

ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

[А. А. Овчинников, А. Н. Султанова](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

Целью исследования является выявление особенности механизмов психологических защит и копинг-стратегий у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Для лиц с ИБС характерны такие копинг-стратегии, как поиск социальной поддержки, бегство-избегание и принятие ответственности, и защитные механизмы отрицание и интеллектуализация. Определены особенности механизмов психологической защиты и копинг-стратегий у относительно здоровых людей. Такие защитные механизмы как реактивное образование и интеллектуализация, а также копинг-стратегии как самоконтроль и планирование решения проблемы являются наиболее часто встречаемыми.

Ключевые слова: психологические защиты, копинг-стратегии, ишемическая болезнь сердца, совладающее поведение.

Овчинников Анатолий Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии и социальной работы ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: anat1958@mail.ru

Султанова Аклима Накиповна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

Актуальность исследования. Особенности психологической защиты и совладания у больных с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями во многом определяются характером саморегуляции, когнитивными, эмоциональными и поведенческими стереотипами личностного и социального функционирования.

У больных ишемической болезнью сердца (ИБС) наличие таких черт, как стремление к конкуренции, спешка при нехватке времени, враждебность, повышенная тревога, интенсивное и непрерывное стремление к достижениям при недостаточно определяемых целях и возможностях может приводить к длительному эмоциональному напряжению, страху неудачи, выраженным вегетативным реакциям и прогрессирующему развитию заболевания. У части больных с преморбидно активной системой саморегуляции проявляются активные способы совладания и защиты. Преодолевая страх смерти, тревогу и депрессию, пациенты стремятся вовлечься в работу, активно изменить ситуацию, сменить работу, отказаться от прежних целей. Иногда они проявляют и такие неконструктивные механизмы защиты как отрицание серьезности состояния здоровья, отреагирование в действиях (несоблюдение рекомендаций врача, суицидальные попытки), негативизм и враждебность (обычно в форме подозрительности) в отношении врача и лиц ближайшего окружения.

Сердечно-сосудистые заболевания являются серьезной причиной заболеваемости и смертности во всем мире независимо от гендерной принадлежности, но существуют четкие дифференциации между полами как в симптоматике, так и в эффективности диагностических тестов, лечении и исходе лечения [5, 13, 20].

Многие авторы говорят о роли стрессовых факторов и уровня адаптации к стрессовым стимулам. Каким бы ни был фактор стресса, будь то поведенческий, когнитивный или эмоциональный в организме происходят нейрогуморальные изменения, что приводит к какой-либо биологической реакции, вследствие чего обнаруживается либо ухудшение, либо улучшение деятельности всего организма, но это как раз зависит от того, каким был фактор стресса: положительный или отрицательный [14].

Согласно теории о типе личности, который был определен в 1960 году, авторы демонстрируют психосоматический переход от психосоциального явления в физиологическую патологию [9]. Тип личности, склонный к психосоматическим расстройствам, объединяет несколько критериев: интенсивная деятельность, желание сделать что-то быстро и агрессивно, что может привести к негативному отношению для достижения основных поставленных целей. Проведенные исследования показали, что люди с этим типом личности более склонны к развитию ИБС [21]. Многие жертвы инфаркта миокарда имеют этот тип личности или что-то очень похожее, что дестабилизирует работу сердечно-сосудистой системы. Кроме того, некоторые факторы стресса могут потребовать радикальной адаптации, которая может быть определяющей с психосоматической точки зрения. Такие факторы включают потери (траур, выход на пенсию, безработица) или болезненные социально-профессиональные ситуации (социальная изоляция, отсутствие признания на работе). На самом деле проведенные исследования показали, что эти события, которые имеют сильную эмоциональную составляющую и, вероятно, приводят к расстройствам настроения, способны вызвать неблагоприятные последствия в сердечно-сосудистой системе [10].

Аффективные расстройства характерны для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [19]. В настоящее время установлено, что существенную роль в развитии соматических заболеваний, в частности сердечно-сосудистых, играет психоэмоциональный стресс [23]. Кроме того, стрессовый фактор является самостоятельным фактором риска развития всех заболеваний, имеющих психосоматическую природу [3].

В своей работе А. Тадевосян (2006) определяет процесс развития психосоматического заболевания и использует термин конечной орган [4]. Основной механизм развития

соматического расстройства после стресса является механизм стрессорной реакции, которая заканчивается в конечном органе. Концевым называют орган, в котором после его активации проявляются клинические признаки стрессового процесса. К концевым органам относятся сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, кожа, дыхательная система. Стресс опосредовано, через нервные и гуморальные механизмы, воздействует на те органы и системы, активация которых необходима для общей адаптации, реализующей реакции «боевая тревога» и «битва-бегство». Многие исследователи и клиницисты считают сердечно-сосудистую систему основным концевым органом стрессовой реакции.

Иранские ученые используют термин «стратегия выживания», к которой они относят стратегии, используемые пациентами с ИБС. Пациенты с ИБС используют следующие основные копинг-стратегии: стремление к комфорту и контролю ситуации; поиск информации для объяснения ситуации; стремление к отдыху и избегание различных ответственных дел; чувствуют себя в особом положении и требуют к себе большего внимания; обращаются к религии и духовности; ожидают получить помощь и поддержку от других, но в то же время основная цель этих пациентов — это вернуться к социальному и физическому состоянию, которое было до болезни [17].

Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями для борьбы с ощущениями боли пытаются адаптироваться к болевому синдрому путем приспособления к ней. Исследователи считают, что основной стратегией в лечении таких пациентов должно стать обучение их более эффективным стратегиям для контроля дезадаптивных мыслей, чувств и поведения [11, 12].

Стратегии совладания могут повысить чувство контроля, тем самым уменьшая любую тревогу, связанную с предоставлением информации о предстоящем остром коронарном событии [15, 16].

Пациенты с кардиалгиями используют различные стили адаптации к хронической болезни. Особое внимание уделяется когнитивному и поведенческому стилям копинга. Самообвинение, избегание и социальная изоляция были самыми распространенными стилями в репертуаре пациентов с ИБС, по сравнению с общей популяцией [18].

T. Elderen, S. Maes, E. Dusseldorp (1999) установили, что продуктивные копинг-стратегии усиливают субъективное благосостояние и снижают уровень негативных эмоций у пациентов с ИБС [7]. Физическая активность также является благоприятным копинг-механизмом, который может обеспечить устойчивую сопротивляемость к стрессу [22].

Цель исследования: выявить особенности психологических защит и копинг-стратегий у пациентов с ИБС.

Результаты исследования и их обсуждение. В данном исследовании выборку составили 20 человек с диагнозом ИБС, которые составили основную группу исследования и 18 человек условно здоровых (контрольная группа). В работе использовались следующие методики: опросник «Индекс жизненного стиля», тест на диагностику копинг-стратегий Хайма (E. Heim) и опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса. Анализ результатов по методике E. Heim в группе пациентов с ИБС показал, что наиболее часто встречающимися копинг-стратегиями в репертуаре пациентов являются относительно продуктивные копинги когнитивного типа (65 %). Относительно продуктивные копинг-стратегии зависят от значимости и выраженности ситуации, которую человеку необходимо преодолеть. Среди относительно продуктивных

копинг-стратегий когнитивного типа Е. Нием выделил относительность, когда человек относится к ситуации как к наиболее положительному исходу, который мог бы быть; придача смысла, когда человек переосмысливает реальное положение вещей; религиозность — копинг-стратегия, при которой поведение направлено на оценку трудностей в сравнении с другими, при этом присутствует придание особого смысла происходящему, ссылаясь на веру в Бога и стойкость веры при столкновении со сложными ситуациями. В контрольной группе, наиболее часто встречаются относительно продуктивные копинг-стратегии поведенческого типа (рис. 1). К ним Е. Нием относил компенсацию; отвлечение; конструктивную активность.

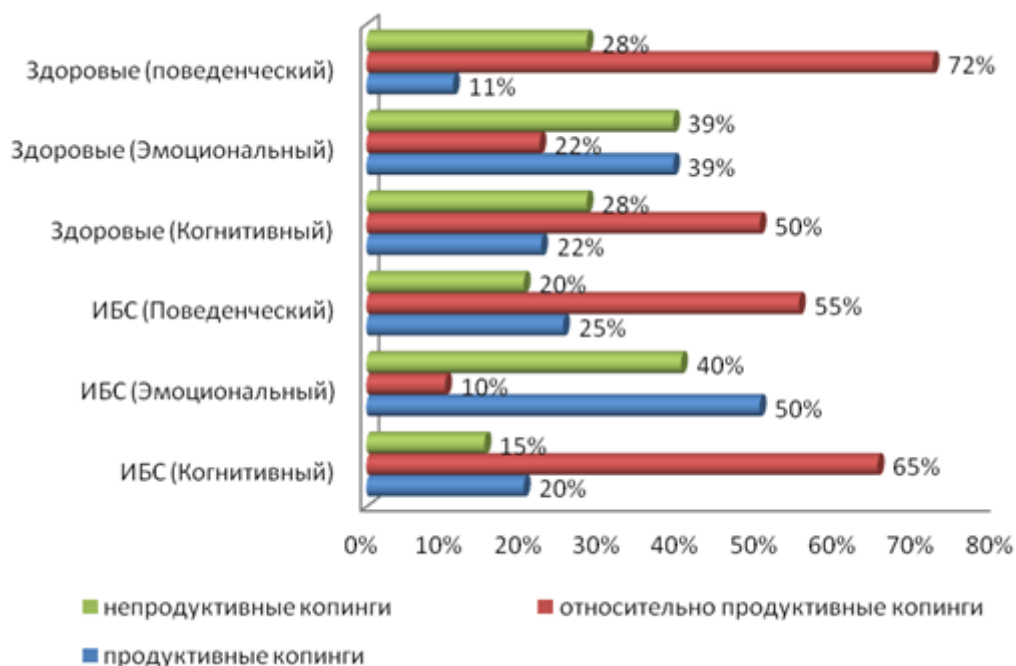


Рис. 1. Сравнительный анализ копинг-стратегий в изучаемых группах

Обращает на себя внимание, что при диагностике когнитивного типа копинг-стратегий большинство пациентов с ИБС (45 %) из предложенных утверждений в когнитивном блоке выбирали утверждение: «Если что-то случилось, то так угодно Богу» (копинг-стратегия обращение к религии). И это подтверждает результаты иранских ученых Т. Najafi Ghazaleh, А. Emami (2014), которые отметили, что для лиц с ИБС существуют специфические копинги, которые они используют в сложных ситуациях, и обращение к религии было одним из них [17]. Согласно исследованиям, проведенным в Нидерландах [8], когнитивные копинг-стратегии, используемые пациентами кардиологического отделения, предотвращают развитие депрессивной симптоматики у этих больных. J. Egger (1984) отмечал особенности в эмоциональных, когнитивных и поведенческих моделях реагирования у больных с ИБС [6].

Следующей методикой для диагностики копинг-стратегий был использован опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса. Нами обнаружено, что в группе пациентов достоверно выше развита копинг-стратегия в виде принятия ответственности, по сравнению с контрольной группой (достоверность различий по критерию Манна-Уитни, $p = 0,002$), что говорит о том, что больные с ИБС осознанно относятся к своей болезни, знают об ограничениях, связанных с основным заболеванием (рис. 2).

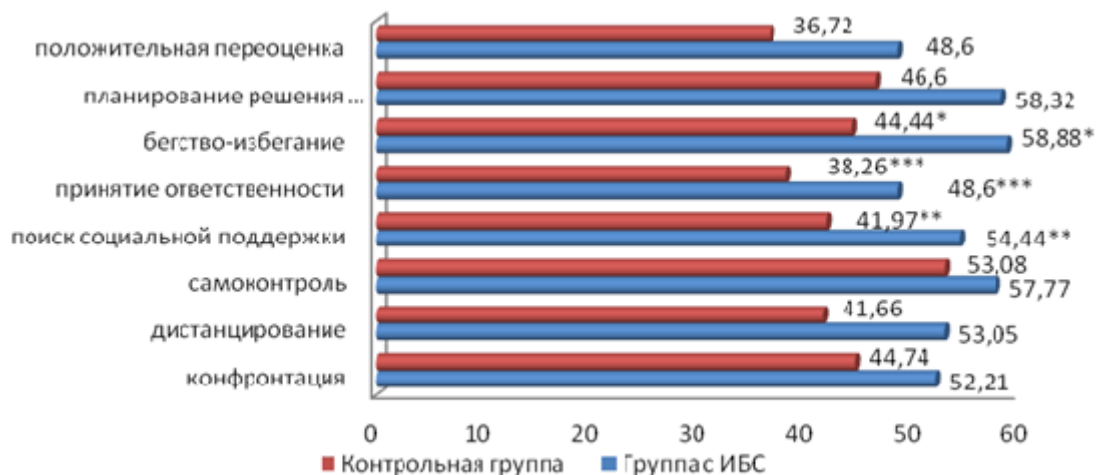


Рис. 2. Сравнительный анализ копинг-стратегий по методике «Способы совладающего поведения» (Лазарус) в исследуемых группах; * — $p = 0,009$; ** — $p = 0,01$; *** — $p = 0,002$

Также обнаружены достоверные различия по копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» ($p = 0,01$). Для больных с ИБС одной из важных моментов в «жизни с болезнью» является социальная поддержка. Действительно достаточно велика у таких больных потребность в социальной поддержке, им просто необходимо, чтобы рядом были люди, которые создавали для них комфортные условия и помогали им адаптироваться в трудной ситуации.

Помимо поиска социальной поддержки и принятия ответственности, мы обнаружили достоверные различия по копинг-стратегии бегство-избегание ($p = 0,009$). Данный результат говорит о том, что для больных с ИБС характерно то, что они стремятся всячески не соприкоснуться с трудной ситуацией и отстраняться от нее. Полученные данные по трем копинг-стратегиям действительно характерны для пациентов с ИБС, что доказывает проведенное в Санкт-Петербурге исследование под руководством И. Л. Гуревой (2009), в результате которого она пришла к выводу, что копинг-стратегии как поиск социальной поддержки, бегство-избегание и принятие ответственности действительно характерны для больных с ИБС, что подтверждает наши результаты [2].

В результате проведенного анализа мы можем сделать вывод, что для больных ИБС характерны такие копинг-стратегии: поиск социальной поддержки; бегство-избегание; принятие ответственности.

Для диагностики механизмов психологических защит нами была использована методика «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана-Конте, адаптированная Гребенниковым. Для анализа полученных данных мы использовали непараметрический критерий Мана-Уитни.

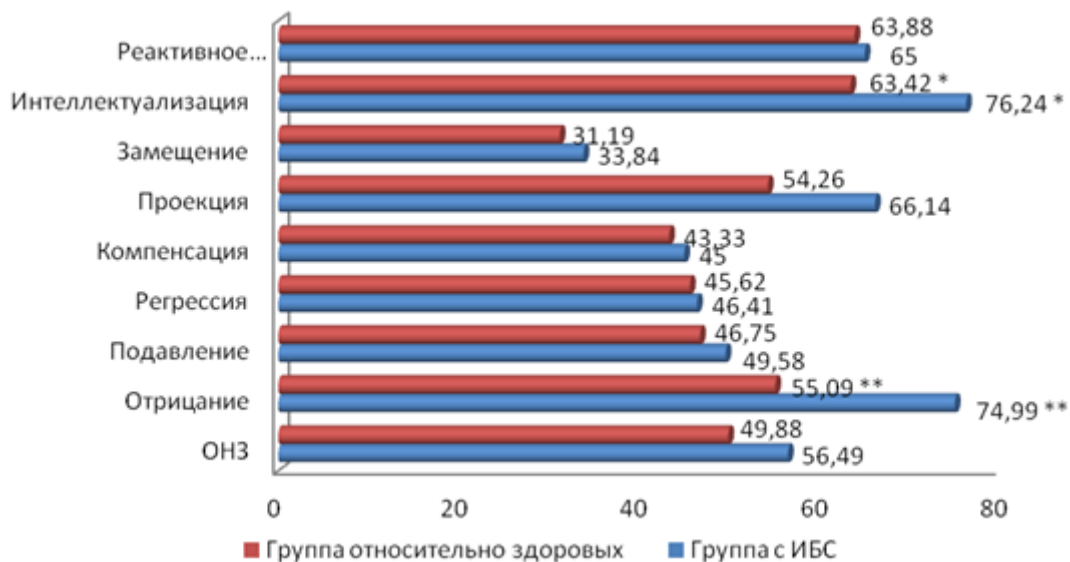


Рис. 3. Сравнительный анализ защитных механизмов в исследуемых группах; * — $p = 0,005$; ** — $p = 0,002$

В результате анализа нами были обнаружены достоверные различия по такому защитному механизму как отрицание (рис. 3). Следует заметить, что из всех восьми механизмов защиты Л. Р. Гребенников (1996) выделил только три защитных механизма, которые так или иначе связаны с сердечно-сосудистой системой, но отрицание не входит в данный перечень [1]. Однако ссылаясь на уже вышеназванное исследование в Санкт-Петербурге И. Л. Гуреевой (2009), наш результат подтверждается, поскольку в своей работе она пришла к выводу, что одним из ведущих защитных механизмов у пациентов с ИБС является отрицание [2]. Данный механизм защиты предполагает инфантильную подмену принятия окружающими вниманием с их стороны, причем любые негативные аспекты этого внимания блокируются на стадии восприятия, а позитивные допускаются в систему. Данное поведение типично для пациентов с ИБС.

Достоверные различия также были получены по защитному механизму интеллектуализации ($p = 0,005$ по критерию Манна-Уитни).

Наши результаты подтверждают точку зрения Л. Р. Гребенникова (1996), который отмечает, что среди психосоматических расстройств, которые наиболее типичны для данного механизма, есть и болевые ощущения в области сердца, что соответствует нашему исследованию [1]. И. Л. Гуреева (2009) также утверждает, что для пациентов с ИБС интеллектуализация является типичным защитным механизмом [2]. При интеллектуализации человек использует произвольную схематизацию и истолкование событий для развития чувства субъективного контроля над любой ситуацией.

Выводы

1. Выявлена особенность механизмов психологических защит и копинг-стратегий у больных с ИБС. Для лиц с ИБС характерны такие копинг-стратегии, как поиск социальной поддержки, бегство-избегание и принятие ответственности, и защитные механизмы отрицание и интеллектуализация.
2. Определены особенности механизмов психологической защиты и копинг-стратегий у относительно здоровых людей. Наиболее высокими показателями были такие защитные механизмы как реактивное образование и интеллектуализация и копинг-стратегии как самоконтроль и планирование решения проблемы.

Список литературы

1. Гребенников Л. Р. Механизмы психологической защиты : генезис, функционирование, диагностика / Л. Р. Гребенников, Е. С. Романова. — Изд-во «Талант», 1996 — 144 с.
2. Гуреева И. Л. Психологические особенности пациентов с ишемической болезнью сердца, предрасположенных к паническим атакам : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / И. Л. Гуреева. — СПбГУ, 2009. — 26 с.
3. Сидоров П. И. Психосоматическая медицина / А. Г. Сидоров, И. А. Соловьев, П. И. Новикова. — М. : МЕДпресс-информ-М, 2006. — С. 13-63.
4. Тадевосян А. Стрессология как теоретическая концепция стрессовых расстройств (аналитический обзор) / А. Тадевосян // Рос. психиатр. журн. — 2006. — № 6. — С. 86-92.
5. Coronary artery disease in women / E. D. Eaker [et al.] // Am. J. Cardiol. — 1988. — Vol. 61 — P. 641-644.
6. Egger J. Psychological adaptation in coronary patients / J. Egger // J. Wien Med. Wochenschr. — 1984. — Vol. 31 — P. 15-16.
7. Elderen T. Coping with coronary heart disease: a longitudinal study / T. Elderen, S. Maes, E. Dusseldorp // J. Psychosom. Res. — 1999. — Vol. 47. — P183.
8. Cognitive coping and goal adjustment after first-time myocardial infarction: relationships with symptoms of depression / N. Garnefski [et al.] // Behav. Med. Fall. — 2009.— Vol. 35 (3) — P. 79-86.
9. Lahlou-Laforet K. Depression et coronary artery disease / K. Lahlou-Laforet, T. Lemperière // J. Issy-les-Moulineaux. — 2003. — Vol. 12. — P. 111-130.
10. Leifheit-Limson E. C. The role of social support in health status and depressive symptoms after acute myocardial infarction : evidence for a stronger relationship among women / E. C. Leifheit-Limson, K. J. Reid, S. V. Kasl // J. Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes. — 2010 — Vol. 3 — P. 143-150.
11. McCracken L. M. Coping or acceptance : what to do about chronic pain / L. McCracken, C. Eccleston // J. Pain Forum. — 2003. — Vol. 105. — P. 197-204.
12. Comparison of the relative utility of coping and acceptance-based measures in a sample of chronic pain sufferers // L. M. McCracken [et al.] // J. Pain Forum. — 2006. — Vol. 10 — P. 23-29.
13. Role of noninvasive testing in the clinical evaluation of women with suspected coronary artery disease : Consensus statement from the Cardiac Imaging Committee, Council on Clinical Cardiology, and the Cardiovascular Imaging and Intervention Committee, Council on Cardiovascular Radiology and Intervention, American Heart Association / J. H. Mieres [et al.] // J. Circulation. — 2005. — Vol. 111. — P. 682-696.
14. Stress anxiété et maladies médicales / A. Millaire [et al.]. — Paris, 1995. — P. 77-90.
15. Moser D. K. Impact of cardiopulmonary resuscitation training on perceived control in spouses of recovering cardiac patients / D. K. Moser, K. Dracup // J. Res. Nurs. Health. — 2000. — Vol. 23 — P. 270-278.
16. Moser D. K. Effect of cardiopulmonary resuscitation training for parents of high-risk neonates on perceived anxiety, control, and burden / D. K. Moser, K. Dracup, L. V. Doering // J. Heart Lung. — 1999. — Vol. 28 — P. 326-33.
17. Najafi Ghazaleh T. Strategies for recreating normal life : Iranian coronary heart disease patients' perspectives on coping strategies / T. Najafi Ghazaleh, A. Emami // J. Clin. Nurs. — 2014. — Vol. 23 (15-16) — P. 215-260.
18. Role of different determinants of psychological distress in acute coronary syndromes / C. Pignalberi [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. — 1998. — Vol. 32. — P. 613-619.
19. Rudisch B. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression / B. Rudisch,

- C. B. Nemeroff // J. Biol. Psychiatry. — 2003. — Vol. 54 — P. 227-240.
20. Insights from the NHLBI-Sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Study : Part I: gender differences in traditional and novel risk factors, symptom evaluation, and gender-optimized diagnostic strategies / L. J. Shaw [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. — 2006. — Vol. 47. — P. 4-20.
 21. Sirri L. Type A behavior : a reappraisal of its characteristics in cardiovascular disease / L. Sirri, G. A. Fava, J. Guidi // J. Clin. Pract. — 2012. — Vol. 66. — P. 854-861.
 22. Southwick S. The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment / S. Southwick, M. Vythilingam, D. Charney // J. Annual. Review of Clinical. Psychology. — 2005. — Vol. 1. — P. 255-291.
 23. Speiker L. E. Mental stress induces prolonged endothelial dysfunction via endothelin — A receptors / L. E. Speiker, D. Hurlimann, F. Ruschitzka // J. Circulation. — 2002. — Vol. 24 — P. 2817-2821.

FEATURES OF MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION AND COPING STRATEGY AT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

[A. A. Ovchinnikov, A. N. Sultanova](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

The objective of research is the detection of feature of mechanisms of psychological protection and coping strategy at patients with coronary heart disease (CHD). Such coping strategy as search of social support, flight avoidance and acceptance of responsibility, and protective mechanisms denial and intellectualization are definitive for persons with ischemic heart disease. Features of mechanisms of psychological protection and coping strategy at rather healthy people are defined. Such protective mechanisms as reactive education and intellectualization, and also such coping strategy as self-control and planning of a problem solution are the most often.

Keywords: psychological protection, coping-strategy, coronary heart disease, coping behavior.

About authors:

Ovchinnikov Anatoliy Aleksandrovich — doctor of medical science, professor, head of psychiatry, addictology and psychotherapy chair of faculty of clinical psychology and social work at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: anat1958@mail.ru

Sultanova Aklima Nakipovna — candidate of medical science, assistant professor of clinical psychology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

List of the Literature:

1. Grebennikov L. R. Mechanisms of psychological protection: genesis, functioning, diagnostics / L. R. Grebennikov, E. S. Romanova. — Publishing house «Talent», 1996 — 144 P.
2. Gureeva I. L. Psychological features of the patients with coronary heart disease predisposed to panic attacks: theses. ... cand. Of psychological sciences: 19.00.04 / I. L. Gureeva. — St. Petersburg State University, 2009. — 26 P.
3. Sidorov P. I. Psychosomatic medicine / A. G. Sidorov, I. A. Solovyov, P. I. Novikova. — M.: Medpress-inform-M, 2006. — P. 13-63.
4. Tadevosyan A. Stressology as a theoretical concept of stressful disorders (state-of-the-art review) / A. Tadevosyan // Rus. psychiatrist. journal. — 2006. — N 6. — P. 86-92.
5. Coronary artery disease in women / E. D. Eaker [et al.] // Am. J. Cardiol. — 1988. — Vol. 61 — P. 641-644.
6. Egger J. Psychological adaptation in coronary patients / J. Egger // J. Wien Med.

Wochenschr. — 1984. — Vol. 31 — P. 15-16.

7. Elderen T. Coping with coronary heart disease: a longitudinal study / T. Elderen, S. Maes, E. Dusseldorp // J. Psychosom. Res. — 1999. — Vol. 47. — P183.
8. Cognitive coping and goal adjustment after first-time myocardial infarction: relationships with symptoms of depression / N. Garnefski [et al.] // Behav. Med. Fall. — 2009.— Vol. 35 (3) — P. 79-86.
9. Lahlou-Laforet K. Depression et coronary artery disease / K. Lahlou-Laforet, T. Lemperrière // J. Issy-les-Moulineaux. — 2003. — Vol. 12. — P. 111-130.
10. Leifheit-Limson E. C. The role of social support in health status and depressive symptoms after acute myocardial infarction : evidence for a stronger relationship among women / E. C. Leifheit-Limson, K. J. Reid, S. V. Kasl // J. Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes. — 2010 — Vol. 3 — P. 143-150.
11. McCracken L. M. Coping or acceptance : what to do about chronic pain / L. McCracken, C. Eccleston // J. Pain Forum. — 2003. — Vol. 105. — P. 197-204.
12. Comparison of the relative utility of coping and acceptance-based measures in a sample of chronic pain sufferers // L. M. McCracken [et al.] // J. Pain Forum. — 2006. — Vol. 10 — P. 23-29.
13. Role of noninvasive testing in the clinical evaluation of women with suspected coronary artery disease : Consensus statement from the Cardiac Imaging Committee, Council on Clinical Cardiology, and the Cardiovascular Imaging and Intervention Committee, Council on Cardiovascular Radiology and Intervention, American Heart Association / J. H. Mieres [et al.] // J. Circulation. — 2005. — Vol. 111. — P. 682-696.
14. Stress anxiété et maladies médicales / A. Millaire [et al.]. — Paris, 1995. — P. 77-90.
15. Moser D. K. Impact of cardiopulmonary resuscitation training on perceived control in spouses of recovering cardiac patients / D. K. Moser, K. Dracup // J. Res. Nurs. Health. — 2000. — Vol. 23 — P. 270-278.
16. Moser D. K. Effect of cardiopulmonary resuscitation training for parents of high-risk neonates on perceived anxiety, control, and burden / D. K. Moser, K. Dracup, L. V. Doering // J. Heart Lung. — 1999. — Vol. 28 — P. 326-33.
17. Najafi Ghazaleh T. Strategies for recreating normal life : Iranian coronary heart disease patients' perspectives on coping strategies / T. Najafi Ghazaleh, A. Emami // J. Clin. Nurs. — 2014. — Vol. 23 (15-16) — P. 215-260.
18. Role of different determinants of psychological distress in acute coronary syndromes / C. Pignalberi [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. — 1998. — Vol. 32. — P. 613-619.
19. Rudisch B. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression / B. Rudisch, C. B. Nemeroff // J. Biol. Psychiatry. — 2003. — Vol. 54 — P. 227-240.
20. Insights from the NHLBI-Sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Study : Part I: gender differences in traditional and novel risk factors, symptom evaluation, and gender-optimized diagnostic strategies / L. J. Shaw [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. — 2006. — Vol. 47. — P. 4-20.
21. Sirri L. Type A behavior : a reappraisal of its characteristics in cardiovascular disease / L. Sirri, G. A. Fava, J. Guidi // J. Clin. Pract. — 2012. — Vol. 66. — P. 854-861.
22. Southwick S. The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment / S. Southwick, M. Vythilingam, D. Charney // J. Annual. Review of Clinical. Psychology. — 2005. — Vol. 1. — P. 255-291.
23. Speieker L. E. Mental stress induces prolonged endothelial dysfunction via endothelin — A receptors / L. E. Speieker, D. Hurlimann, F. Ruschitzka // J. Circulation. — 2002. — Vol. 24 — P. 2817-2821.