

УДК 159.942:616.832-004.2

DOI: 10.22141/2224-0713.7.109.2019.183006

Старинець Н.Г., Старинець Г.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Алекситимія при розсіяному склерозі

Резюме. Актуальність. Найменш вивченою при розсіяному склерозі (РС) є така незалежна психологічна особистісна характеристика, як алекситимія. **Метою** цього дослідження стало визначення рівня алекситимії у хворих на РС та ступеня впливу на неї різних соціальних і демографічних характеристик пацієнтів, що включали стать, вік, місце проживання, сімейний стан, рівень освіти, клінічні параметри захворювання, депресію та тривогу. **Матеріали та методи.** Обстежені 88 стаціонарних хворих із різним ступенем тяжкості та типом перебігу РС відповідно до критеріїв McDonald, 2010. Для оцінки ознак депресії, тривоги та алекситимії застосовували шкали депресії Бека (BDI), самооцінки рівня реактивної та особистісної тривожності Спілбергера — Ханіна (STAI), Торонтську алекситимічну шкалу (TAS-26). **Результати.** Поширеність алекситимії у хворих на РС становила 36,36 %, тоді як 34,09 % пацієнтів становили граничну групу. Встановлений статистично значущий позитивний кореляційний зв'язок алекситимії з депресією та тривогою у хворих на РС. Високі рівні алекситимії були виявлені з високим ступенем депресії за шкалою BDI. Алекситимічними виявились пацієнти з більш високим ступенем тяжкості за шкалою інвалідації Kurtzke. Жоден наведений соціально-демографічний і клінічний показник статистично вірогідно не впливав на наявність алекситимічного типу особистості. **Висновки.** Алекситимія може бути ключовим психологічним фактором, що перешкоджає істинній емоційній інтеграції змін, пов'язаних з хворобою.

Ключові слова: розсіяний склероз; алекситимія; депресія; тривога

Вступ

На сьогодні розсіяний склероз (РС) займає провідне місце серед неврологічних захворювань, яке зазвичай діагностується в розквіті життя пацієнтів, проявляється вираженим клінічним поліморфізмом із значними поведінковими й емоційними розладами [1–4]. РС впливає на всі сфери життя людей, включаючи зайнятість, відносини та соціальне життя, дозволяючи повсякденну діяльність [5]. Численні повідомлення в літературі раніше підкреслювали важливість порушення настрою та афективних проявів, пов'язаних із РС [2, 6–10]. РС є прикладом міждисциплінарної проблеми, оскільки наявність у частини хворих психіатричної коморбідності потребує всебічної оцінки стану пацієнта [11]. Більше половини пацієнтів з РС у певний момент хвороби відчувають депресію [12–15], тривожні розлади виявляються у 36–57 % [16–18],

причому приблизно 30 % людей з РС відчувають симптоми, що узгоджуються з генералізованим тривожним розладом [19, 20]. Gay et al. [21] зазначили, що тривога є сильним предиктором депресії, її вплив на депресію посилюється наявністю алекситимії та відсутністю соціальної підтримки.

Алекситимія — це психологічна конструкція, вперше описана J. Nemiah і P. Sifneos [22], заснована на мовних моделях пацієнтів із психосоматичними захворюваннями. Алекситимія буквально означає «відштовхування емоцій» і може характеризуватися труднощами виявлення та опису почуттів, із зовнішнім орієнтованим стилем мислення. Алекситимія включає такі особливості, як нездатність адекватно сприймати та вербалізовувати емоційні стани, зниження диференціації відмінностей між відчуттями та тілесними відчуженнями, бідність фантазій, уяви

й образного мислення, фіксацію на зовнішніх подіях, що шкодить внутрішнім переживанням [23]. В алекситимічної особистості можуть проявлятися всі перераховані особливості однаковою мірою або переважати одна з них.

Діагностика емоційно-афективних порушень поза зв'язком з особистісними характеристиками суттєво знижує інформативність досліджень. Із вказаної точки зору, найменш вивченою при РС є така незалежна психологічна особистісна характеристика, як алекситимія. Існує декілька досліджень, що повідомляють про ступінь алекситимії у пацієнтів із РС [24, 25].

Мета дослідження: визначення рівня алекситимії у хворих на РС та ступеня впливу на неї різних соціально-демографічних характеристик пацієнтів, що включали стать, вік, місце проживання, сімейний стан, рівень освіти, клінічні параметри захворювання, депресію та тривогу.

Матеріали та методи

У дослідження були включені 88 пацієнтів із вірогідним діагнозом РС згідно з критеріями діагностики розсіяного склерозу McDonald (2010), які лікувались у неврологічному відділенні Вінницької обласної психоневрологічної лікарні: 37 чоловіків та 51 жінка віком від 26 до 58 років (середній вік — $36,20 \pm 0,65$ року). Середня тривалість захворювання становила $9,55 \pm 0,44$ року. Критеріями включення в дослідження були пацієнти з відсутністю порушень когнітивних функцій (26–30 балів за шкалою оцінки психічного статусу).

Клініко-неврологічне дослідження включало встановлення тяжкості стану хворих за шкалою ступеня інвалідизації J. Kurtzke (EDSS) [26].

Психологічне тестування проводилось за допомогою короткої шкали оцінки психічного статусу, шкали депресії Бека (BDI), шкали самооцінки рівня реактивної (PT) та особистісної (OT) тривожності Спілбергера — Ханіна (STAI). Рівень депресії та тривожності визначали як легкий, помірний і виражений.

Алекситимію визначали за допомогою Торонтської алекситимічної шкали (TAS-26) [23], що оцінює три основних аспекти: 1) труднощі виявлення почуттів; 2) труднощі, що описують почуття; 3) зовнішньо-орієнтоване мислення. Перші два фактори відносяться до емоційної обізнаності та висловлювання і тому можуть розглядатися як пов'язані з афектом, тоді як третій фактор відноситься до специфічної тенденції боротися з поверхневими темами й уникнути афективного мислення, тому може вважатися більш пізнавальним [27].

Алекситимічними вважали хворих, які набрали 74 та більше балів, неалекситимічними — менше 62 балів. Групу невизначених становили хворі, у яких було від 63 до 73 балів. Граничний теоретичний розподіл балів — від 26 до 130. Усі хворі консультовані психологом і психіатром.

Статистичний аналіз виконували за допомогою аналітичної системи SAS 9.1 Level 1 M3 XP Home platform. Аналіз отриманих даних проводилось за тестом χ^2 Пірсона для визначення вірогідності різниці декількох відносних величин, що пов'язані між собою, та методом максимальної правдоподібності для дискретних даних $ML\chi^2$. Статистично значущими вважалися відмінності при $p < 0,05$ (95% рівень значущості).

Результати та обговорення

Із 88 обстежених хворих на РС переважна більшість становила групу пацієнтів із ремітуюче-рецидивуючим (PP) типом перебігу — 69 (78,4 %), серед яких у фазі загострення були 42 (60,8 %) хворі. Із вторинно-прогресуючим (ВП) типом перебігу — 14 (15,9 %), із первинно-прогресуючим типом (ПП) — 5 пацієнтів (5,7 %).

За шкалою EDSS із легким ступенем інвалідизації було 47,7 %, із середнім — 37,5 %, з тяжким — 14,8 % пацієнтів.

Соціально-демографічна характеристика хворих на РС та показники за шкалою TAS наведені в табл. 1.

Результати тестування гіпотези щодо зв'язку алекситимії з окремими соціальними та демографічними характеристиками хворих на РС показали, що жоден наведений показник статистично вірогідно не впливає на наявність алекситимічного типу особистості ($p > 0,05$).

Встановлено, що алекситимічний тип особистості виявлений у 32 (36,36 %) пацієнтів, серед них 24 (27,2 %) хворі з PP типом перебігу, 5 (5,6 %) — з ПП та 3 (3,4 %) — з ВП. Невиражений тип (гранична алекситимія) спостерігався у 23 (26,1 %) хворих з PP та у 7 (7,9 %) — з ВП типом перебігу РС. Неалекситимічний тип особистості виявлений у 22 (25 %) пацієнтів з PP та у 4 (4,5 %) — з ВП типом перебігу захворювання. За даними статистичного аналізу, встановлена зворотна кореляція між типом перебігу захворювання та наявністю алекситимії ($p > 0,05$).

Вивчався зв'язок алекситимії із тяжкістю стану хворих за шкалою ступеня інвалідизації Kurtzke та рівнем депресії. Показники за шкалами TAS, EDSS і BDI у хворих на РС наведені в табл. 2.

За даними експериментально-психологічного тестування у 26 хворих (29,5 %) виявлений неалекситимічний тип особистості, серед яких у 26,9 % присутня депресія різного ступеня вираженості; 30 пацієнтів (34,09 %) становили граничну групу, у якій депресивні прояви мали місце у 40 % хворих. Алекситимічними виявилися 32 (36,4 %) хворі, серед них у 84,37 % спостерігалась депресія.

Кореляційний зв'язок встановив, що алекситимія позитивно пов'язана з рівнем депресії, причому високий її рівень був виявлений у хворих з високими показниками депресії за шкалою BDI ($\chi^2 = 34,61$, $p < 0,05$).

Результати статистичного аналізу не встановили позитивної кореляції між алекситимією та тяжкістю стану пацієнтів за шкалою EDSS ($\chi^2 = 4,707$, $p > 0,05$), але більш високий ступінь неврологічної інвалідизації був пов'язаний з наявністю алекситимії.

Таблиця 1. Соціально-демографічна характеристика хворих на РС і показники за шкалою TAS

Показник	Хворі з алекситимією (n = 32)		Хворі без алекситимії (n = 26)		Гранична алекситимія (n = 30)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Стать: — чоловіки (n = 37) — жінки (n = 51)	12 20	37,5 62,5	15 11	57,7 42,3	10 20	33,3 66,7
Вік, роки: — 21–30 — 31–40 — 41–50 — 51–60	5 17 9 1	15,6 53,2 28,1 3,1	10 10 3 3	38,5 38,5 11,5 11,5	4 16 10 –	13,3 53,4 33,3 –
Місце проживання: — місто — село	17 15	53,2 46,8	13 13	50,0 50,0	13 17	43,3 56,7
Сімейний стан: — самотні — у шлюбі	15 17	46,9 53,1	13 13	50,0 50,0	9 21	30,0 70,0
Рівень освіти: — середня — середньо-спеціальна — вища	5 23 4	15,6 71,9 12,5	2 17 7	7,7 65,4 26,9	4 14 12	13,3 46,7 40,0
Соціальний статус: — працівники — безробітні — працюючі — інваліди - інваліди на утриманні	3 3 7 — 19	9,4 9,4 21,8 — 59,4	5 5 5 — 11	19,2 19,2 19,2 — 42,4	4 2 11 — 13	13,3 6,7 36,7 — 43,3

Таблиця 2. Показники за шкалами TAS, EDSS і BDI

Показник, ступінь тяжкості	Хворі з алекситимією (n = 32)		Хворі без алекситимії (n = 26)		Гранична алекситимія (n = 30)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Інвалідизація за EDSS: — легка — середня — тяжка	13 15 4	40,6 46,9 12,5	13 8 5	50,0 30,8 19,2	17 9 4	56,7 30,0 13,3
Депресія за BDI: — без депресії — легка — середня — виражена	5 5 8 14	15,6 15,6 25,0 43,8	19 6 1 —	73,1 23,1 3,8 —	18 6 4 2	60 20 13,3 6,7

Таблиця 3. Показники за Торонтською алекситимічною шкалою (TAS-26) і рівень тривожності за шкалою Спілбергера – Ханіна (STAI), %

Тривожність	Хворі з алекситимією (n = 32)		Хворі без алекситимії (n = 26)		Гранична алекситимія (n = 30)	
	РТ	ОТ	РТ	ОТ	РТ	ОТ
Легка	—	—	7,7	19,2	10,0	10,0
Помірна	25,0	18,7	50,0	46,2	36,7	26,7
Висока	75,0	81,3	42,3	34,6	53,3	63,3

Результати тестування хворих на РС за допомогою шкали TAS-26 та опитувальника STAI наведені в табл. 3.

Згідно з результатами тестування, за допомогою опитувальника STAI серед алекситимічних хворих високий рівень РТ виявлений у 75 %, ОТ — у 81,3 % осіб. При аналізі результатів тестування за шкалою STAI брали до уваги ті обставини, що помірний рівень РТ розглядався як атрибутивна норма, між тим як її високий рівень оцінювався як реакція на ситуацію, емоційний стан, що характеризувався відчуттям напруження, занепокоєння, небезпеки та неясної загрози на даний момент.

Слід зазначити, що в загальній вибірці хворих на РС між значеннями шкал TAS та STAI відмічається позитивна кореляція: РТ ($\chi^2 = 9,864$, $p < 0,05$), ОТ ($\chi^2 = 17,165$, $p < 0,05$), що свідчить про достатньо високий рівень асоційованості алекситимічного типу особистості з реактивною та особистісною тривожністю.

Можна зазначити, що у хворих на РС з алекситимією починають формуватися психічні розлади астеничного кола, депресивні прояви, що перебігають з афектом тривоги.

Висновки

1. Таким чином, наведені результати дослідження вказують, що алекситимія зустрічається в 36,36 % хворих на РС.

2. Виявлений статистично значущий позитивний кореляційний зв'язок алекситимії з депресією та тривогою у хворих на РС. Високі рівні алекситимії спостерігались у хворих з високим ступенем депресії за шкалою BDI. Алекситимічними виявились пацієнти з більш високим ступенем тяжкості за шкалою інвалідизації Kurtzke.

3. Встановлений зворотний кореляційний зв'язок між алекситимією й окремими соціальними, демографічними та клінічними показниками хворих на РС.

4. Алекситимія може бути ключовим психологічним фактором, що перешкоджає істинній емоційній інтеграції змін, пов'язаних з хворобою, це потребує подальшого вивчення.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз: руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2010. 272 с.
2. Feinstein A. *The clinical neuropsychiatry of multiple sclerosis*. Cambridge University Press, 2007. 265 p.
3. Arnett P.A. *Neuropsychological presentation and treatment of demyelinating disorders. Handbook of clinical neuropsychology*. Oxford: Oxford University Press, 2003. P. 528-543.
4. Minden S.L., Feinstein A., Kalb R.C., Miller D., Mohr D.C., Patten S.B. et al. *Evidence-based guideline: assessment and management of psychiatric disorders in individuals with multiple sclerosis*.

Report of the guideline development subcommittee of the american academy of neurology. Neurology. 2014. Vol. 82. P. 174-181.

5. Simmons R.D. *Life issues in multiple sclerosis*. *Nat. Rev. Neurol.* 2010. Vol. 6. P. 603-610.

6. Asghar A.A., Taber K.H., Hurley R.A. et al. *Pure neuropsychiatric presentation of multiple sclerosis*. *Am. J. Psychiatry*. 2004. Vol. 161. P. 226-231.

7. Dahl O.P., Stordal E., Lydersen S. et al. *Anxiety and depression in multiple sclerosis. A comparative population-based study in Nord-Trondelag Country, Norway*. *Multiple Sclerosis*. 2009. Vol. 15(12). P. 1495-1501.

8. Marrie R.A., Horwitz R., Cutter G. et al. *The burden of mental comorbidity in multiple sclerosis: frequent, underdiagnosed, and undertreated*. *Multiple Sclerosis*. 2009. Vol. 15. P. 385-392.

9. Johansson S., Gottberg K., Kierkegaard M., Ytterberg C. *Variation in and predictors of the occurrence of depressive symptoms and mood symptoms in multiple sclerosis: a longitudinal two-year study*. *Art. BMC Neurol*. 2016. Vol. 16(32).

10. Murphy R., O'Donoghue S., Counihan T. et al. *Neuropsychiatric syndromes of multiple sclerosis*. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. 2017. Vol. 88. P. 697-708.

11. Almeida O.P., Draper B., Pirkis J., Snowdon J., Lautenschlager N.T. et al. *Anxiety, depression, and comorbid anxiety and depression: risk factors and outcome over two years*. *Int. Psychogeriatr*. 2012. Vol. 24(10). P. 1622-1632.

12. Старинець Н.Г. Депресивні розлади у хворих на множинний склероз. Вісник морфології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. 2010. Т. 16, № 3. С. 657-661.

13. Beal C.C., Stuifbergen A.K., Brown A. *Depression in multiple sclerosis: a longitudinal analysis*. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 2007. Vol. 21. P. 181-191.

14. Viner R., Fiest K.M., Bulloch A.G., Williams J.V., Lavorato D.H., Berzins S. et al. *Point prevalence and correlates of depression in a national community sample with multiple sclerosis*. *Gen. Hosp. Psychiat.* 2014. Vol. 36. P. 352-354.

15. Koch M., Patten S., Berzins S., Zhornitsky S., Greenfield J. et al. *Depression in multiple sclerosis: a longitudinal study*. *Multiple Sclerosis*. 2015. Vol. 21(1). P. 76-82.

16. Jefferies K. *The neuropsychiatry of multiple sclerosis*. *Adv. Psychiatr. Treat.* 2006. Vol. 12. P. 214-220.

17. Korostil M., Feinstein A. *Anxiety disorders and their clinical correlates in multiple sclerosis patients*. *Multiple Sclerosis*. 2007. № 17. P. 67-72.

18. Garfield A.C., Lincoln N.B. *Factors affecting anxiety in multiple sclerosis*. *Disabil. Rehabil.* 2012. Vol. 34(24). P. 2047-2052.

19. Hartoonian N., Terrill A.L., Beier M.L., Turner A.P., Day M.A., Alschuer K.N. *Predictors of anxiety in multiple sclerosis*. *Rehabil. Psychol.* 2015. Vol. 60(1). P. 91-98.

20. Wood B., van der Mei I.A., Ponsonby A.L., Pittas F., Quinn S., Dwyer T. et al. *Prevalence and concurrence of anxiety, depression and fatigue over time in multiple sclerosis*. *Mult. Scler. J.* 2012. Vol. 19. P. 217-224.

21. Gay M.C., Vignaud P., Garitte C., Meunier C. *Predictors of depression in multiple sclerosis*. *Acta Neurol. Scand.* 2010. Vol. 121. P. 161-170.

22. Nemian J.C., Sifnoes P.E. *Psychosomatic illness and problem of communication*. *Psychother Psychosom.* 1970. Vol. 18. P. 154-160.

23. Taylor G.J., Ryan D., Bagby R.M. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother. Psychosom.* 1985. Vol. 44(4). P. 191-199.

24. Chalah M.A., Ayache S.S. Alexithymia in multiple sclerosis: A systematic review of literature. *Neuropsychologia.* 2017. Vol. 104. P. 31-47.

25. Eboni J. ACB, Cardoso M., Dias F.M., Gama P.D., Gomes S. et al. High levels of alexithymia in patients with multiple sclerosis. *Dementia neuropsychologia.* 2018. Vol. 12. P. 212-215.

26. Kurtzke J.F. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurol.* 1983. Vol. 33. P. 1444-1452.

27. Grynberg D., Luminet O., Corneille O., Grezes J., Berthoz S. Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? *Personality Individ. Differ.* 2010. Vol. 49. P. 845-850.

Отримано/Received 27.06.2019

Рецензовано/Revised 18.07.2019

Прийнято до друку/Accepted 14.08.2019 ■

Старинец Н.Г., Старинец Г.А.

Винницький національний медичний університет ім. Н.І. Пирогова, г. Вінниця, Україна

Алекситимия при рассеянном склерозе

Резюме. Актуальность. Наименее изученной при рассеянном склерозе (РС) является такая независимая психологическая личностная характеристика, как алекситимия. **Целью** этого исследования стало определение уровня алекситимии у больных РС и степени влияния на нее различных социальных и демографических характеристик пациентов, включающих пол, возраст, место жительства, семейное положение, уровень образования, клинические параметры заболевания, депрессию и тревогу. **Материалы и методы.** Обследованы 88 стационарных больных с разной степенью тяжести и типом течения РС в соответствии с критериями McDonald, 2010. Для оценки признаков депрессии, тревоги и алекситимии использовали шкалы депрессии Бека (BDI), самооценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина (STAI), Торонтскую алекситимическую шкалу (TAS-26). **Результаты.** Распространенность

алекситимии у больных РС составила 36,36 %, тогда как 34,09 % составляли пограничную группу. Установлена статистически значимая положительная корреляционная связь алекситимии с депрессией и тревогой у больных РС. Высокий уровень алекситимии был обнаружен с высокой степенью депрессии по шкале BDI. Алекситимичными оказались пациенты с большой высокой степени тяжести по шкале инвалидизации Kurtzke. Ни один из приведенных социально-демографических и клинических показателей статистически достоверно не влиял на наличие алекситимического типа личности. **Выводы.** Алекситимия может быть ключевым психологическим фактором, препятствующим истинной эмоциональной интеграции изменений, связанных с болезнью.

Ключевые слова: рассеянный склероз; алекситимия; депрессия; тревога.

N.G. Starynets, G.A. Starynets

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

Alexithymia in multiple sclerosis

Abstract. Background. An independent psychological construct such as alexithymia is the least studied in multiple sclerosis (MS). The objective of this study was to determine the level of alexithymia in patients with MS and the degree of influence on it of different social and demographic characteristics of patients, including gender, age, place of residence, marital status, level of education, clinical parameters of the disease, depression and anxiety. **Materials and methods.** Eighty-eight in-patients with varying degrees of severity and type of MS were examined according to 2010 McDonald criteria. The following scales were used to assess the signs of depression, anxiety and alexithymia: the Beck Depression Inventory, the State-Trait Anxiety Inventory, the Toronto Alexithymia Scale. **Results.**

The prevalence of alexithymia in patients with MS was 36.36 %, while 34.09 % represented the marginal group. A statistically significant positive correlation was established between alexithymia and depression and anxiety in patients with MS. High levels of alexithymia were detected with a high degree of depression on the Beck Depression Inventory. Patients with a higher severity on the Kurtzke disability scale were found to be alexithymic. None of the above socio-demographic and clinical variables influenced statistically significantly the presence of alexithymia. **Conclusions.** Alexithymia can be a key psychological factor that impedes the true emotional integration of disease-related changes.

Keywords: multiple sclerosis; alexithymia; depression; anxiety