

Ioan-Bradu Iamandescu
Crina Julieta Sinescu

PSIHOCARDIOLOGIE



<http://www.all.ro/carte/psihocardiologia.html>

AUTORI

- ❑ **ALEXANDRU CHIȚU**
 - Psychiatry resident doctor NÄL Hospital, Trollhättan, Sweden
 - PhD student UMF „Carol Davila“ Bucharest, Romania
- ❑ **IOANA CIOCA**
 - Psiholog clinician specialist, psihoterapeut
 - Doctor în Medicină
 - Asist. univ. U.M.F. „Carol Davila“ București
 - Societate civilă profesională de psihologie „Cioca și Peleanu“, București
- ❑ **LILIANA VERONICA DIACONESCU**
 - Medic primar epidemiologie, psiholog clinician, psihoterapeut
 - Doctor în Medicină
 - Asist. univ. U.M.F. „Carol Davila“ București
- ❑ **RADU MIHAI DUMITRESCU**
 - Medic primar ATI
 - Psihoterapeut Cognitiv-Comportamental
 - Spitalul Medicover București
- ❑ **ANCA FRUNZĂ (MONTAGNIER)**
 - Medic specialist Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
 - Medic specialist Endocrinologie
 - Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, Vannes, Morbihanm Francer
- ❑ **LAVINIA HOGEA**
 - Psihoterapeut, psihoterapie pozitivă
 - Doctor în Psihologie
 - Asist. univ. U.M.F. „Carol Davila“ București
- ❑ **IRINA HOLDEVICI**
 - Psihoterapeut, formator profesional
 - Doctor în Psihologie
 - Prof. univ. Universitatea „Titu Maiorescu“ București
- ❑ **IOAN BRADU IAMANDESCU**
 - Medic primar interne, alergologie
 - Psiholog formator profesional
 - Doctor în Medicină
 - Prof. univ. U.M.F. „Carol Davila“ București
- ❑ **MARIA IONESCU**
 - Psiholog principal, supervisor profesional, doctorand în psihologie
 - Centrul de Medicina Muncii Timișoara
- ❑ **DANIELA-ANCUȚA JUNCU**
 - Psiholog clinician, psihoterapeut
 - Academia Națională de Informații „Mihai Viteazul“
- ❑ **GHEORGHE MANOLE**
 - Medic primar interne, cardiologie
 - Doctor în medicină
 - Prof. univ. Facultatea de Medicină Universitatea „Titu Maiorescu“ București
- ❑ **ALEXANDRA IOANA MIHĂILESCU**
 - Medic specialist psihiatru, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. dr. Al. Obregia“
 - Doctor în medicină
 - Asist. univ. UMF Carol Davila, București
 - Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. dr. Al. Obregia“
- ❑ **AURELIA MORARU**
 - Psiholog clinician principal, psihoterapeut
 - Doctor în Psihologie
 - Lector univ. Universitatea „Andrei Șaguna“ Constanța
 - Cabinet Individual de Psihologie, Constanța
- ❑ **LILIANA NEAGU**
 - Psiholog principal, psihoterapeut
 - Secția Psihiatrie, Spitalul Orășenesc Pucioasa
 - Doctor în medicină
 - Lector univ. U.S.H. Brașov
- ❑ **MATEI VALENTIN PETRE**
 - Medic primar psihiatru, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. dr. Al. Obregia“
 - Doctor în medicină
 - Șef de lucrări U.M.F. „Carol Davila“, București
- ❑ **ANISIA POPA**
 - Psiholog clinician, psihoterapeut
 - Master în Psihologie Clinică
 - Cabinet individual, Constanța
- ❑ **ANDREEA-CORINA ROPOTEANU**
 - Psiholog clinician, psihoterapeut
 - Doctor în Medicină
 - Academia Națională de Informații „Mihai Viteazul“

❑ CRINA JULIETA SINESCU

- Medic primar cardiologie, Spitalul de urgență „Dr. Bagdasar-Arseni“
- Doctor în Medicină
- Prof. univ. UMF „Carol Davila“ București

❑ ALINA TĂNASE

- Psiholog clinician, psihoterapeut hipnoza clinică, terapie erriksoniană,
- Cabinet individual, Constanța

❑ CRINELA TURCU

- Psiholog clinician, psihoterapeut
- Cabinet Individual Psihologie, București

❑ DIANA IAMANDESCU

- Psiholog clinician, psihoterapeut
- Cabinet Individual Psihologie, București

CUPRINS

AUTORI	5
PREFAȚĂ	17
CAPITOLUL 1. PREMISE TEORETICE	21
1. Prevenția, ca strategie a eficienței în cardiologie	21
<i>Gheorghe Manole</i>	
2. Statutul social al cardiacului – punct de plecare în edificarea psihocardiologiei	33
<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Crina Julieta Sinescu</i>	
2.1. Caractere generale.....	33
2.2. Elemente de statut social al cardiacului.....	35
3. Încadrarea psihocardiologiei în domeniile de interferență ale medicinii cu științele psihosociale.....	36
<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
3.1. Scurt istoric.....	36
3.2. Medicina comportamentală – cadru de definiție	39
4. Psihocardiologia – cadru noțional și domeniu de preocupări	40
<i>Crina Julieta Sinescu, Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
4.1. Considerații semantice	40
4.2. Domeniul de preocupări.....	41
CAPITOLUL 2. ROLUL FACTORILOR PSIHOSOCIALI ÎN CADRUL ETIOLOGIEI PLURIFACTORIALE A BOLILOR CARDIOVASCULARE	45
I. Interrelații bidirecționale între factorii psihosociali și bolile cardiovasculare	45
<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
A. Tulburările psihosomatice cardiovasculare induse de stresul psihic (SP)	46
1. Modalități de inserție a SP în patogeneza BCV	46
2. Mecanisme generale demonstrate sau posibile privind relația dintre SP și bolile cardiovasculare	47
3. Gradul de reversibilitate a tulburărilor psihosomatice cardiovasculare	50
B. Răsunetul psihosocial al tulburărilor aparatului cardiovascular	50
<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Anca Frunză</i>	
1. Tulburările neurologice	51
2. Tulburări somatopsihice inductoare de distress la bolnavii cu afecțiuni cardiovasculare	51
3. Impactul psihic negativ al stării de bolnav cardiac.....	52

II.	Argumente epidemiologice și experimentale privind implicațiile stresului psihic în etiopatogeneza bolilor cardiovasculare.....	54
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
III.	Factori de risc pentru bolile cardiovasculare	56
A.	Factori de risc generali	56
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Crina Julieta Sinescu</i>	
1.	Stresul psihic (evaluare succintă a rolului în patogeneza BCV)	56
2.	Studiul Alameda County (tratate sumară)	57
3.	Comportamente de risc pentru sănătate	58
	<i>Lavinia Hoge</i>	
3.1.	Consumul de alcool	59
3.2.	Consumul de tutun.....	59
3.3.	Comportamentul alimentar.....	59
3.4.	Activitatea fizică scăzută	60
3.5.	Activitatea fizică excesivă.....	61
3.6.	Somnul redus.....	61
B.	Factori psihocomportamentali de risc specifici pentru BCV	64
1.	Tipul comportamental A (Type A Behavior Pattern).....	64
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Crina Julieta Sinescu, Alexandru Chițu, Lavinia Hoge</i>	
1.1.	Aprecieri generale.....	64
1.2.	Cele 4 dimensiuni ale tipului comportamental A	66
1.3.	Caracteristici comportamentale	66
1.4.	Tipul A poate fi identificat la mai multe niveluri	66
1.5.	Trăsături esențiale conform criteriilor DCPR (diagnostic criteria for psychosomatic research)	67
1.6.	Existența subiecților cu tipul A în alte boli: boli dermatologice, cancer, boli de nutriție, chiar în populația sănătoasă (13).....	67
1.7.	Controverse referitoare la tipul A.....	68
2.	Tipul comportamental D (Type D Personality)	68
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Anca Frunză</i>	
3.	Ostilitate, agresivitate și interiorizarea furiei. Izolarea socială	69
	<i>Alexandru Chițu, Lavinia Hoge</i>	
3.1.	Ostilitatea	69
3.2.	Agresivitatea	69
3.3.	Mânia/Furia (Anger).....	70
3.4.	Furia interiorizată (Anger-in).....	70
3.5.	Ruminția supărării	71
3.6.	Proiectul de consiliere pentru prevenirea bolii coronariene (RCPP)	72
4.	Izolarea socială	73
5.	Chestionare pentru determinarea agresivității, a ostilității și a furiei	73

CAPITOLUL 3. STRESUL PSIHIC (I)	77
PARTEA I. DOMENIU DE DEFINIȚIE	77

Ioan-Bradu Iamandescu

A. Sfera noțională	77
1. Circumstanțe generale de apariție ale stresului psihic (SP)	77
2. Distress, eustress și <i>well being</i>	79
2.1. Distress-ul	79
2.2. Eustress-ul (stresul pozitiv, benefic sau stimulant)	80
2.3. Eustress versus conceptul „Psychological Well-being“ (PWB)	83
2.3.1. Caractere generale	84
2.3.2. Dimensiunile psihologice ale PWB	84
2.3.3. Corelații cu variabile psihosociale și biologice.....	85
B. Modificări psihologice și somatice produse de stres	85
1. Tulburări psihice și somatice reversibile în stres	85
2. Tulburări psihice patologice determinate de stresul psihic	87
3. Diferențierea tulburărilor psihice pasagere induse de stres și de tulburările psihice stabile/persistente de natură psihiatrică	87
4. Tulburări și boli psihosomatice – expresia afectării viscerale de către distress	88
C. Agenții stresori psihogeni (AS)	89
1. Caractere generale.....	89
2. Premise psihosociale de proliferare a SP (5).....	90
3. Scale de evaluare a intensității stresului psihic.....	91
4. Termenii cu valoare de clase de stresori (cu valabilitate generală).....	92
D. Strategii de coping în SP	92
PARTEA A II-A. MECANISME PROTECTOARE ANTIDISTRES ȘI DE RISC PENTRU APARIȚIA STRESULUI	96
A. Protecția față de stres (reziliența).....	96
1. Conceptul de reziliență.....	96
1.1. Factorii genetici.....	97
1.2. Factori psihologici (enumerare).....	97
1.3. Realizarea echilibrului între nivelul de aspirații (NA) și nivelul de posibilități (NP).....	97
1.4. Factori sociali („interiorizați“ în cursul vieții).....	98
1.5. Nevoi psihologice fundamentale (Linton) (45) satisfăcute...98	
1.6. Capacitatea și posibilitatea de utilizare adecvată a suportului social.....	98
2. Mecanisme de apărare (defensive, „abwehr“)	99
2.1. Caractere generale	99
2.2. Clasificare (Vaillant) (46)	99
2.2.1. Mecanisme de apărare mature	99
2.2.2. Mecanisme de apărare nevrotice.....	99
3. Autoevaluarea pozitivă a resurselor personale – trăsături imunogene de personalitate.....	100
3.1. Optimismul.....	100

3.2. Rezistența (robustețea).....	100
3.3. Locul de control intern (LCI).....	100
3.4. Autoeficacitatea (Bandura) (53).....	101
3.5. Simțul coerenței (<i>Sense of coherence</i>).....	101
3.6. Humorul	101
4. Conduite sanogenice generale	101
4.1. Conduite pro-eustres	101
4.2. Conduite sanogenice	102
CAPITOLUL 4. STRESUL PSIHIC (II).....	107
B. Vulnerabilitatea la stres	107
<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
1. Factorii psihologici.....	108
1.1. Considerații generale	108
1.2. Introversia	108
1.3. Neuroticismul.....	109
1.4. Rigiditatea psihică	109
1.5. Toleranța la frustrare	109
1.6. Ostilitatea, agresivitatea, interiorizarea furiei.....	109
1.7. Iritabilitatea („dispoziție iritabilă“, „nervozitate“).....	110
1.8. Epuizarea (<i>exhaustion</i>)	111
1.9. Demoralizarea.....	113
<i>Ioana Cioca</i>	
1.10. Alexitimia și alexisomia	115
<i>Ioana Cioca</i>	
1.11. Anxietatea față de sănătate (<i>Health anxiety</i>).....	118
<i>Ioana Cioca</i>	
1.12. Tulburări afective frecvente, expresia distress-ului cu implicare majoră în patologia CV	118
2. Trăsături psihocomportamentale dezadaptative în interacțiunea socială (tipuri comportamentale)	121
<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
2.1. Tipul A (v. cap. Cardiopatia ischemică coronariană).....	121
2.2. Tipul D (v. cap. Cardiopatia ischemică coronariană).....	121
2.3. Tipul psihocomportamental C.....	121
3. Factorii sociali și profesionali – generatori de distress.....	122
<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
3.1. Aprecieri generale asupra factorilor de risc socioprofesionali.....	122
3.2. Mediul profesional ca sursă majoră de distress contemporan.....	125
3.3. Șomajul	125
C. Supraîncărcarea alostatică - etapă facultativ premorbidă.....	126
CAPITOLUL 5. ASPECTELE PSIHIATRICE ÎN BOLILE CARDIOVASCULARE.....	129
I. Anxietatea în bolile cardiovasculare.....	129
<i>Ioana Cioca</i>	
1. Introducere	129
2. Clasificarea tulburărilor de anxietate și legătura lor cu bolile cardiovasculare	130

3.	Diagnosticul diferențial între atacul de panică și atacul de cord	130
4.	Efectele anxietății asupra inimii.....	132
5.	Relația bidirecțională dintre anxietate și bolile cardiovasculare	132
5.1.	Anxietatea crește riscul bolilor cardiovasculare.....	133
5.2.	Bolile cardiovasculare cresc riscul dezvoltării unei tulburări anxioase.....	135
6.	Tratamentul anxietății la pacienții cardiaci	137
7.	Concluzii.....	138
II.	Depresia și formele sale de manifestare în BCV.....	141
	<i>Liliana Neagu</i>	
1.	Definiție și clasificare	141
2.	Bazele neurologice ale comportamentului depresiv	143
3.	Examinarea bolnavului cu depresie	144
4.	Depresia în bolile somatice	145
5.	Depresia în bolile cardiovasculare	145
III.	Psihofarmacologie în cardiologie.....	148
	<i>Alexandra Ioana Mihailescu, Valentin Petre Matei</i>	
1.	Aspectele farmacocinetice importante pentru medicul cardiolog	149
2.	Aspectele farmacodinamice importante pentru medicul cardiolog	150
3.	Interacțiunile medicamentoase	151
4.	Aspecte practice legate de utilizarea agenților psihotropi în cardiologie.....	152
4.1.	Antidepresivele	152
4.2.	Antipsihoticele	153
4.3.	Benzodiazepinele	153
4.4.	Ortotimizantele.....	154
4.5.	Litiul	155

CAPITOLUL 6. COMPORȚAMENTUL CARDIACULUI ÎN CADRUL

BOLII	167
1.	Aspecte de ordin general	167
	<i>Ioan Bradu Iamandescu</i>	
2.	Calitatea vieții bolnavilor cardiovasculari	169
	<i>Liliana Neagu</i>	
3.	Compliance terapeutică în bolile cardiovasculare.....	174
	<i>Crina Julieta Sinescu, Ioana Cioca</i>	
	Introducere	174
	Definiții și termeni.....	174
A.	Factori centrați pe pacient.....	176
1.	Factori demografici.....	176
2.	Factori psihologici	178
3.	Alți factori care țin de pacient	179
B.	Factori legați de terapie	180
C.	Factori legați de boală.....	181
D.	Factori asociați cu medicul și sistemul de sănătate.....	182
E.	Factorii sociali și economici.....	183

4.	Relațiile interpersonale și suportul social.....	189
	<i>Liliana Neagu</i>	
	A. Diferențele de gen cu privire la ajutorul social.....	190
	B. Dominanța socială	190
	C. Inhibarea socială	191
	D. Implicațiile poziției terapeutului	192
5.	Psihoterapia pentru îmbunătățirea funcționării interpersonale.....	193
	<i>Liliana Neagu</i>	
	A. Terapia de grup: suport și autoajutor.....	194
	B. Terapia de cuplu.....	195
	1. Terapia rațional-emoțională pentru cupluri	195
	2. Funcționarea sexuală.....	196
	C. Strategii pentru lucrul cu pacienții dominanți.....	197
CAPITOLUL 7. RELAȚIA INTERPERSONALĂ MEDIC CARDIOLOG-PACIENT CARDIAC.....199		
I.	Statutul socioprofesional al medicului cardiolog	199
	<i>Anisia Popa</i>	
	1. Statutul social al medicului cardiolog	199
	2. Profesia de medic cardiolog.....	200
	3. Stresul profesional	201
	4. Sindromul <i>burn-out</i>	201
II.	Relația medic-pacient.....	203
	<i>Liliana Veronica Diaconescu</i>	
	1. Elemente de statut și rol social ale medicului și pacientului.....	203
	2. Tipuri de relații medic-pacient	204
	3. Comunicarea medic-pacient	206
	4. Aspecte importante în relația medic-pacient	207
III.	Relația medic-pacient cardiac.....	210
	<i>Crina Julieta Sinescu, Liliana Veronica Diaconescu</i>	
	1. Particularități psihocomportamentale ale pacienților cu boli cardiovasculare	210
	2. Impactul în plan psihic	211
	3. Particularități ale medicului cu specialitatea cardiologie.....	214
IV.	Abordarea psihologică a bolnavului cardiac	221
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
	1. Principii generale de abordare psihosomatică a bolnavilor cardiovasculari.....	221
	2. Privire de ansamblu asupra obiectivelor actuale ale psihocardiologiei implicate în reabilitarea bolnavilor cardiovasculari.....	223
CAPITOLUL 8. ELEMENTE DE PSIHOTERAPIE APLICATE ÎN BOALA CARDIOVASCULARĂ (I).....227		
I.	Principii de conduită antidistress – preambul la aplicarea psihoterapiei.....	227
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
	1. Premise noționale	227
	2. Premise de ordin practic	228

2.1. Asigurarea unei „nișe ecologice“ generatoare de confort psihic.....	230
2.2. Formarea și/sau dezvoltarea unei gândiri pozitive	230
2.3. Religia ca armă antidistress și sursă de eustress	231
2.4. Umorul ca remediu antidistress și sursă de eustress.....	231
2.5. Muzica – element antidistress și sursă de eustress-uri majore și repetate.....	232
A. Modalități practice de conduită antidistress	234
1. Conduite proeustress.....	234
2. Conduite sanogenice	234
3. Conduite vizând creșterea eficienței filtrelor antistres.....	235
B. Programe de gestionare a stresului și conduite antidistress conjuncturale	237
1. Programul Birkenbihl.....	237
1.1. Descărcarea tensiunii emoționale negative.....	237
1.2. Relaxare și meditație.....	238
1.3. Limitarea distress-ului	238
1.4. Producerea de eustress-uri	239
2. Programul New Start	239
3. Conduitele antidistress situaționale.....	240
4. Program de coexistență cu distressul cauzat de boli severe sau incurabile.....	242
5. Programe antidistress la vârstnici.....	242
II. Modalități de coping pentru adaptarea psihologică la statutul de boală cardiovasculară.....	245
<i>Alina Tănase</i>	
1. Adaptarea psihologică.....	245
2. Teorii privind coping-ul – trecere în revistă	246
2.1. Paradigma stres-coping – copingul din perspectivă tranzacțională	246
2.2. Teoriile procesării cognitive	247
2.3. Teoria stilurilor de coping.....	247
3. Implicațiile copingului asupra stării de sănătate și managementul riscului de boală	247
3.1. Adaptarea la boala cronică	248
3.2. Adaptarea la boala cardiacă cronică	249
Concluzii.....	253
CAPITOLUL 9. ELEMENTE DE PSIHOTERAPIE APLICATE ÎN BOALA CARDIOVASCULARĂ (II)	257
III. Psihoterapia suportivă versus alte forme de psihoterapie în bolile cardiovasculare	257
<i>Andreea-Corina Ropoteanu, Anisia Popa</i>	
A. Psihoterapia suportivă. Domeniu de definiție	257
B. Tipuri de abordări psihoterapeutice.....	259
1. Abordările psihoterapeutice utilizate.....	259
2. Tehnicile de relaxare	260
3. Psihoterapia prin artă – muzicoterapia	260

IV. Tehnici de relaxare și hipnoterapie în bolile cardiovasculare	261
<i>Andreea-Corina Ropoteanu, Daniela-Ancuța Juncu</i>	
1. Stresul psihic și bolile cardiovasculare	261
2. Relaxare și hipnoterapie în bolile cardiovasculare	264
2.1. Tehnici de relaxare	264
2.1.1. Tehnici de relaxare mai frecvent utilizate	265
2.1.2. Tehnici de relaxare mai puțin uzuale	266
3. Hipnoterapia la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare.....	268
V. Terapia cognitiv comportamentală.....	272
<i>Irina Holdevici</i>	
1. Psihoterapia cognitiv-comportamentală în depresii	272
2. Strategiile terapiei cognitiv-comportamentale (4).....	273
3. Identificarea gândurilor negative automate (5)	274
4. Testarea (verificarea) gândurilor negative automate	274
5. Identificarea și adresarea de provocări convingerilor negative.....	275
CAPITOLUL 10. ELEMENTE DE PSIHOTERAPIE APLICATE ÎN BOALA CARDIOVASCULARĂ (III).....	277
VI. Psihodrama	277
<i>Diana Iamandescu, Crinela Turcu</i>	
1. Introducere	277
2. Mic dicționar de psihodramă.....	279
3. Principalele tehnici psihodramatice	281
3.1. Inversiunea de rol	281
3.2. Dublul.....	281
3.3. Oglinda	281
3.4. Solilocviul.....	282
3.5. Concretizarea	282
3.6. Atomul social	282
4. Momentele unei sesiuni psihodramatice	283
4.1. Încălzirea	283
4.2. Lucrul cu protagonistul	284
4.3. Participarea auditoriului	285
5. Beneficii și modalități de utilizare a psihodramei	285
5.1. Beneficii ale psihodramei ca metodă de terapie.....	285
5.2. Domenii de aplicabilitate a metodei psihodramatice.....	286
6. Aplicații ale psihodramei în domeniul medical	286
6.1. Folosirea psihodramei ca instrument de investigare și clarificare a simptomelor psihosomatice.....	286
6.2. Psihodrama – metoda de supervizare și intervizare pentru medici.....	288
6.3. Cum poate fi folosită psihodrama în clinicile și spitalele românești?	289
VII. Abordarea experiențială a bolnavului cardiac izolat social. Studii de caz.....	290
<i>Aurelia Moraru</i>	
1. Introducere	290

2.	Boli de comunicare	291
3.	Psihoigiena	292
4.	Psihoprofilaxia mintală	292
5.	Psihoterapia experiențială.....	292
6.	Studiu de caz Amalia	293
VIII.	Abordarea psihoterapeutică a depresiei în bolile cardiovasculare	296
	<i>Liliana Neagu</i>	
1.	Terapia interpersonală.....	297
2.	Terapia cognitiv-comportamentală	299
3.	Terapia conjugală.....	301
4.	Psihoterapia psihodinamică	301
5.	Ruminația	302
IX.	Strategii de intervenție psihologică pentru reducerea stresului ocupațional la bolnavii cardiovasculari din mediul organizațional.....	303
	<i>Maria Ionescu</i>	
1.	Stresul ocupațional.....	304
2.	Cercetare personală asupra bolnavilor cardiovasculari	305
CAPITOLUL 11. PRINCIPALELE SINDROAME ȘI BOLI		
CARDIOVASCULARE PSIHOSOMATICE (1)..... 309		
I.	Tulburări și sindroame funcționale psihosomatice cardiovasculare	309
A.	Tulburări funcționale cardiovasculare psihogene	309
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Andreea Corina Ropoteanu</i>	
1.	Tulburări de ritm induse psihogen	309
2.	Tulburările de conducere induse de SP.....	311
3.	Dureri precordiale, retrosternale sau cu un alt sediu toracic	311
4.	Dispneea „cardiacă“ în cursul SP	312
5.	Variații ale tensiunii arteriale	312
6.	Modificări vasomotorii în diverse teritorii, apărute sub efectul SP	313
7.	ECG în cursul stresului psihic (SP).....	313
B.	Sindroame psihosomatice cardiovasculare predominant funcționale	314
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Andreea Corina Ropoteanu</i>	
1.	Hipotensiunea arterială esențială (HTAE)	315
2.	Astenia neurocirculatorie (ANC)	315
3.	Prolapsul de valvă mitrală (PVM).....	316
4.	Sindromul hiperkinetic cardiac primitiv (idiopatic)	317
5.	Sindromul X cardiac (Likoff).....	318
II.	Hipertensiunea arterială esențială (HTAE).....	320
1.	Considerații generale	320
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Anca Frunză</i>	
2.	Aspecte biopsihosociale ale HTAE	321
3.	Insertia factorilor psihosociale în evoluția HTA	322
4.	Forme clinice relaționate cu reactivitatea psihică.....	326
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Anca Frunză</i>	

5.	Scale de Calitatea Vieții la bolnavii hipertensivi.....	326
	<i>Anca Frunză</i>	
6.	Principii de abordare psihoterapeutică a bolnavilor hipertensivi.....	327
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
6.1.	Profilaxia primară	327
6.2.	Profilaxia secundară	328
CAPITOLUL 12. PRINCIPALELE SINDROAME ȘI BOLI		
CARDIOVASCULARE PSIHOSOMATICE (2) 331		
III.	Boala ischemică coronariană (Boala ischemică a inimii) (CHD).....	331
A.	Aspecte biopsihosociale generale de ordin tiopatogenic și clinic	331
	<i>Ioan-Bradu Iamandescu, Crina Julieta Sinescu</i>	
1.	Ierarhizarea participării factorilor biopsihosociale în etiopatogenia CHD	332
2.	Factori cu rol de trigger și favorizanți pentru debutul manifestărilor clinice.....	332
3.	Aspecte de ordin somatopsihic	333
B.	Aspecte biopsihosociale specifice principalelor forme clinice ale CHD	333
C.	Aspecte particulare ale psihoterapiei în CHD	340
	<i>Liliana Neagu</i>	
1.	Probleme specifice complianței terapeutice a bolnavului cu CHD	340
2.	Psihoterapia familiei bolnavului cardiac	343
IV.	Insuficiența cardiacă.....	345
	<i>Alexandru Chițu, Ioan-Bradu Iamandescu</i>	
1.	Câteva probleme psihologice demne de atenția medicului practician (1).....	348
2.	Fumatul și consumul de alcool.....	348
CAPITOLUL 13. CHIRURGIA CARDIOVASCULARĂ 351		
	<i>Radu Mihai Dumitrescu</i>	
	Introducere	351
1.	Prevalența anxietății și a depresiei în rândul pacienților cu boli cardiace.....	352
2.	Aspecte de ordin psihologic legate de montarea de dispozitive implantabile.....	353
3.	Identificarea nevoilor și a dificultăților de ordin psihologic	353
4.	Aspecte psihosomatice în cazul copiilor și al adolescenților supuși chirurgiei cardiace.....	354
5.	Transplantul cardiac	356
6.	Diagnosticul psihosomatic în cazul pacientului cardiac	357
7.	Strategii și tehnici de psihoterapie cognitiv-comportamentală în cazul pacienților cu boli cardiace.....	360

PREFAȚĂ

PSIHOCARDIOLOGIA – ISTORIA NATURALĂ

Medicina internă este specialitatea medicală cea mai veche. Constituită în Europa la sfârșitul secolului al XVIII-lea, în țara noastră ar data din perioada anilor 1800. În decursul celor peste două secole ale existenței sale, de la începuturile ei până în zilele noastre (2015), medicina internă românească a parcurs mai multe etape care au contribuit la procesul de formare, de constituire, de definire științifică și de dezvoltare ca specialitate de la orientarea anatomo-patologică, microbiologică, fiziopatologică și patologie experimentală, genetică, până la medicina și terapia personalizată.

Inițial, medicina internă a înglobat toate manifestările patologice ale organelor interne. Cu timpul s-a desprins de ea chirurgia generală. Treptat, din conținutul denumirii de medicină internă se desprind cardiologia și ceva mai târziu neurologia și psihiatria. Desprinderea acestor specialități, ca de altfel și a altora, a devenit imperios necesară. Prin acestea s-au înregistrat progrese importante în cunoașterea etiopatogeniei bolilor, în perfecționarea diagnosticului și în identificarea de noi modalități terapeutice. Prin succesele obținute, noile specialități s-au impus ca discipline independente de sine stătătoare. Acestea, la rândul lor, devin puncte de plecare pentru dezvoltarea de supraspecializări, tendință care în ultimul deceniu a luat amploare. Supraspecializarea se va dezvolta și pentru că asistăm în prezent la tehnici și aparatură medicală cu posibilități de diagnostic și tratament greu de imaginat în secolul trecut.

La noi în țară, cardiologia este prima specialitate desprinsă din trunchiul comun – medicina internă. Urmărind începuturile și evoluția ei în România după criteriul strict cronologic, dezvoltarea cardiologiei s-a realizat prin desprinderea din medicina internă și terapeutică a unor secții de specialitate la inițiativa și perseverența unor personalități cum sunt academicienii Daniel Danielopolu, Bazil Theodorescu, C.C. Ilescu, I. Enescu, A. Moga. Se pornește din perioada anilor 1910, când un intern pe numele lui Daniel Danielopolu era solicitat să asculte cordul la bolnavii care aveau leziuni valvulare, fiind considerat un bun cardiolog. În anul 1910, Daniel Danielopolu a adus și a utilizat un electrocardiograf procurat cu bani proprii de la Paris. Aparatul are o singură coardă dar care înregistra electrocardiograme foarte bune. Sunt câteva mărturisiri ale unui martor ocular (dr. Puiu Stoiculescu). Daniel Danielopolu a scos un album cu electrograme, iar în 1912 publică o monografie cu 400 de pagini intitulată: Tulburările ritmului inimii apărută în București. În acea perioadă, pe lângă D. Danielopolu, cardiolog era considerat Bazil Theodorescu, elev și colaborator al lui D. Danielopolu. Bazil Theodorescu a adus importante contribuții la dezvoltarea cardiologiei ca specialitate independentă. Din anul 1941 este profesor la Clinica medicală din spitalul Colțea pe care o conduce 20 de ani. A format un important centru de medicină internă și o școală de cardiologie unde s-a format eminentul clinician, strălucit profesor de medicină internă și cardiologie Leonida Gherasim. Acesta îi poartă maestrului său un respect deosebit și are multă recunoștință pentru formarea sa ca internist și cardiolog. Sub redacția lui Bazil Theodorescu, membru al Academiei Române, a fost elaborat primul tratat românesc de cardiologie, lucrare care a apărut în două ediții, în anul 1960 și, respectiv, 1963.

Respectând succesiunea cronologică este de evidențiat și faptul că un rol determinant îl are Constantin C. Ilescu care în 1945 devine profesor de medicină internă, conduce catedra de boli interne de la spitalul Caritas și pune bazele ASCAR-lui, în cadrul căruia ia ființă prima catedră suprauniversitară de cardiologie.

Medicina psihosomatică - cadru nosologic

Medicina psihosomatică este o specialitate medicală care studiază originea psihică a unor boli și folosește mijloacele psihologice și medicamentoase în terapia lor. Ea își are rădăcina în medicina internă, ca ramură importantă derivată din această specialitate. Psihosomatica s-a constituit și dezvoltat în prima parte a secolului al XX-lea. De menționat că în perioada premergătoare, Neurologia și Psihiatria nu erau separate. Ele s-au format și au devenit ulterior specialități independente.

În primele decenii ale secolului al XX-lea, psihosomatica își dobândește statut de entitate medicală clinică pe baze științifice. Începând din deceniul patru al secolului al XX-lea apar și primele societăți de psihosomatică, ce au rolul de a contribui la dezvoltarea și promovarea specialității. În țara noastră, Societatea de Psihosomatică Generală și Aplicată a fost înființată de profesorul Ioan-Bradul Iamandescu în anul 2004, actualmente președinte onorific al societății. În prezent, societatea este condusă de prof. dr. Dan Lucian Dumitrașcu, un excelent profesor de medicină internă la Clinica Medicală II, șeful disciplinei de semiologie la UMF Cluj-Napoca. Este de amintit rolul societății și al reprezentanților ei în elaborarea conceptului de patologie psihosomatică. Acest concept contribuie la elucidarea mecanismelor implicate în producerea proceselor intricate în apariția perturbărilor care survin în relațiile dintre stres și tulburări somatice în general, deci inclusiv în patologia cardiovasculară.

Medicina psihosomatică și conceptul de patologie psihosomatică din perioada contemporană argumentează, pun problema unității între psihic și somatic în condiții fiziologice și patologice. Respectivul concept fundamentează influența factorilor emoționali asupra aparatului cardiovascular, a stresului psihologic și consecințele morfofuncționale miocard-coronariene, contribuind la promovarea specialității în perioada modernă. De altfel, este de evidențiat faptul că influența factorilor emoționali asupra aparatului cardiovascular a constituit un domeniu care a preocupat practica medicală fiind descrise tulburări funcționale cu denumirea de nevroză cardiacă, cord iritabil, denumiri discutabile după unii autori, dar abandonate în prezent. Cercetările fundamentale cu privire la influența exercitată de factorii stresanți asupra răspunsului miocard-coronarian au evidențiat mecanismele celulare și moleculare care stau la baza acestor perturbări. Ele au influențat dezvoltarea cardiologiei celulare și moleculare, au contribuit la elucidarea apariției tulburărilor de ritm, a tahiaritmilor ventriculare și a stopării bruște a activității inimii ca urmare a incriminării factorilor stresanți.

Conceptul de patologie psihosomatică bazat pe raportul dintre factorii stresanți, psihosociali și procesele psihopatologice la apariția, menținerea și dezvoltarea tulburărilor somatice, a contribuit la promovarea medicinei psihosomatice și a ramurilor derivate, așa cum este **Psihocardiologia**.

Considerațiile introductive au fost necesare pentru a ilustra valoarea deosebită a acestei cărți. Este prima lucrare românească care abordează un domeniu de interferență între cardiologie și științele psihomedicale și sociale – mai precis elementele acestora – aplicate în prezent la analiza și influențarea evoluției sănătății și a bolii în general, și a bolilor cardiovasculare în particular.

O altă specialitate desprinsă din trunchiul comun al medicinei interne este **Psihiatria**. Aceasta a apărut ca specialitate ceva mai târziu după **Cardiologie**. De la psihiatrie s-a desprins **Psihosomatica**, o ramură medicală care studiază relațiile de influență reciprocă dintre tulburările/simptomele psihice și psihosomatice. **Psihosomatica** la rândul ei permite desprinderea unor specialități cum este **Psihocardiologia** și a altor discipline noi cum sunt: Psihologia sănătății și Medicina comportamentală.

Asocierea reușită între două mari personalități, profesorii *Ioan-Bradul Iamandescu* și *Crina Julieta Sinescu* de la UMF „Carol Davila” București, a făcut posibilă realizarea și

publicarea acestei lucrări de mare amploare care abordează domeniul psihocardiologiei. Profesorul Ioan-Bradul Iamandescu, personalitate a medicinei academice românești, primul profesor de Psihologie medicală și psihosomatică, s-a remarcat prin contribuții deosebite la statutul psihocardiologiei ca o specialitate de sine statătoare cu un cadru nosologic bine definit și cunoscut. Prin activitatea sa publicistică medicală, profesorul Ioan-Bradul Iamandescu a contribuit efectiv ca respectivul domeniu să fie considerat o specialitate independentă, fundamentată științific, ca o entitate clinică. El se numără printre marile personalități care s-au preocupat de îmbunătățirea învățământului clinic bazat pe o gândire modernă de orientare biopsihosocială în practica medicinei psihosomatice. Remarcabilă este experiența multidimensională a eminentului profesor acumulată în domeniile medical și psihologic, didactic și clinic. Corecta înțelegere și aplicare sunt benefice în asistența medicală de specialitate – cardiologie – și în asistența socială în acordare îngrijirilor și a protecției bolnavilor cardiovasculari. O contribuție importantă la formarea unui mod de gândire în deplină concordanță cu evoluția cardiologiei și a științelor psihosociale a fost adusă de profesor dr. Crina Julieta Sinescu. Prezență binecunoscută în cardiologia din țara noastră, prof. dr. Crina Julieta Sinescu a dovedit deplină înțelegere pentru problematica psihocardiologiei, încurajând și participând la realizarea unor cercetări referitoare la etiopatogenia psihosomatică a hipertensiunii arteriale și a bolii cardiace ischemice, desfășurate în clinica pe care o conduce la spitalul Bagdasar-Arseni. A oferit numeroase sugestii rezultate din observația clinică psihologilor cu care a elaborat în comun câteva capitole ale acestei lucrări. Este remarcabilă implicarea sa la definirea și promovarea acestei supraspecialități.

Psihocardiologia este o carte unicat în istoriografia psihosomaticii în țara noastră. Este scrisă la un nivel științific modern care se armonizează cu bogăția și diversitatea datelor și a informațiilor. Respectivul informații sunt redată într-o succesiune logică, un model de referință util procesului de învățământ, de formare a specialiștilor în ramuri de specialitate derivate din psihologie și cardiologie.

Lucrarea este original structurată în 13 capitole. În primul capitol introductiv este evidențiat locul și rolul psihocardiologiei în domeniile de interferență ale medicinei cu științele psihosociale. Capitolul doi, cu o pondere importantă în conținutul cărții, dezvoltă *Rolul factorilor psihosociale în cadrul etiologiei plurifactoriale a bolilor cardiovasculare*. Următoarele trei capitole sunt consacrate stresului psihic, fiind urmate de aspectele psihice în bolile cardiovasculare, comportamentul bolnavului cardiac în cadrul bolii, relația medic cardiolog – bolnav cardiac, mai multe capitole consacrate psihoterapiei aplicate bolii cardiovasculare, încheindu-se cu un capitol de chirurgie cardiovasculară.

Monografia *Psihocardiologia* se înscrie în aceste preocupări, fiind o reușită veritabilă prin prezentarea de date și informații în bună parte inedite și grupate într-o lucrare valoroasă, menită să lărgească orizontul diagnostic și terapeutic al abordării medicale a bolnavilor cardiaci prin existența acestei supraspecialități și luarea la cunoștință de către medici și psihologi a unei dimensiuni psihosociale a patologiei cardiovasculare. Prin această primă lucrare se mai urmărește, pe lângă formarea și fundamentare psihocardiologiei românești, și evidențierea traseului pe care l-a parcurs de la începuturi precum și direcțiile de urmat în practica medicală în secolul al XXI-lea.

Psihocardiologia, denumire sinonimă cu cea a medicinei comportamentale cardiologice, va avea în preocupările sale - pe lângă obiectivele menționate - și elaborarea de programe complexe psihoeducaționale și terapeutice pentru bolnavii cardiovasculari.

Prof. dr. Nicolae Baltă