10,00	6,67	10,00	13,33	12,50	11,43	10,00
5.	11,67	13,33	12,31	12,22	10,00	11,43	7,14
6.	12,50	11,11	13,08	11,11	7,50	12,86	10,00
7.	11,67	4,44	16,15	10,00	11,25	14,29	7,14
8.	14,17	15,58	8,46	12,22	7,50	5,71	9,29
9.	7,50	14,44	14,62	17,78	8,75	18,57	9,29
10.	5,00	13,33	12,31	12,22	10,00	5,71	10,00
11.	6,67	12,22	7,69	11,11	7,50	11,43	16,43
12.	12,50	5,56	10,00	13,33	7,50	11,43	10,71
13.	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
14.	10,83	7,78	11,54	8,89	8,75	11,43	7,86
15.	12,50	13,33	10,77	17,78	8,75	5,71	8,57
16.	11,67	10,0	12,31	8,89	11,25	8,57	10,71
17.	11,67	10,00	13,85	5,56	6,25	15,71	6,43
18.	13,33	15,56	13,08	10,00	8,15	8,57	12,86
19.	7,50	7,78	7,69	13,33	16,25	15,71	9,29
20.	6,67	10,00	11,54	5,56	8,75	10,00	8,57
21.	4,17	6,67	10,77	8,89	6,25	8,57	7,86
22.	7,50	13,33	13,85	11,11	3,75	11,43	10,71
23.	10,83	14,44	6,92	11,11	12,50	8,57	11,43
24.	10,83	14,44	8,46	11,11	3,75	10,00	10,00
25.	10,83	6,67	13,85	8,89	11,25	11,43	8,57
26.	7,50	11,11	11,54	8,89	6,25	14,29	10,00
27.	10,83	13,33	12,31	10,00	7,50	14,29	10,71
28.	13,33	8,89	8,46	11,11	7,50	11,43	11,43
29.	7,50	10,00	9,23	8,89	8,75	5,71	11,43
30.	12,50	16,67	8,46	13,33	13,75	14,29	10,00
Średnia	10,17	10,48	11,18	10,67	9,19	11,24	9,86

Uwaga: skale HSCL- Agresja – wrogość (A – W), Depresja z niepokojem (DN), Depresja z zahamowaniem (DZ), Lęk fobiczny (L), Natręctwa (N), Nadwrażliwość interpersonalna (NI) oraz Somatyzacja (S).

Wykr. 2. Porównanie średnich wyników uzyskanych przez grupę kliniczną i kontrolną w skalach Kwestionariusza HSCL



Dyskusja

Otrzymane w pracy wyniki informują o występowaniu różnic między pacjentami po przebytych pierwszym zawał serca a osobami zdrowymi w zakresie nasilenia wszystkich objawów psychopatologicznych, wyodrębnionych w Kwestionariuszu HSCL. Podkreślić należy, że zaburzeniami najbardziej nasilonymi u pacjentów kardiologicznych są objawy depresji. Wyniki te korespondują ze zdaniem Ziegelsteina [2], który podkreśla, że depresja jest jednym z typowych zaburzeń mających miejsce po zawał serca i cierpi na nią prawie połowa osób, które przeżyły zawał.

Autorzy pracy wykazali również, że osoby z grupy klinicznej charakteryzuje wyższy niż grupę kontrolną poziom zaburzeń lękowych. Na nasilenie zaburzeń lękowych u osób z chorobą niedokrwienną serca zwraca uwagę wielu badaczy [5,6,7,8,9]. Uważają oni, że zaburzenia lękowe mają udział w złożonej patogenezie zaburzeń układu krążenia, a także istotnie wpływają na ich przebieg.

Na podstawie otrzymanych wyników sformułowano w pracy następujące wnioski:

Wnioski

1. Pacjenci po przebytych zawał serca uzyskali wyższe wyniki w zakresie wszystkich skal wyodrębnionych w Kwestionariuszu HSCL, w porównaniu do osób zdrowych.
2. Dominującym objawem psychopatologicznym u osób po przebytych zawał serca jest depresja.

Piśmiennictwo

1. Wrześniewski K. Medycyna psychosomatyczna, medycyna behawioralna, psychologia medyczna, psychologia zdrowia czy psychologia chorego somatycznie?, *Nowiny Psychologiczne* 1998; 4.
2. Ziegelstein R.C. Depresja po zawał mięśnia sercowego. *Medycyna po Dyplomie*, 2002; 11: 121.
3. Tylka J., Psychosomatyka. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego; 2000.
4. Jakubik A. Kwestionariusz objawów HSCL 1.0.
5. Pilecka B. Badania psychologiczne w nadciśnieniu tętniczym i niedokrwiennej chorobie serca. W: Łazowski J. red. *Problemy psychosomatyczne w pierwotnym nadciśnieniu tętniczym i chorobie wieńcowej*. Warszawa: PZWL; 1982, s. 51-79.
6. Wysocki H., Rybakowski J. Depresja i lęk a choroby układu krążenia. Kutno: Polfa; 2000.
7. Tylka J. Stres a choroby serca: jego źródła i sposoby zwalczania. *Kard. Pol.*, 1992; 36: 309-312.
8. Watkins L., Grossman P., Krishan R., Sherwood A. Anxiety and vagal control of heart risk. *Psychosom. Med.*, 1998; 60: 498-502.
9. Pawłowska B., Papuć E., Opolska A., Witczak W. Poziom lęku a obraz siebie u osób z chorobą niedokrwienną serca. *Psych. Pol.*, 2006; 6:1069-1079.

Correspondence address

Marcin Olajossy
Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie,
Lublin, ul. Głuska 1, 20-439 Lublin