

УДК 616.89 – 008.1:616.12 – 009.72

*В.М. Березов, А.К. Бурцев, Т.В. Мягкова, В.Н. Караваяев***АЛЕКСИТИМИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ У БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ
В СОПОСТАВЛЕНИИ С НЕКОТОРЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ИХ ЛИЧНОСТИ И
ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Донецкий государственный медицинский университет, Украина

Ключевые слова: алекситимия, особенности личности, вегетативная нервная система, нестабильная стенокардия

Широкое распространение ишемической болезни сердца (ИБС), высокий уровень смертности и инвалидизация при этом заболевании побуждают, кроме традиционных факторов риска (артериальная гипертензия, дислиппротеидемия, курение, избыточная масса тела и др.), которые не могут объяснить всех случаев возникновения ИБС в популяции, выделять личностные, психологические, поведенческие факторы, способствующие возникновению и прогрессированию коронарной болезни сердца.

Среди конституциональных факторов, играющих роль в формировании психосоматической патологии, значительную роль в последнее время многие исследователи (Troisi A, Delle Chiaie R., Russo F. Et all., 1996, Гиндикин В.Я., 1997, Ереско Д.Б., 1994, Грекова Т.И., Провоторов В.М., Кравченко А.Я., 1997) уделяют алекситимии - психологическому качеству, заключающемуся в трудности вербального и символического выражения чувств и эмоций [3,4,7,9]. Ограниченность осознания эмоций ведет к фокусированию на соматическом ком-

поненте эмоционального возбуждения [5,10].

Коронарный атеросклероз, несомненно, является основной причиной ИБС, однако, многочисленные сообщения о типичных ангинозных приступах и даже инфаркте миокарда при интактных коронарных артериях [2,8], свидетельствуют о важной роли нервно-вегетативных, биохимических нарушений рецепции, которые сопровождают развитие атеросклероза. Учитывая, что вегетативная нервная система является посредником между центральной нервной системой и внутренними органами, “проводником” эмоциональных состояний как в норме, так и в патологии, важнейшее значение приобретает изучение ее роли в генезе психовегетативных нарушений, способствующих дестабилизации ИБС.

Целью данного исследования стало выяснение соотношения между алекситимическими проявлениями и другими психологическими характеристиками и анализ их взаимосвязи с вегетативной регуляцией сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы исследования

Обследован 31 больной с нестабильной стенокардией (НС) (24 мужчины и 7 женщин) в возрасте 42 – 66 лет (средний возраст $57,4 \pm 2,1$ года). 17 больных в прошлом перенесли инфаркт миокарда. Диагноз НС выставляли в соответствии с классификацией Браунвальда (1994 г.). Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Психологический статус изучали с помощью опросника FPI и Торонтской алекситимической шкалы (ТАШ). Опросник FPI (модифицированная форма В) создан для прикладных исследований с учетом построения таких опросников, как 16 PF, MMPI, EPI и др. [6]. Опросник состоит из 12 шкал (114 вопросов). Выделяли высо-

кие (7 – 9 баллов), средние (4 – 6 баллов) и низкие оценки. Для диагностики алекситимии использовали ТАШ, предложенную G. Taylor [9] и адаптированную для русско-язычного контингента в психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева. Пациенты, набравшие по ТАШ 74 балла и более, считались алекситимичными, менее 62 баллов – неалекситимичными.

Особенности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы изучали путем математического анализа вариабельности сердечного ритма (вариационной пульсометрии) [1]. Рассчитывали моду (M_0) – диапазон значений наиболее часто встречающихся интервалов; амплитуду моды (AM_0) – число кардиоинтервалов,

соответствующих значению моды, отражающее влияние симпатического отдела ВНС на ритм сердца и вариационный размах (?x) – степень вариативности значений кардиоинтервалов, в большей степени связанная с тонусом парасимпатического отдела. На основе этих показателей рассчитывался индекс напряже-

ния регуляторных систем (ИН), отражающий степень централизации сердечного ритма и также связанный с уровнем симпатического тонуса. Статистическая обработка данных проводилась, учитывая характер распределения и размер выборки, с использованием параметрических критериев.

Результаты исследования и их обсуждение

Обнаружено, что 12 больных НС (39%) имели уровень алекситимии 74 балла и выше (т.е. были алекситимичными), в то время, как в группе здоровых такой показатель имели лишь 2 исследуемых (6,5%). Неалекситимичными оказались 10 больных (32%) и 22 (71%) здоровых. Среднее значение в группе больных составило $69,3 \pm 1,17$ балла. В контрольной группе средний балл алекситимии был $58,0 \pm 1,06$. При этом различие по уровню алекситимии между основной и контрольными группами высокодостоверно ($p < 0,01$).

По методике FPI в группе больных средние показатели, соответствующие экстремально высокому уровню, установлены по шкалам невротичности и застенчивости, а в группе сравнения – по шкале открытости (см. табл.). Такие данные свидетельствуют о значительной степени выраженности у пациентов основной группы симптоматики астено-невротического круга, нестабильности нервной деятельности, определенной скованности, неуверенности в себе, пессимистичности. В то же время у лиц группы сравнения отмечается достоверно большая склонность к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими, большая уверенность в себе, свойственная людям без признаков невротизации. Подобный вывод подтверждается тем, что оценки по шкалам невротичности и застенчивости в группе больных достоверно выше ($p < 0,001$), а по шкале открытости – ниже ($p < 0,02$). В сопоставлении с данными по методике ТАШ указанные различия могут быть расценены как свидетельство связи нарушения идентификации и экспрессии эмоций, свойственных алекситимикам с проявлениями невротизации и нарушений коммуникативной активности.

Средние показатели по остальным шкалам методики FPI в обеих сравниваемых группах находятся в диапазоне средних значений, однако, установленный ряд достоверных различий между ними позволяет описать психологические тенденции, свойственные представителям изучаемого контингента больных. В группе пациентов с ИБС отмечены достоверно более низкие сред-

ние показатели по шкалам уравновешенности ($p < 0,01$), реактивной агрессивности ($p < 0,02$), экстраверсии ($p < 0,0001$), маскулинности, спонтанной агрессивности ($p < 0,0001$), общительности ($p < 0,003$), причем средние значения по последним двум шкалам приближаются к низкому уровню. Можно констатировать, что в основной группе респонденты склонны представлять себя как менее открытых к общению, менее склонных к реализации активно-наступательной жизненной тактики. Подобная аутопрезентация может быть отражением как реалистичного самоощущения определенной утраты сил, астенизированной соматической болезнью, так и вымышленного собственного образа в рамках “нормопатических” (McDongal) тенденций, тесно связанных с алекситимичностью. “Нормопатичность”, “гипернормальность” алекситимиков является составной частью собственного им невыразительного, “скудного” поведенческого и эмоционального стиля.

С целью уточнения происхождения описанных выше психологических тенденций, свойственных пациентам изучаемой группы, был проведен анализ корреляционных связей показателя алекситимии с показателями методики FPI и показателей variability сердечного ритма.

Достоверные ($p < 0,05$) положительные корреляционные связи показателя ТАШ установлены с показателями по шкалам реактивной агрессивности ($r = 0,363$) и маскулинности ($r = 0,364$) FPI, а также с показателями АМо ($r = 0,364$) и ИН ($r = 0,336$) вариационной пульсометрии. Вместе с этим, установлены отрицательные корреляционные связи показателя алекситимии с показателями по шкалам депрессивности ($r = - 0,396$) и раздражительности ($r = - 0,455$), а также ?x ($r = - 0,346$) вариационной пульсометрии.

Приведенные отрицательные корреляции можно расценить как свидетельство того, что алекситимичность препятствует реализации астено-депрессивной симптоматики, сочетающейся с трофотропными тенденциями парасимпа-

тикотонии. В ситуации достаточно тяжелой соматической болезни реализация подобных тенденций была бы психологически понятной и отражала бы процесс адекватной психологической переработки ситуации болезни на эмоциональном, идеаторном и психофизиологическом уровне. Отказ же от такого стиля реагирования, как отклоняющегося от “абсолютной” нормальности в рамках реализации нормопатических тенденций не просто сглаживает поведенческий фасад, но и приобретает патогенный характер: искусственное раздувание реактивной агрессив-

ности, инфляция маскулинного (доминантного) стиля поведения в противовес вполне естественной астено-депрессивной симптоматике сопровождается мощными симпатикотоническими эффектами, усиливающими коронарораспзм. Возрастание с первых дней заболевания показателей АМо, ИН, отражающих симпатические влияния и психологические особенности личности больных нестабильной стенокардией, выявленные в настоящей работе отражают общность патогенетических механизмов этой патологии с инфарктом миокарда [1,2,8].

Таблица 1

Сравнительная характеристика психологических показателей здоровых и больных НС.

	A	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ЗДОРОВЫЕ	58,0 ± 1,13	5,2 ± 0,35	5,9 ± 0,38	5,2 ± 0,29	6,8 ± 0,28	4,6 ± 0,34	6,1 ± 0,43	6,6 ± 0,29	5,4 ± 0,47	7,2 ± 0,36	6,0 ± 0,36	5,1 ± 0,29	5,5 ± 0,39
БОЛЬНЫЕ	69,3 ± 2,09	7,2 ± 0,37	3,1 ± 0,33	5,7 ± 0,39	6,4 ± 0,33	3,3 ± 0,26	4,6 ± 0,38	5,6 ± 0,36	7,3 ± 0,31	6,0 ± 0,37	4,3 ± 0,25	5,6 ± 0,36	4,0 ± 0,37
Достоверность различий	P < 0,01	P < 0,01	P < 0,01	P > 0,05	P > 0,05	P < 0,01	P < 0,01	P < 0,05	P < 0,01	P < 0,05	P < 0,01	P > 0,05	P < 0,01

Таким образом, для больных НС характерны более высокие показатели невротичности, депрессивности, эмоциональной лабильности с предрасположенностью к стрессовому реагированию на обычные жизненные ситуации по сравнению со здоровыми лицами.

У больных с обострением ИБС алекситимия в структуре личности встречается с высокой частотой – 39%. Обнаруженные нами психологические характеристики больных НС требуют психотерапевтической и медицинской коррекции.

В.М. Березов, О.К. Бурцев, Т.В. Мяжкова, В.М. Караваяв

АЛЕКСИТИМІЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ХВОРИХ НА НЕСТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ У ПОРІВНЯННІ З ДЕЯКИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ЇХ ОСОБИСТОСТІ ТА ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Донецький державний медичний університет, Україна

У 31 хворих з НС вивчали взаємодієшення між алекситимією, показниками методики FPI та їх взаємозв'язок з вегетативною регуляцією серцевого ритму. За допомогою Торонтської Алекситимічної Шкали (ТАШ), Фрейбурзького особистісного опитувальника (FPI) та варіаційної пульсометрії встановлена висока частота алекситимічності, невротичності, депресивності, емоційної лабильності серед хворих у порівнянні зі здоровими, а також здійснений аналіз кореляційних зв'язків між рівнем алекситимії та рівнями шкал методики FPI і вегетативними показниками. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С. 53-56)

**ALEXITHYMIC TENDENCIES IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA PECTORIS IN
COMPARISON WITH SOME PECULIARITIES OF THEIR PERSONALITY AND
VEGETATIVE SHOWING**

Donetsk State Medical University, Ukraine

The interrelations between alexithymia and showing of FPI methods as well as their relation with vegetative regulation of cardiac rhythm were studied with 31 patients with unstable angina pectoris. The high frequency of alexithymia, neurotic disorder, depression, emotional unstable among patients were discovered in comparison with patients in good health using psychological investigations Toronto Alexithymia Scale (TAS), Freiburg Personality Inventory (FPI) and record beat – to – beat variation, also the analysis of correlation ties between the alexithymia's level, levels of FPI's scales and vegetative showing was carried. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 53-56)

Литература

1. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. –М.: Наука, 1984 – 220 с.
2. Волков В.С. О роли спазма в патогенезе стенокардии. // Кардиология. –1990. – том 30, №12. – с.79–80.
3. Гиндикин В.Я. Соматоморфные, соматогенные и психосоматические расстройства. // Лексикон малой психиатрии. М., 1997 г. – с.274–328.
4. Грекова Т.И., Провоторов В.М., Кравченко А.Я. и соавт. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца. // Клини. медицина. –1997.- №11.- с.32–34.
5. Ерьсько Д.Б., Исурина Г.С., Койдановская Е.В. и др. Алекситимия и методы её определения при пограничных психосоматических расстройствах. Метод. пособие. – СПб.,1994.
6. Личностный опросник FPI. // Практикум по экспериментальной и прикладной психологии. Учебное пособие п. ред. Крылова А.А. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1990, - с.51-61.
7. Соложенкин В.В., Гузова Е.С. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. - №2. – с.18-24
8. Соколов Е.И., Подачин В.П., Белова Е.В. Эмоциональное напряжение и реакции сердечно-сосудистой системы. М.: Наука. 1990.- 238 с.
9. Taylor G.I., Begby R.M., Ryan D.P. et all. Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale // Psychosom Med, 1988, N50, p. 500 – 509.
10. Weinryb R.M., Gustavsson J.P., Asberg M., Rossel R.J. The concept of alexithymia: an empirical study using psychodynamic ratings and self-reports.// Acta Psychiatr Scand, 1992, N 85, p.153-162.

Поступила в редакцию 18.10.2000г.