

АЛЕКСИТИМИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СПИНАЛЬНУЮ ТРАВМУ

¹Котова О.А., ²Байкова И.А., ³Теслова О.А.

¹Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ

²Белорусская медицинская академия последипломного образования

³Гомельский государственный медицинский университет

²г. Минск, Республика Беларусь

^{1,3}г. Гомель, Республика Беларусь

За последние годы наметилась отчетливая тенденция роста повреждений позвоночника и спинного мозга. По данным Леонтьева М.А. (2003), за последние 70 лет спинномозговой травматизм увеличился в 200 раз, и рост его будет продолжаться. Пациенты, получившие спинальную травму (СМТ), составляют тяжелейший контингент неврологических и нейрохирургических клиник, и реабилитационных стационаров. Также в последние годы все более актуальной становится проблема не только медицинской, но и психологической реабилитации пациентов.

Как известно, у больных соматического профиля, психопатологические нарушения встречаются довольно часто. В последние годы отмечается тенденция роста пограничных расстройств у данной категории пациентов. По мере накопления клинических и экспериментальных данных возникла необходимость выделения психологических факторов и поведенческих особенностей, оказывающих влияние на течение соматических заболеваний. Кроме того, высокий динамизм жизнедеятельности человека, интенсификация коммуникативных связей и некоторые другие характерные черты современной эпохи обуславливают необходимость исследований эмоциональной сферы личности. Экспериментальные работы Р. Фресса, К. Изарда позволили выявить ряд важных фактов и закономерностей, характеризующих эмоциональные явления.

Среди них наименее изученной является такая характеристика пациентов, как алекситимия. О природе и сущности «алекситимии» в

современной научной литературе ведутся напряженные дебаты, в отношении этого синдрома выделено множество нерешенных вопросов и единой концепции, объясняющей природу и сущность алекситимии, по-прежнему не существует. Основные направления изучения данного феномена (клинический и психологический) не дают однозначной трактовки самого понятия, а также его природы, механизмов формирования и развития. В основном представленные в литературе попытки классификации данного феномена носят предположительный характер и не подкрепляются данными эмпирических исследований. Общим, на наш взгляд, является предположение о том, что алекситимию следует относить к неспецифическим факторам риска развития психосоматических заболеваний.

Начало изучения феномена «алекситимия» относят к семидесятым годам двадцатого века. Термин «алекситимия» ввел американский психоаналитик П. Сифнеос (P. Sifneos) в 1969 г. В дословном переводе означает - «недостаток слов для выражения чувств», своеобразная «душевная слепота». В психологии и психиатрии этот термин означает, что человек не может выразить в словах свое эмоциональное состояние, чувства, настроение и т.д.

Следует отметить, что в последние годы ее связывают с широким кругом расстройств (например, депрессии, вторичные психосоматические расстройства при хронических заболеваниях и др.). В этом случае речь идет о вторичной алекситимии, хотя сами авторы не всегда используют данную терминологию. Как вторичное расстройство, алекситимия рассматривается как защитный механизм, который проявляется в состоянии глобального торможения аффектов или «оцепенения», наступающего в результате психической травмы. В этом случае алекситимия в патологической форме отражает горе или скрытую депрессию. К этому же подходу примыкают исследования представителей психоаналитического направления, выявившие алекситимию при маскированных депрессиях и неврозах.

Всякий раз, когда человек испытывает ту или иную эмоцию, она имеет какое-либо значение. Затруднение способности переживания чувств и

телесных ощущений может вылиться в своеобразие протекания физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая условия, ведущие к развитию пограничных психических расстройств. В настоящее время алекситимия рассматривается как один из факторов уязвимости к соматизации и соматическим болезням. Больные «алекситимичной» группы с трудом могли вербализовать свои жалобы, поскольку часто не осмысливали задаваемых вопросов, касающихся психической сферы, как следствие часто переживают психологический дискомфорт и, как правило, предъявляют жалобы только соматического характера.

Кроме того, эмоциональная сфера алекситимичных пациентов отличается слабой дифференцированностью. Они обнаруживают неспособность к распознаванию и точному описанию не только собственного эмоционального состояния, но и эмоционального состояния других людей. Личностный профиль этих пациентов характеризуется недостаточностью функции рефлексии, некоторой уплощенностью. Совокупность вышеперечисленного приводит к трудностям и конфликтам в межличностных отношениях, как следствие формируется особый коммуникативный стиль поведения, который становится значительным препятствием в психотерапии.

Таким образом, понимание алекситимии необходимо для разработки эффективных методов коррекции психологического статуса пациентов соматических стационаров.

Целью исследования явилось изучение алекситимических черт личности пациентов реабилитационных отделений на примере лиц, перенесших спинальную травму.

Материалы и методы

Для изучения взаимосвязи уровня алекситимии мы провели обследование 116 пациентов с диагнозом травматическая болезнь спинного мозга (группа 1), проходивших курс стационарного лечения в отделении медицинской реабилитации пациентов травматологического профиля

Гомельского областного клинического госпиталя ИОВ с ноября 2011 по декабрь 2014 года. Группу сравнения (2) составили 50 жителей Гомельской области трудоспособного возраста без спинальной травмы, выбранные случайным образом из популяции в пропорции, сравнимой с основной группой.

Анализ уровня алекситимии проводился с помощью опросника по алекситимии TAS (G.Taylor, 1984). Психологический статус изучали с помощью стандартизированного многофакторного метода исследования личности СМИЛ. Уровень депрессии и тревоги оценивали с помощью теста тревоги Тейлора, опросника депрессии Монгомери-Асберга (MADRS). В качестве инструмента исследования для изучения копинг-стратегий использована методика Е. Heim. Она позволяет исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, которые распределены в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности: когнитивный, эмоциональный и поведенческий механизмы. Методика адаптирована в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. Бехтерева, под руководством д.м.н. профессора Л.И. Вассермана. Все участники дали информированное согласие на сбор данных.

Статистическая обработка данных произведена при помощи пакета прикладных программ «Statistica 7,0». Количественные данные представлены в формате Me [25%-75%]; при межгрупповом сравнении использован критерий Крускала-Уоллиса (Z), для установления связи признаков – коэффициент корреляции Спирмена (Rs).

Результаты и обсуждение

Пациенты, перенесшие травму позвоночника, были проанализированы, учитывая демографические характеристики (таблица 1). В результате исследования не было выявлено зависимости показателей алекситимии от пола, возраста, уровня образования и семейного положения.

Таблица 1 – Демографические характеристики пациентов со спинальной травмой

Признаки	Группа 1	Группа 2
Возраст (лет)	30 [25-37]	30 [25-36,5]
Пол		
мужчины, n (%)	80 (69%)	42 (84±5,18)
женщины, n (%)	36 (31%)	8 (16±5,18)
Семейное положение		
не состоит в браке, n (%)	81 (70%)	23(46%)
состоит в браке, n (%)	35 (30%)	27(54%)
Образование		
высшее, n (%)	20 (17%)	22(44%)

При анализе эмоциональных реакций пациентов, перенесших СМТ, установлена прямая корреляционная взаимосвязь между показателями тревоги ($r=0,36$, $p<0,0001$) и депрессии ($r=0,28$, $p=0,004$) с показателями алекситимии, что представлено на рисунках 1,2.

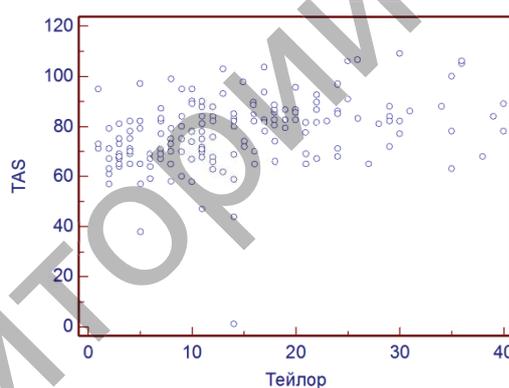


Рисунок 1 – Корреляционная взаимосвязь показателей алекситимии (TAS) и тревоги (Тейлор)

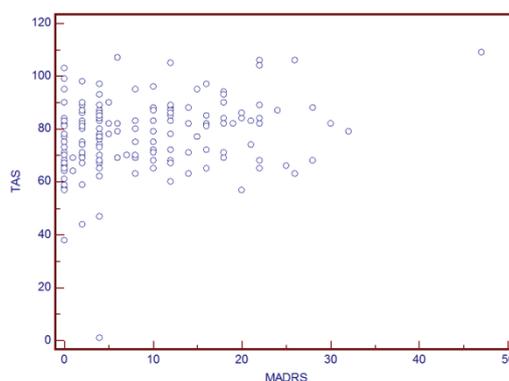


Рисунок 2 – Корреляционная взаимосвязь показателей TAS депрессии (MADRS)

При анализе личностных особенностей и алекситимичных черт личности ожидаемая корреляция обнаружилась в группе пациентов, перенесших спинальную травму, чего не наблюдалось у лиц без травмы позвоночника. Статистически значимые результаты ($p < 0,05$) отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Анализ взаимосвязи личностных особенностей и проявлений алекситимии

ММРІ	Группа 1		Группа 2	
	R_s	p	R_s	P
депрессия	0,21	0,025	0,02	0,88
психопатия	0,12	0,23	-0,35	0,016
паранойя	0,38	0,0001	0,16	0,27
психастения	0,21	0,035	-0,01	0,93
шизоидность	0,24	0,01	-0,20	0,16
гипомания	0,38	0,0001	0,28	0,05

При рассмотрении когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих копинг-механизмов установлено, что пациенты, перенесшие спинальную травму, используют разнообразные адаптивные варианты ответа. Однако, статистически значимые результаты, были установлены только при анализе механизмов эмоциональных стратегий ($Z=0,29$, $p=0,043$). Из всех обследованных 73% ($n=85$) респондентов в качестве эмоционального ответа на травму отметили оптимизм 85 (73%).

Заключение

Таким образом, уровень алекситимии выше у лиц, в состоянии тревоги и/или депрессии. Кроме того, проявление данного феномена коррелирует с такими личностными особенностями как депрессия, паранойя, психастения, шизоидность и гипомания. Самый часто встречающийся адаптивный эмоциональный ответ на стресс – «оптимизм», возможно является результатом низкой способности к дифференцировке собственных чувств.