

УДК 616.-008.44+612.017.2+616.12-009.72+616./27-005.8

*А.А. Помилуйко***ВЛИЯНИЕ АЛЕКСИТИМИИ НА УРОВЕНЬ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ И ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: алекситимия, стрессоустойчивость, стенокардия, инфаркт миокарда

Феномен алекситимии в научной литературе рассматривается преимущественно в качестве предиктора и признака психосоматической патологии (1-8), эмоциональных расстройств, ассоциированных с тревогой и депрессией (9-13) и как своеобразной личностной характеристики (14-20). Она была описана при ишемической болезни сердца (21,22), первичной артериальной гипертензии (23,24), сахарном диабете (25-26), бронхиальной астме (27) и других психосоматических заболеваниях.

Алекситимия характеризуется затруднением или неспособностью человека точно описать собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям. Некоторые исследователи подчёркивают также бедные по содержанию фантазии и сновидения, таким пациентам трудно передать словами свои

телесные ощущения – контакт с собственной психической сферой как бы затруднён; отмечается натянутость в позе и движениях, бедность мимики, роботообразная деятельность (28).

У пациентов с ИБС алекситимия встречается в 31-49% случаев (29). Исследования механизмов психической адаптации у больных с витальной угрозой при хронической сердечной недостаточности выявили высокий уровень алекситимии у этих пациентов (30).

Изучение выраженности алекситимии у лиц, перенесших инфаркт миокарда, показало, что эти пациенты имеют высокую частоту алекситимии (50%). Причём у больных с острым инфарктом миокарда алекситимия выявляется чаще, чем у лиц с постинфарктным кардиосклерозом (в 51,6 и 46,7% случаев соответственно) (31).

Цель настоящего исследования: изучить особенности алекситимии, их влияние на уровень стрессоустойчивости у больных со стенокардией напряжения и перенесших инфаркт миокарда.

Материал и методы исследования

Обследовано 106 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (64 человека с ИБС и стенокардией напряжения (СН) и 42 человека, перенесших инфаркт миокарда (ИМ)). Среди них 58 мужчин и 48 женщин. Возраст обследованных составил от 50 до 65 лет.

Проявления алекситимии в контексте настоящего исследования рассматривались как личностные характеристики на фоне хронической стрессовой ситуации, к которой пациенты адаптировались и не оценивали её как чрезвычайную. Косвенными признаками алекситимии, выявленной у обследованных больных, являлись такие типичные особенности, как многословное описание своих ощущений, затруднения при попытке их чётко сформулировать, бедность межличностных связей и образа жизни.

Для измерения выраженности проявлений

алекситимии была использована Торонтская алекситимическая шкала (ТАШ), предложенная в 1985 году G. Teulor и соавт. и адаптированная в институте им. В.М. Бехтерева. Шкала состоит из 26 пунктов. Для более тщательного изучения корреляционных связей были выделены такие составляющие суммарного показателя как: а) нарушение идентификации эмоций; б) нарушение экспрессии эмоций; в) экстернальность эмоций.

При заполнении опросника пациент характеризовал себя, используя шкалу Ликерта – от «совершенно не согласен» до «совершенно согласен». При этом одна половина пунктов имела положительный код, а другая – отрицательный. Алекситимичными считали лиц, набравших по TAS 74 балла и более, отсутствию алекситимии соответствовал показатель менее 62 баллов, показатель от 62 до 74 баллов свидетельствовал о

пограничном типе личности.

Исследование стрессоустойчивости проводилось при помощи симптоматического опросника «Самочувствие в экстремальных условиях» (СОС) А. Волкова и Н. Водопьяновой (2009). Опросник позволяет определить предрасположенность к патологическим стресс-реакциям по следующим симптомам самочувствия: психофизическое истощение (снижается психическая и физическая активность), нарушение волевой регуляции, неустойчивость эмоционального фона и настроения, вегетативная неустойчивость, нарушение сна, тревога и страхи, нарушение адаптации к жизненным обстоятельствам. Опросник состоит из 42 вопросов. Суммарное количество баллов до 15 оценивалось как высокий уровень психологической устойчивости, 16-26 баллов – как средний уровень, 17-24 балла – как низкая стрессоустойчивость и высокий уро-

вень предрасположенности к патологическим стресс-реакциям.

Статистическая обработка полученных результатов исследования проведена с помощью компьютерного пакета лицензионных программ Statistica. Оценивали средние значения (M), их ошибку (m), критерий Стьюдента, Хи-квадрат.

Алекситимический тип личности выявлен у 38 обследованных больных (35,8%), в том числе у 17 чел. (40,5%) – перенесших ИМ и 21 чел. (33,8%) со стенокардией напряжения.

Пограничный тип личности оказался характерным для 36 человек (33,9%), в т.ч. – 8 (19,0%) – перенесших ИМ и 28 (43,8%) – со стенокардией напряжения.

Неалекситимический тип личности установлен у 32 человек (30,3%), в т.ч. у 17 чел. (40,5%), перенесших ИМ и у 15 чел. (23,4%) - со стенокардией напряжения.

Таблица 1

Распределение больных стенокардией и перенесших инфаркт миокарда по уровню алекситимии

Контингент больных	Алекситимический тип личности	Пограничный тип личности	Неалекситимический тип личности
Стенокардия напряжения (N=64)	21 (32,8%)	28 (43,8%)	15 (23,4%)
Инфаркт миокарда (N=42)	17 (40,5%)	8 (19,0%)	17 (40,5%)
Всего	38 (35,8%)	36 (33,9%)	32 (30,3%)

В сравнительных группах больных средний общий показатель алекситимии ($66,5 \pm 1,42$ и $69,7 \pm 1,40$) существенно отличался от показателей здорового контингента ($59,3 \pm 1,3$). По критерию t Стьюдента эти различия были высокодостоверны ($p < 0,05$), что подтверждается резуль-

татами сопоставления кривых распределения частот показателей алекситимии в этих группах по информационной статистике Хи-квадрат ($p < 0,01$). В то же время при анализе показателей алекситимии у больных сравниваемых групп существенных различий не выявлено.

Таблица 2

Общий показатель уровня алекситимии в сравниваемых группах больных

	Стенокардия напряжения	Инфаркт миокарда	Контрольная группа здоровых
Средние значения показателей алекситимии	$69,7 \pm 1,40$	$66,5 \pm 1,42$	$59,3 \pm 1,3$
Достоверность различий ($p < 0,05$)	СН – К ИМ – К		

В ходе исследования были проанализированы показатели отдельных субшкал алекситимии:

- Субшкала нарушения идентификации эмоций (затруднений в определении и описании (вербализации) собственных переживаний, сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями);

- Субшкала нарушения эмоциональной экспрессии (неспособность выражать переживаемые чувства, неструктурированность чувств, ссылки на мнение окружающих, недостаточная эмоциональная включенность в объективную ситуацию, фиксация в большей степени на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях);

- Субшкала экстернальности мышления (бедность фантазии, воображения, снижение способности к символизации, конкретный утилитарный тип мышления, не затрагивающий внутренних переживаний; неспособность к рефлексии, к эмоциональной включенности в объективную ситуацию,

недостаточная дифференциация субъект-объективных отношений, упрощение жизненной направленности и взаимосвязей с окружающим миром).

У больных стенокардией напряжения достоверных различий средних показателей субшкал TAS не выявлено. В то же время у больных, перенесших ИМ, установлено отчетливое, статистически достоверное повышение показателя субшкалы «экстернальность мышления» ($3,16 \pm 0,14$) и особенно субшкалы «нарушение идентификации эмоций» ($3,55 \pm 0,23$), по сравнению с показателями субшкалы «нарушение эмоциональной экспрессии» ($23,7 \pm 0,17$). Кроме того, у больных перенесших ИМ, показатель «идентификация эмоций» превышал аналогичный показатель у больных стенокардией напряжения ($p < 0,05$). По другим шкалам достоверных различий в этих группах выявлено не было. Сравнение средних показателей субшкал TAS в сравниваемых группах больных показано в таблице 3.

Таблица 3

Значение средних показателей субшкал TAS в сравниваемых группах

Субшкала	СН	ИМ
Нарушение идентификации эмоций	$3,0 \pm 0,13$	$3,55 \pm 0,23^* / **$
Нарушение эмоциональной экспрессии	$2,62 \pm 0,09$	$2,37 \pm 0,17$
Экстернальность мышления	$3,16 \pm 0,14$	$3,16 \pm 0,14^*$

* - статистически значимые различия, по сравнению с показателем субшкалы «нарушение эмоциональной экспрессии» ($pd \leq 0,01$); ** - статистически значимые различия, по сравнению с больными СН ($pd \leq 0,01$).

Гендерные различия показателей алекситимии у больных стенокардией напряжения и пе-

ренесших инфаркт миокарда, представлены в таблице 4.

Таблица 4

Гендерные различия показателей алекситимии у больных СН и ИМ

Тип алекситимии	СН		ИМ		Группа в целом	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Алекситимический тип	10 (38,5%)	12 (31,6%)	13 (40,6%)	3 (30,0%)	23 (39,6%)	15 (31,2%)
Пограничный тип	10 (38,5%)	19 (50,0%)	3 (9,4%)	7 (70,0%)	13 (22,4%)	26 (54,2%)
Неалекситимический тип	6 (23,0%)	7 (18,4%)	16 (50,0%)	-	22 (38,0%)	7 (14,6%)

Из таблицы следует, что у больных СН отсутствуют существенные гендерные различия по показателю выраженности алекситимии. В то же время среди больных, перенесших ИМ, и неалекситимическим типом личности женщин не было. Это свидетельствует о том, что женщины без признаков алекситимии являются наиболее устойчивыми с точки зрения вероятности возникновения у них ИМ. По-видимому этим, а также преобладанием у мужчин

факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем) можно объяснить большую встречаемость у них ИМ.

Анализ показателей предрасположенности больных к патологическим стресс-реакциям позволил выявить три уровня их психологической устойчивости: высокий, средний, низкий. Частота этих уровней в сравниваемых группах больных показана в таблице 5.

Таблица 5

Сравнительная частота уровней стрессоустойчивости в группах больных стенокардией напряжения и перенесших инфаркт миокарда

Уровень психологической устойчивости	Больные стенокардией напряжения (n=64)	Больные, перенесшие инфаркт миокарда(n=42)	Группа в целом (n=106)
Высокий	16 (25,7%)	10 (11,1%)	26 (24,5%)
Средний	40 (62,0%)	16 (37,5%)	56 (52,8%)
Низкий	8 (12,3%)	16 (37,5%)	24 (22,7%)

Высокий (оптимальный) уровень стрессоустойчивости наблюдался у 24,5% больных, средний (неустойчивый) – у 52,8% и низкий – у 22,7% обследованных. Высокие показатели стрессоустойчивости значительно чаще встречались у больных стенокардией напряжения, в то время как низкие показатели стрессоустойчивости в 3 раза чаще наблюдались в группе больных, перенесших инфаркт миокарда. По-видимому, это связано с нараставшими у этих больных изменениями невротического и неврозоподобного характера, кардиофобическими и тревожно-депрессивными реакциями больных на тяжёлое опасное для жизни заболевание. Более 40% больных этой группы испытывали страх перед вторым инфарктом и внезапной смертью от

сердечного приступа. У них отмечалось угнетённое настроение, они не верили в возможность благоприятного течения заболевания, испытывали чувство надвигающейся беды, опасения за исход заболевания, тревогу за благополучие семьи. Многие больные демонстрировали постоянную и явную переоценку тяжести своего состояния, несоответствие обилия жалоб объективным соматическим изменениям, чрезмерную фиксацию внимания на состоянии своего здоровья, эгоцентризм, поиск сочувствия и поддержки.

В процессе анализа полученных данных установлена зависимость между выраженными алекситимическими особенностями больных и уровнем их стрессоустойчивости (табл. 6)

Таблица 6

Влияние алекситимических характеристик личности у больных СН и ИМ на уровень их стрессоустойчивости

Уровень стрессоустойчивости	СН		ИМ	
	Алекситимический тип	Неалекситимический тип	Алекситимический тип	Неалекситимический тип
Высокий	5 (23,8%)	4 (26,7%)	-	11 (64,7%)
Средний	9 (42,8%)	11 (73,3%)	3 (17,6%)	6 (35,3%)
Низкий	7 (33,4%)	-	14 (82,4%)	-

В обеих группах больных склонность к алекситимическим проявлениям способствовала снижению их стрессоустойчивости. В частности, у больных с алекситимическим типом личности только в 13,1% случаев наблюдались высокие показатели стрессоустойчивости, тогда как в группе неалекситимических пациентов - у 64,9%. В то же время низкие показатели стрессоустойчивости наблюдались более чем у половины алекситимических больных (55,3%) и были совершенно не характерны для неалекситимических пациентов обеих сравниваемых групп.

Наиболее высоким уровнем стрессоустойчивости отличались больные с низкими показателями алекситимии (неалекситимическим типом личности), перенесшие ИМ. При этом у 82,4% алекситимических пациентов этой группы наблюдался низкий уровень стрессоустойчивости. В группе больных СН низкие показатели стрессоустойчивости встречались почти в 3 раза реже (33,4%) и только у алекситимиков. Это свиде-

тельствует об особенно низком уровне стрессоустойчивости у больных, перенесших инфаркт миокарда с алекситимическим типом личности и о возможности анализа алекситимического радикала в качестве одного из факторов, способствующих осложнённому течению стенокардии и возникновению ИМ.

Таким образом, проведённый анализ полученных результатов позволил конкретизировать вклад алекситимичности в формировании психологической проблематики больных СН и ИМ. С выраженностью алекситимических черт, в частности с нарушением экспрессии эмоций связано снижение эффективности контроля за собственным состоянием и отношениями с другими людьми. Усиление алекситимических черт способствует преобладанию стиля фальсификации «Я» в рамках психологической защиты, а также нарастанию противоречий при стремлении к удовлетворению потребностей контроля и самоконтроля. В конечном счёте это приводит к снижению стрессоустойчивости больных.

А.О. Помілуйко

ВПЛИВ АЛЕКСИТИМІЇ НА РІВЕНЬ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ХВОРИХ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДУ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Вивчено вплив алекситимії на рівень стресостійкості 106 хворих на серцево-судинні захворювання (64 чоловіка з ІХС та стенокардією напруги і 42 чоловіка, які перенесли інфаркт міокарду. Найвищим рівнем стресостійкості відрізнялися хворі з низкими показниками алекситимії (неалекситимічним типом особистості). Прояви алекситимії оцінюються як один з факторів, який забезпечує незадовільну динаміку стенокардії та виникнення інфаркту міокарда. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 1 (28). — С. 33-38).

A.A. Pomiluiiko

INFLUENCE OF ALEXITIMIA ON LEVEL OF RESISTANCE TO STRESS OF PATIENTS WITH ANGINA PECTORIS AND AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

M. Gorky Donetsk state medical university

We studied the influence of alexithymia on resistance to stress level at 106 patients with cardio-vascular disorder (64 patients with ischemic heart disorders and angina pectoris, and 42 patients after myocardial infarction).

To the highest level of a resistance to stress there were patient with low indicators of alexithymia (non alexitimic type of personality). Alexitimic manifestations are considered as one of the factors promoting the complicated course of angina pectoris and myocardial infarction. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 1 (28). — P. 33-38).

Литература

1. Aftanas L.I., Varlamov A.A. Effects of alexithymia on the activity of the anterior and posterior areas of the cortex of the right hemisphere in positive emotional activation. //Neurosci Behav Physiol. 2007. Vol.37. P.67-73.
2. Fortune D.G., Richards H.L., Griffiths C.E., Main C.J. Psychological stress. Distress and disability in patients with psoriasis: consensus and variation in the contribution of illness perception, coping and alexithymia. //Br. J. Clin. Physiol. 2002. Vol.41. N2.
3. Friedberg F., Quick J. Alexithymia in chronic fatigue syndrome: associations with momentary, recall, and retrospective measures of somatic complaints and emotions. //Psychosom. Med. 2007, Vol.69. P.54-60.
4. Jerlang B.B. Burning mouth syndrome (BMS) and the concept of alexithymia – a preliminary study. //J. Oral Pathol. Med. 1997.

- Vol.26. N6. P.249-253.
5. Kooiman C.G., Bolk J.H., Brand R., Trijburt R.W., Rooijmans H.G. Is alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients? // Psychosom. Med. 2000, Vol.62. P.768-778.
6. Man L., Wise T.N., Trinidad A., Kohanski R. alexithymia, affect recognition, and five factors of personality in substance abusers. // Percept. Mot. Skills/ 1995. Vol. 81. N1.
7. Peters R.M., Lumley M.A. Relationship of alexithymia to cardiovascular disease risk factors among African Americans. //Compr Psychiatry. 2007. Vol.48. N1. P.34-41.
8. Porcelli P., Bagby R.M., Taylor G.J., De Carne M., Leandro G., Todarello O. alexithymia as predictor of treatment outcome in patients with functional gastrointestinal disorders. // Psychosom. Med. 2003,

Vol.65. N5. P.911-918.

9. Le H.N., Ramos M.A. The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. // *J. Psychosom. Res.* 2007, Vol.62. P.215-222.

10. Lundh L.G., Johnsson A., Sundqvist K., Olsson H. alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. // *Emotion.* 2002. Vol.2.N4. P. 361-379.

11. Matsumoto A. Ichikawa Y., Kanayama N., Ohira H., Lidaka T.3 Gamma band activity and ist synchronization reflect the dysfunctional emotion processing in alexithymic persons. // *Psychophysiology.* 2006. Vol.43. N6. P.533-540.

12. Moryguchi Y., Ohnishi T., Lane R.D., Maeda M., Mori T., Nemoto K., Matsuda H., Komaki G. Impaired self-awareness and theory of mind: and fMRI study of mentalizing in alexithymia. // *Neuroimage.* 2006. Vol.31. N3. P.1472-1482.

13. Mueller J., Alpers G.W., Reim N. Dissociation of rated emotional valence and Stroop interference in observer-rated alexithymia. // *J. Psychosom. Res.* 2006, Vol.61, P.261-269.

14. Martina L. Modulation between alexithymic characteristic internal reality (Tas 20) and external coping in a group of artisans. // *G. Ital. Med. Ergon.* 2006, Vol.28, P. 217-219.

15. Mattila A.K., Salminen J.K., Nummy T., Joukamaa M. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. // *J. Psychosom. Res.* 2006, Vol.61, P.629-635.

16. Mikolajczak M., Luminet O., Menil C. Predicting resistance to stress: incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism. // *Psicothema.* 2006. Vol.18. Suppl. P.79-88.

17. Muneta S., Kobayashi T., Matsumoto I. Personality characteristics of patients with «white coat» hypertension. // *Hypertens. Res.* 1997. Vol.20. P.99-104.

18. Salminen J.K., Toikka T., Kauhanen J. Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finnish general population. // *J. Psychosom. Res.* 2006, Vol.61, P.275-278.

19. Velasco C., Fernandez I., Campos M. Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. // *Psicothema.* 2006. Vol.18. P.89-94.

20. Wise T. N., Mann L.S. The attribution of somatic symptoms

in psychiatric outpatients. // *Compr. Psychiatry.* 1995. Vol.36 N6. P.407-410.

21. Грекова Т.И., Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца. // *Клин. Мед.* 1997; 11: 32-34.

22. Numata Y., Oike Y. et al. A psychobehavioral factor, alexithymia, is a related to coronary spasm. *Jpn Circ J* 1998; 62: 6: 409-413.

23. Gage B.C., Egan K.J. The effect of alexithymia on morbidity in hiper-tensives. *Psychother Psychosom* 1984; 43: 3: 136-144.

24. Tobarello O., Taylor G.J., Parker J.D., Fanelli M. Alexithymia in essential hypertensive and psychiatric outpatients: a comparative study. // *J. Psychosom. Res.* 1995; 39: 8: 987-994.

25. Abramson L., McClelland D.C., Brown D., Kelner S.Jr. Alexithymic characteristic and metabolic control in diabetic and healthy adults. *J Nerv Ment Dis* 1991; 179: 8: 490-494.

26. Fukunishi I. Alexithymic characteristic of bulimia nervosa in diabetes mellitus with end-stage renal disease. *Psychol Rep* 1997; 81: 2: 627-633.

27. Dirks J.F., Robinson S.K., Dirks D.L. Alexithymia and psychosomaintenance of bronchial asthma. *Psychother Psychosom* 1981; 36: 1: 63-71.

28. Nemiah J.C., Sifnoes P.E. Psychosomatic illness and problem of communication // *Psychother Psychosom.* – 1970. – № 18. – P. 154-160.

29. Привоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В., Грекова Т.И. Традиционные факторы риска ИБС в контексте проблемы алекситимии // *Российский мед. журнал.* – 1998. – № 6. – С. 45-47.

30. Петрова Н.Н., Кутузова А.Э., Недошивин А.О. Механизмы психической адаптации больных в ситуации соматогенной витальной угрозы // *Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* – 2004. – Т. 1, № 2. –с. 6.

31. Коркина М.В., Цивилько М.А., Кисляк О.А., Бухарева С.В. Выраженность алекситимии и уровень комплаенса у больных, перенесших инфаркт миокарда // *Соц. и клин. Психиатрия.* -1999. – Т. 9, № 4. – С. 20-22.

Поступила в редакцию 27.04.2012