

*І. Д. Спіріна, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрою психіатрії, загальної і медичної психології, Є. С. Феденко, асистент кафедри психіатрії, загальної і медичної психології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (м. Дніпропетровськ)*

## РІВЕНЬ АЛЕКСИТИМІЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ ОСОБИСТОСТІ У ХВОРИХ НА КОКСАРТРОЗ З ПОГРАНИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Проведено дослідження рівня алекситимії та типів особистісних акцентуацій у хворих на коксартроз. Виявлено, що серед хворих на коксартроз з пограничними психічними розладами алекситимічних пацієнтів в 3,8 рази більше, ніж серед пацієнтів контрольної групи. Для пацієнтів з вираженим тривожно-фобічним і депресивним синдромом був характерний високий рівень алекситимії, що підтверджує відомі тенденції про патогномонічність ознак підвищеного рівня тривоги і депресії для алекситимічного складу особистості. Також встановлена сильна кореляція між наявністю акцентуацій і пограничних психічних розладів, тобто міцний взаємозв'язок порушень в психоемоційній сфері з певними рисами характеру людини. Підвищений ризик психоемоційних порушень у хворих на коксартроз, більшою мірою властивий тривожному, дистимічному, афектно-екзальтованому і застрягаючому типам особистості. У хворих з тривожною, демонстративною і дистимічною акцентуаціями переважає тривожно-депресивний синдром; з екзальтованою і застрягаючою акцентуаціями — астено-іпохондричний і астено-тривожний. Отримані дані комплексного дослідження клініко-психопатологічних і психологічних особливостей хворих на коксартроз, які потребують ендопротезування, дозволили оцінити складність взаємодій соматичних, психогенних і конституційних особливостей даної категорії хворих.

*Ключові слова:* коксартроз, пограничні психічні розлади, алекситимія, акцентуації

В наш час увага численних дослідників привернута до так званого «алекситимічного радикала» особистості як одного з найважливіших чинників в патогенезі розвитку психосоматичних і невротичних розладів [1, 8, 9]. Алекситимія є психологічною характеристикою, під якою розуміють прояв пониженої здатності або утруднення у вербалізації емоційних станів. Нерозуміння свого внутрішнього психічного і фізичного стану і благополуччя поєднується у хворих з обмеженою здатністю до регуляції внутрішніх процесів. Ці процеси зрештою призводять до посилення соматичних реакцій на психологічні стресори.

В той же час, основні риси є стрижнем особистості, вони визначають її розвиток, процеси адаптації, психічне здоров'я. При значній вираженості основні риси, які виділяються на тлі інших особистісних властивостей як «загострені» риси (акцентуації), характеризують особу в цілому. Внаслідок дії несприятливих чинників, зокрема хвороби, вони можуть набувати патологічного характеру, руйнуючи структуру особистості і, як наслідок, обтяжувати перебіг захворювання.

Коксартроз (КА), хронічне прогресуюче захворювання тазостегнового суглоба, є найбільш важкою формою остеоартрозу і серйозною медико-соціальною проблемою у зв'язку з великим розповсюдженням хвороби серед осіб працездатного віку, значною інвалідизацією хворих, втратою професійних та соціальних навичок, зниженням якості життя, необхідністю проведення тривалого коштовного лікування [2—4]. Перебіг КА супроводжується вираженим больовим синдромом, порушенням опороздатності, значним обмеженням рухливості ураженого суглоба, аж до повної втрати його функції [10]. На захворювання даної локалізації страждають 3—5 % населення [5], а інвалідність

становить від 7 до 37,6 % від кількості всіх інвалідів з ураженнями опорно-рухової системи [6, 7, 11].

Таким чином, є важливим і актуальним дослідити рівень алекситимії та типи особистісних акцентуацій у хворих на коксартроз з метою якісної оптимізації лікувально-реабілітаційних заходів.

Було обстежено 105 стаціонарних хворих відділення ендопротезування Обласної клінічної лікарні ім. І. І. Мечникова м. Дніпропетровська. Серед них було 38 (36,2%) чоловіків і 67 (63,8%) жінок, середній вік ( $M \pm s$ ) —  $53,3 \pm 9,7$  років, тривалість хвороби —  $8,8 \pm 4,6$  років. За результатами клініко-психопатологічного дослідження і критеріями МКХ-10 у 70 хворих на КА були діагностовані такі форми пограничних психічних розладів (ППР) як депресивний розлад (F 32) — 26 хворих, неврастенія (F 48.0) — 17 хворих, фобічні та тривожні розлади (F 40.8—41.1) — 19 хворих, а також розлади особистості: ананкастний (F 60.5), тривожний (F 60.6) та залежний (F 60.7) — 8 хворих. Усі вони склали основну групу. Провідними синдромами при цих розладах були: депресивний — 26 хворих, тривожно-фобічний — 21 хворий, астено-іпохондричний — 13 хворих, іпохондричний — 10 хворих. У 35 пацієнтів клінічно окреслених форм психічних розладів не виявлено, вони склали контрольну групу. Дослідження поширеності феномена алекситимії серед хворих на КА проводилось за допомогою Торонтської алекситимічної шкали (TAS). Оцінку особистісних акцентуацій проводили за методикою Шмішека — Леонгарда.

Встановлено, що 43 (41,0  $\pm$  4,8 %) пацієнти мали у структурі особистості алекситимічний радикал, 25 (23,8  $\pm$  4,2 %) — визнані неалекситимічними, 37 (35,2  $\pm$  4,7 %) осіб віднесені до проміжної зони (алекситимічні тенденції) (табл. 1). Середній бал алекситимії у хворих на КА в цілому склав (71,3  $\pm$  1,0).

Таблиця 1

Рівень алекситимії у пацієнтів з коксартрозом за Торонтською алекситимічною шкалою (абс.,  $P \pm m\%$ )

Тип особистості	В цілому (n = 105)	Групи		p
		основна (n = 70)	контрольна (n = 35)	
Алекситимічний	43 (41,0 ± 4,8%)	38 (54,3 ± 6,0%)	5 (14,3 ± 5,9%)	< 0,001
Проміжний	37 (35,2 ± 4,7%)	21 (30,0 ± 5,5%)	16 (45,7 ± 8,4%)	0,132
Неалекситимічний	25 (23,8 ± 4,2%)	11 (15,7 ± 4,3%)	14 (40,0 ± 8,3%)	0,008
Середнє значення (M ± m)	71,3 ± 1,0	74,5 ± 1,2	64,9 ± 1,2	< 0,001*

Примітка. \* — за критерієм Стюдента для незалежних груп, в інших випадках — за двостороннім точним критерієм Фішера

Аналіз взаємозв'язку алекситимії і психопатологічних розладів показав, що серед хворих на КА з ППР алекситимічних пацієнтів в 3,8 рази більше, ніж серед пацієнтів контрольної групи — (54,3 ± 6,0) % проти (14,3 ± 5,9) % ( $p < 0,001$ ). Цей зв'язок підтверджують і дані кореляційного аналізу —  $r = 0,45$  ( $p < 0,001$ ). Неалекситимічних пацієнтів, навпаки, достовірно більше серед осіб без психопатологічних порушень — (40,0 ± 8,3) % проти (15,7 ± 4,3) % ( $p < 0,01$ ). Відсоток пацієнтів, що знаходяться у зоні невизначеності, дещо вищий в контрольній групі, але ці відмінності статистично незначущі ( $p > 0,10$ ).

Вираженість алекситимії при різних нозологічних формах ППР мала суттєві відмінності. Порівняно з контрольною групою середній рівень алекситимії був достовірно вищим у хворих з КА і коморбідними депресивними розладами (на 17,4 %;  $p < 0,001$ ), тривожно-фобічними розладами (на 19,1 %;  $p < 0,001$ ) і розладами особистості (на 14,9 %;  $p < 0,01$ ) і не відрізнявся від показника в групі пацієнтів з неврастенічними розладами ( $p > 0,20$ ). Більше половини (53,8 ± 9,8) % пацієнтів з депресією і (78,9 ± 9,4) % з тривожно-фобічними розладами мають алекситимічний тип особистості.

Аналогічні закономірності простежуються і під час аналізу взаємозв'язку вираженості алекситимічного радикала з провідним психопатологічним симптомокомплексом (рис. 1). Високий рівень алекситимії був характерний для хворих на КА з вираженим тривожно-фобічним (77,4 ± 2,0) і депресивним (76,2 ± 2,2) синдромами ( $p < 0,001$  порівняно з контрольною групою і  $p < 0,05$  порівняно з групами пацієнтів з переважанням астенічного і іпохондричного синдромів).

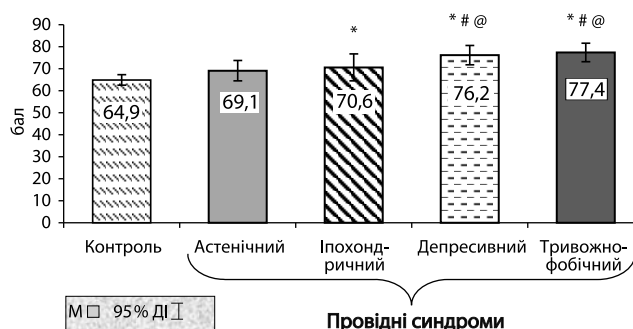


Рис. 1. Середній рівень алекситимії за шкалою TAS в залежності від вираженості психопатологічних синдромів:

\* — від  $p < 0,05$  до  $p < 0,001$  порівняно з контрольною групою за критерієм Даннета; # —  $p < 0,05$  порівняно з астенічним синдромом, @ —  $p < 0,05$  порівняно з іпохондричним синдромом за критерієм Дункана

Для уточнення типології індивідуально-психологічних особливостей особистості хворих на КА в даному дослідженні використовували методика Шмішека — Леонгарда.

За оцінкою профілів особистості хворих на КА різні акцентуації виявлено у 65 (61,9 ± 4,7 %) пацієнтів. Серед них домінували: тривожно-фобічний — 45 (42,9 ± 4,8 %) випадків, дистимічний — 26 (24,8 ± 4,2 %), афективно-екзальтований — 17 (16,2 ± 3,6 %), застрягаючий — 12 (11,4 ± 3,1 %), демонстративний — 9 (8,6 ± 2,7 %) типи акцентуацій, в тому числі їх поєднання — 33 (31,4 ± 4,5 %) пацієнти (табл. 2).

Таблиця 2

Частота виявлення особистісних акцентуацій у пацієнтів з коксартрозом за методикою Леонгарда — Шмішека (абс.,  $P \pm m\%$ )

Тип акцентуацій	В цілому (n = 105)	Групи		p*
		основна (n = 70)	контрольна (n = 35)	
Демонстративний	9 (8,6 ± 2,7%)	9 (12,9 ± 4,0%)	—	0,028
Педантичний	3 (2,9 ± 1,6%)	3 (4,3 ± 2,4%)	—	0,549
Застрягаючий	12 (11,4 ± 3,1%)	12 (17,1 ± 4,5%)	—	0,008
Збудливий	1 (1,0 ± 0,9%)	1 (1,4 ± 1,4%)	—	1,00
Гіпертимічний	1 (1,0 ± 0,9%)	1 (1,4 ± 1,4%)	—	1,00
Дистимічний	26 (24,8 ± 4,2%)	26 (37,1 ± 5,8%)	—	< 0,001
Тривожно-фобічний	45 (42,9 ± 4,8%)	44 (62,9 ± 5,8%)	1 (2,9 ± 2,8%)	< 0,001
Циклотимний	1 (1,0 ± 0,9%)	1 (1,4 ± 1,4%)	—	1,00
Афектно-екзальтований	17 (16,2 ± 3,6%)	17 (24,3 ± 5,1%)	—	< 0,001
Емотивний	—	—	—	—
Усього акцентуацій	65 (61,9 ± 4,7%)	64 (91,4 ± 3,3%)	1 (2,9 ± 2,8%)	< 0,001
в т. ч. у сполученнях	33 (31,4 ± 4,5%)	33 (47,1 ± 6,0%)	—	< 0,001

Примітка. \* — за двостороннім точним критерієм Фішера

При цьому встановлено сильну кореляцію між наявністю акцентуацій і ППР ( $r = 0,86; p < 0,001$ ), тобто міцний взаємозв'язок порушень в психоемоційній сфері з певним характером людини. Майже всі хворі на КА з коморбідними психічними розладами ( $91,4 \pm 3,3 \%$ ) мали ті чи інші акцентуації, в той час як у контрольній групі лише одна людина ( $2,9 \pm 2,8 \%$ ) мала підвищення за тривожною шкалою.

Найбільш яскраво ( $p < 0,001$ ) у хворих з ППР проявляються 3 типи особистісних акцентуацій (табл. 3):

— тривожний тип, для якого характерна низька контактність, мінорний настрій, боязкість, образливість, невпевненість в собі. Ця риса не тільки сильно виражена — ( $14,6 \pm 0,43$ ) балів, але й виявляється у  $62,9 \pm 5,8 \%$  пацієнтів основної групи;

— дистимічний тип (в середньому  $12,0 \pm 0,57$  балів), для якого властиві такі характеристики як пригнічений настрій, песимізм, занижена самооцінка, загальмованість, низька контактність. «Загострення» такої риси мав кожен третій пацієнт цієї групи ( $37,1 \pm 5,8 \%$ );

— афектно-екзальтований тип (в середньому  $11,8 \pm 0,37$  балів), який з одного боку спостерігається у комунікабельних та усмішливих осіб, а з іншого боку — властивий людям з лабільною психікою, схильних до миттєвих змін настрою, поривчастості, конфліктності. Такий тип акцентуації мали ( $24,3 \pm 5,1 \%$ ) пацієнтів групи.

Таблиця 3

Вираженість особистісних акцентуацій у пацієнтів з коксартрозом за методикою Леонгарда — Шмішека ( $M \pm m$ )

Тип акцентуації	В цілому ( $n = 105$ )	Групи		$p^*$
		основна ( $n = 70$ )	контр- ольна ( $n = 35$ )	
Демонстративний	$7,9 \pm 0,35$	$8,5 \pm 0,45$	$6,7 \pm 0,49$	0,017
Педантичний	$7,4 \pm 0,29$	$8,0 \pm 0,38$	$6,3 \pm 0,40$	0,009
Застрягаючий	$9,6 \pm 0,30$	$10,6 \pm 0,36$	$7,4 \pm 0,30$	$< 0,001$
Збудливий	$7,5 \pm 0,19$	$7,8 \pm 0,24$	$6,7 \pm 0,28$	0,004
Гіпертимічний	$7,8 \pm 0,23$	$7,7 \pm 0,30$	$8,2 \pm 0,33$	0,237
Дистимічний	$10,5 \pm 0,44$	$12,0 \pm 0,57$	$7,5 \pm 0,33$	$< 0,001$
Тривожно-фобічний	$13,0 \pm 0,39$	$14,6 \pm 0,43$	$9,7 \pm 0,39$	$< 0,001$
Циклотимний	$8,4 \pm 0,29$	$8,7 \pm 0,35$	$7,9 \pm 0,48$	0,204
Афектно-екзальтований	$10,4 \pm 0,33$	$11,8 \pm 0,37$	$7,5 \pm 0,32$	$< 0,001$
Емотивний	$7,8 \pm 0,18$	$8,0 \pm 0,22$	$7,4 \pm 0,31$	0,092

Примітка: \* — за критерієм Стьюдента для незалежних груп

Крім того, у ( $17,1 \pm 4,5 \%$ ) пацієнтів з психопатологічними порушеннями виявлявся застрягаючий тип особистісної акцентуації (вираженість типу в середньому становить  $10,6 \pm 0,36$  балів), для якого характерна схильність до афектів (образливість, підозрілість), інертність в прояві афектів і мислення. Але цей тип проявлявся тільки у сполученнях з вище переліченими типами акцентуацій.

Досить рідко у хворих на КА виявлялись такі типи особистісних акцентуацій як педантичний, збудливий, гіпертимічний і циклотимний, проте вираженість перших двох рис була достовірно вищою ( $p < 0,01$ ) при наявності психопатологічних порушень (див. табл. 3). Слід відзначити, що серед хворих на КА нами не виявлено особистостей, акцентуованих за емотивним типом, для якого характерні емоційність, підвищена чутливість і вразливість, тривожність, фобічність. Водночас, прояви цієї риси були виразнішими у пацієнтів основної групи ( $8,0 \pm 0,22$  проти  $7,4 \pm 0,31$  бали;  $p < 0,10$ ).

Розглядаючи вираженість особистісних рис у хворих на КА через призму психопатологічних синдромів, встановлено, що у хворих з тривожною і застрягаючою акцентуаціями переважали тривожний та іпохондричний синдроми (від  $p < 0,05$  до  $p < 0,001$  порівняно з депресивним синдромом), а з дистимічною акцентуацією — депресивний синдром ( $p < 0,001$  порівняно з іншими групами). В осіб з екзальтованою акцентуацією переважали астено-іпохондричний і тривожний синдроми (від  $p < 0,05$  до  $p < 0,001$  порівняно з депресивним синдромом).

Враховуючи існуючу залежність «загострення» основних рис особистості від умов, в яких перебуває особа під час дослідження, нами проаналізовано профілі особистості хворих на КА на передопераційному та післяопераційному етапах. Встановлено, що демонстративний і застрягаючий типи акцентуації виявлялись лише на передопераційному етапі, інші типи визначались на всіх етапах стаціонарного лікування, але також були більш вираженими до оперативного втручання (рис. 2).

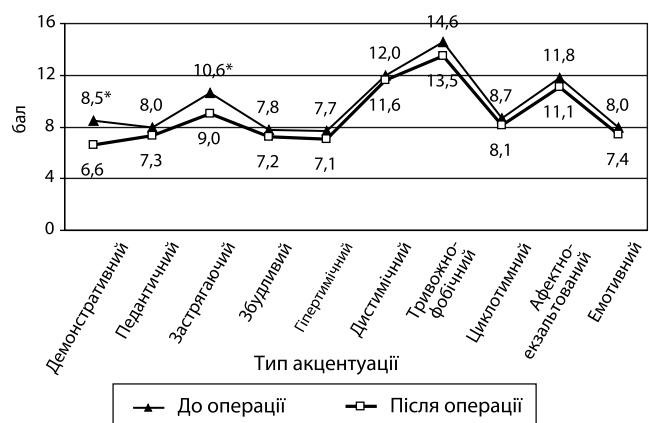


Рис. 2. Профіль особистісних акцентуацій за методикою Леонгарда — Шмішека у хворих з ППР на різних етапах стаціонарного лікування:

\* —  $p < 0,05$  між періодами

Із проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

В результаті проведеного аналізу взаємозв'язку алекситимії і психопатологічних розладів встановлено, що серед хворих на КА з ППР алекситимічних пацієнтів в 3,8 рази більше, ніж серед пацієнтів контрольної групи.

Для хворих на КА з вираженим тривожно-фобічним і депресивним синдромами був характерний високий рівень алекситимії, що підтверджує відомі тенденції

про патогномонічність ознак підвищеного рівня тривоги і депресії для алекситимічного складу особистості.

Встановлена сильна кореляція між наявністю акцентуацій і ППР ( $r = 0,86$ ;  $p < 0,001$ ), тобто міцний взаємозв'язок порушень в психоемоційній сфері з певними рисами характеру людини.

Підвищений ризик психоемоційних порушень у хворих на КА, які потребують ендопротезування, більшою мірою властивий тривожному, дистимічному, афектно-екзальтованому і застрягаючому типам особистості. У хворих з тривожною, демонстративною і дистимічною акцентуаціями переважає тривожно-депресивний синдром; з екзальтованою і застрягаючою акцентуаціями — астено-іпохондричний і астено-тривожний.

Отримані дані комплексного дослідження клініко-психопатологічних і психологічних особливостей хворих на КА, які потребують ендопротезування, дозволили оцінити складність взаємодій соматичних, психогенних і конституційних особливостей даної категорії хворих.

#### Список літератури

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: пособие для психологов и врачей / [Д. Б. Ересьюко, Г. Л. Исурин, Е. В. Кайдановская и др.]. — СПб., 2005. — 25 с.

2. Коваленко В. Н. Остеоартроз : практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. — Киев : Морион, 2003. — 448 с.

3. Плющев А. Л. Диспластический коксартроз. Теория и практика / А. Л. Плющев. — М. : Лето-принт, 2007. — 495 с.

4. Эндопротезирование тазобедренного сустава : монография / под ред. проф. А. Е. Лоскутова. — Д.: Лира, 2010. — 344 с.

5. Загородний Н. В. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Основы и практика : рук. / Н. В. Загородний. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 704 с.

6. Дроздова И. В. Психологические аспекты реабилитации больных / И. В. Дроздова // Международный медицинский журнал. — 2002. — Т. 8, №4. — С. 50—52.

7. Рак А. В. Критерии оценки ограничения жизнедеятельности больных, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава / А. В. Рак, Г. А. Алиев // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. — 2004. — Т. 163, №1. — С. 105—107.

8. Alexithymia and Health-Related Quality of Life in a General Population / Aino K. Mattila, Samuli I. Saarni, Jouko K. Salminen [et al.] // Psychosomatics. — 2009. — Vol. 50. — P. 59—68.

9. Bankier B. Alexithymia in DSM-IV Disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression / Bettina Bankier, Martin Aigner, Michael Bach // Ibid. — Jun., 2001. — № 42. — P. 235—240.

10. Brandt K. D. Diagnosis and Nonsurgical Management of Osteoarthritis. 2<sup>nd</sup> ed. / K. D. Brandt. — Caddo, Okla: Professional Communications Inc, 2000. — 304 p.

11. Evaluation of patients with pain following total hip replacement / [P. J. Duffy et al.] // J. Bone Joint Surg. — 2005. — Vol. 87-A, № 11. — P. 2566—2575.

Надійшла до редакції 23.04.2013 р.

*И. Д. Спирина, Е. С. Феденко*

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»  
(г. Днепропетровск)*

#### **Уровень алекситимии и индивидуальный профиль личности у больных коксартрозом с пограничными психическими расстройствами**

Проведено исследование уровня алекситимии и типов личностных акцентуаций у больных коксартрозом. Выявлено, что среди больных коксартрозом с пограничными психическими расстройствами алекситимических пациентов в 3,8 раза больше, чем среди пациентов контрольной группы. Для пациентов с выраженными тревожно-фобическим и депрессивным синдромами был характерен высокий уровень алекситимии, подтверждающий известные тенденции о патогномоничности признаков повышенного уровня тревоги и депрессии для алекситимического склада личности. Также установлена сильная корреляция между наличием акцентуаций и пограничных психических расстройств, то есть тесная взаимосвязь нарушений в психоэмоциональной сфере с определенными чертами характера человека. Повышенный риск психоэмоциональных нарушений у больных коксартрозом, в большей степени характерен тревожному, дистимическому, аффективно-экзальтированному и застревающему типам личности. У больных с тревожной, демонстративной и дистимической акцентуациями преобладает тревожно-депрессивный синдром, с экзальтированной и застревающей акцентуациями — астено-ипохондрический и астено-тревожный. Полученные данные комплексного исследования клинко-психопатологических и психологических особенностей больных коксартрозом, нуждающихся в эндопротезировании, позволили оценить сложность взаимодействий соматических, психогенных и конституциональных особенностей данной категории больных.

*Ключевые слова:* коксартроз, пограничные психические расстройства, алекситимия, акцентуации.

*I. D. Spirina, I. S. Fedenko*

*State institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine" (Dnipropetrovsk)*

#### **Level of alexithymia and individual profile of personality in patients with coxarthrosis and borderline mental disorders**

Level of alexithymia and types of accentuation of personality were investigated in patients with coxarthrosis. It was revealed that among patients with coxarthrosis and borderline mental disorders once with alexithymia are more in 3.8 times than among patients in the control group. High level of alexithymia was characterized for patients with severe anxiety-phobic and depressive syndrome that confirm the known tendency about pathognomonic signs of high levels of anxiety and depression for alexithymic type of personality. Strong correlation between the presence of accentuation and borderline mental disorders was also found, i. e. there is close relationship between mental and emotional disorders and certain human traits. Increased risk of psycho-emotional disorders in patients with coxarthrosis is more peculiar for anxious, dysthymic, affective-exalted and sticking types of personality. In patients with anxious, demonstrative and dysthymic accentuation anxious-depressive syndrome prevails, with exalted and sticking accentuation — asthenic-hypochondriac and asthenic-anxious once. Received data of complex investigation of clinical-psychopathological and psychological features of patients with coxarthrosis, who need endoprosthesis, allowed to assess the complexity of interactions of somatic, psychogenic and constitutional characteristics of these patients.

*Keywords:* coxarthrosis, borderline mental disorders, alexithymia, accentuations.