

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.454

Аббасова Д.И., Ядигарова И.Л., Баранская Л.Т.
**ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛЕКСИТИМИИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

(По материалам зарубежных исследований)

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Abbasova D.I., Yadigarova I.L., Baranskaya L.T.
**THE RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA AND DEPRESSION
IN PATIENTS WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES**

(On the materials of foreign research)

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: dayana.abbasova@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена взаимосвязь алекситимии и депрессии у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями, такими как фибромиалгия, псориаз, хроническая болезнь почек, ишемическая болезнь сердца, выявленная в ходе исследований, проведенных зарубежными авторами. Обоснована коморбидность алекситимической и депрессивной симптоматики. Более чем у половины пациентов соматического стационара с умеренной и тяжелой депрессией отмечается алекситимия разной степени выраженности.

Annotation. The article examines the relationship between alexithymia and depression in patients with chronic somatic diseases such as fibromyalgia, psoriasis, chronic kidney disease, coronary heart disease, etc., based on studies conducted by foreign authors. The comorbidity of alexithymia and depressive symptoms is justified. More than half of patients in somatic hospital with moderate to severe depression have alexithymia of varying degrees of severity.

Ключевые слова: алекситимия, депрессия, коморбидность, пациенты с хроническими соматическими заболеваниями.

Key words: alexithymia, depression, comorbidity, patients with chronic somatic diseases.

Введение

Увеличение распространенности депрессии в последние десятилетия привело отечественных и зарубежных исследователей к изучению данного

феномена. Однако до сих пор остается множество белых пятен в понимании особенностей данного феномена [3]. Одним из них является возникновение трудностей, связанных с ранней диагностикой депрессии, другим – трудности, обусловленные коморбидностью депрессии с другими расстройствами.

Сложности ранней диагностики в последнем случае связаны с тем, что коморбидность двух психических расстройств или психического расстройства и патопсихологического личностного синдрома может быть обусловлена рядом причин: одно из них создает условия для возникновения другого; первое является этапом развития второго; оба состояния являются результатом единого патологического процесса, а различия обусловлены влиянием внешних факторов; оба имеют общие механизмы патогенеза. В ряде случаев разделение симптомов двух коморбидных расстройств становится невозможным [7].

Хронические соматические заболевания неизбежно ассоциируются с нарастанием у пациентов депрессивной симптоматики, генерализованной тревоги, тревожных фобий и других нарушений психического функционирования. В некоторых случаях депрессивное состояние пациентов формируется как результат специфических последствий постоянного медицинского наблюдения. В других – депрессия проявляется в поведенческих маркерах. Например, ограничения, обусловленные хронической болезнью, приводят к существенному снижению активности.

Наряду с указанным выше, в большинстве случаев депрессия оказывается взаимосвязанной с алекситимией. Несмотря на достаточное количество исследований, посвященных вопросам взаимосвязи алекситимии и депрессии, окончательное решение до сих пор не найдено. В большинстве работ подчеркивается выраженное негативное взаимовлияние алекситимии и депрессии в процесс лечения и исходов основного соматического заболевания. Однако в ряде исследований указано, что алекситимия, или нарушения в восприятии и выражении эмоций, возникают как защитная реакция, благодаря которой пациенту удается избежать нарастания депрессивной симптоматики, угрожающей жизни пациента, страдающего тяжелым соматическим заболеванием. Алекситимия возникает на фоне отрицательных внешних условий для защиты психики от депрессии. Следовательно, несвоевременная коррекция алекситимии может усугубить негативное психическое состояние человека [1].

Еще сравнительно недавно термин «алекситимия» использовался для характеристики трудностей выражения эмоций, коммуницирования на эмоциональном уровне, ограниченной способности к внешнему выражению чувств. Однако в последнее время подчеркивается определение алекситимии как дефицита регуляции эмоций и нарушений в расшифровке и производстве эмоциональной информации [1,2,5,7].

Коморбидность алекситимической и депрессивной симптоматики является неизменным атрибутом неизлечимых хронических соматических заболеваний. Уровень алекситимии высоко коррелирует с тяжестью депрессии,

обусловленной, тяжелой соматической патологией в тоже время, умеренная и выраженная депрессия порождает и формирует алекситимию.

Данная ситуация наиболее характерна для пациентов в возрасте 50 лет и старше. Даже после достижения в результате лечения относительной ремиссии основного соматического заболевания сохраняются существенные алекситимические и депрессивные симптомы, которые могут взаимно усиливаться, постепенно приводя к очередному обострению.

В большинстве зарубежных исследований уровень депрессии у пациентов оценивается по HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale – госпитальная шкала тревоги и депрессии), алекситимия – по TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale – Торонтская шкала алекситимии). Взаимосвязь между депрессией и алекситимией подтверждается использованием методов математической статистики.

Цель исследования – показать необходимость учета взаимосвязи алекситимии и депрессии у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями в лечебно-реабилитационном процессе.

Материалы и методы исследования

Основным методом исследования был обзор статей зарубежных авторов (на языке оригинала), доступных в интернете в полном объеме, по заявленной проблеме.

Результаты исследования и их обсуждение

Наиболее значимые результаты представлены в исследовании взаимосвязи алекситимии и депрессии у пациентов с фибромиалгией [5]. В нем приняли участие 181 пациент с фибромиалгией; для сравнения методом рандомизированной выборки была подобрана контрольная группа, также в количестве 181 участника.

По HADS более половины пациентов (61,9%) показали клинически значимые уровни депрессивных симптомов, по сравнению с 33,0% обследуемых контрольной группы, имеющих депрессивные симптомы. Было обнаружено, что выраженность депрессивной и алекситимической симптоматики у пациентов с фибромиалгией была значительно выше, нежели в контрольной группе. Как указывают авторы исследования, тем самым были подтверждены выводы предыдущих исследований, но с большим размером выборки (Huber et al., 2009; Pedrosa et al., 2008; Fietta и Manganeli, 2007). Также подчеркивается не только более высокая распространенность взаимосвязи алекситимии и депрессии при фибромиалгии, но и тот факт, что эта связь, также присутствующая в контрольной группе, имеет тенденцию становиться сильнее при возникновении такой соматической патологии, как фибромиалгия, причины которой до конца неизвестны. Исследователи подтвердили, что алекситимия и депрессия тесно связаны, в частности у пациентов с фибромиалгией.

Другое исследование взаимосвязи алекситимии и депрессии было проведено у 108 пациентов с подтвержденным на протяжении, как минимум шести лет, диагнозом хронического бляшечного псориаза. Также одной из целей

исследования был анализ взаимосвязи между психопатологией и алекситимией у пациентов данной группы. В качестве методов исследования были использованы Торонтская шкала алекситимии (TAS-20) и симптоматический опросник SCL-90-R. Степень тяжести псориаза оценивалась дерматологом по площади и степени тяжести псориаза (оценка PASI). PASI включает в себя клиническую степень псориаза (площадь пораженной поверхности кожи) и клиническую степень его проявления (эритема, шелушение и уплотнение). Основные критерии исключения – сопутствующая патология с диагностированным физическим или психическим расстройством и использование лекарств, которые могли повлиять на психическое состояние пациентов, включая нелегальные вещества и алкоголь [4].

Результаты исследования свидетельствуют о том, что пациенты, страдающие псориазом и демонстрирующие выраженную алекситимическую симптоматику, одновременно с этим, имеют более высокие показатели соматизации (проявление психического нарушения в виде соматических симптомов) по сравнению с пациентами без алекситимии. Согласно психосоматической теории, это означает, что трудности идентификации и различения эмоций и телесных ощущений, трудности описания и вербализации эмоций, бедность фантазий, преимущественная ориентация на рациональный подход, бедность образов обусловленные алекситимией, обеспечивают выражение эмоций через физические симптомы, то есть, через псориаз. Кроме того, у пациентов с диагнозом хронического бляшечного псориаза, имеющих высокие показатели алекситимии, отмечались генерализованная тревожность и фобии. Не имея возможности снизить внутреннее напряжение посредством внешнего эмоционального выражения, такие пациенты оказываются весьма уязвимыми к дистрессу, порождающему депрессию.

Связь алекситимии с тревогой и депрессией была подтверждена и другими исследованиями, в которых есть упоминание об алекситимической депрессии.

Еще одно актуальное исследование посвящено взаимосвязи алекситимии и депрессии у пациентов с 4-5 стадией хронической болезни почек, находящихся на гемодиализе [5]. На основе результатов обследования 400 пациентов, получающих лечение гемодиализом, сделан вывод о том, что 60,4% пациентов страдают депрессией разного уровня и 53,3% имеют выраженные симптомы тревоги. По мере нарастания тревоги и депрессии пациенты постепенно утрачивают потребность в эмоциональном взаимодействии с окружающими. В данном случае речь идет о формировании вторичной алекситимии, которая существенно затрудняет комплайнс врача и пациента, что приводит к утяжелению соматического заболевания и общего состояния пациентов. Также результаты исследований свидетельствуют о том, что у пациентов, страдающих хронической болезнью почек, с коморбидным синдромом депрессии есть повышенный и высокий уровень алекситимии, в структуре которой наиболее выраженным является внешне ориентированный стиль мышления экстернальный локус контроля.

Существенный вклад в рассматриваемую проблему вносит исследование, направленное на изучение взаимосвязи между алекситимией, тревожной депрессией, стрессом, качеством жизни и социальной поддержкой пациентов с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС). Выводы основаны на результатах обследования 398 пациентов с данным заболеванием (166 женщин и 322 мужчины) [7]. Было показано, что алекситимия может увеличить тревогу, депрессию и стресс, а также стать предиспозиционным фактором снижения качества жизни и отсутствия социальной поддержки. Кроме того, в исследовании проверяется предсказательная ценность алекситимии в динамике депрессии и тревоги у пациентов с ИБС. Оказалось, что повышение уровня алекситимии увеличивает тревогу и депрессию у пациентов. Иными словами, в исследовании была подтверждена взаимосвязь между алекситимией и дистрессом. Другой диагностической находкой стало выявление негативной взаимосвязи между алекситимией и качеством жизни пациентов с ИБС.

Выводы:

1. У большинства обследуемых с хроническими соматическими заболеваниями разных нозологий выявлен повышенный и высокий уровень алекситимии, который неизменно связан с диагностируемыми у пациентов выраженными депрессивными симптомами.

2. Существуют относительно специфические для каждой нозологии связи алекситимии и депрессии у пациентов с основными симптомами их соматических заболеваний.

3. Ранняя диагностика алекситимических и депрессивных симптомов у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями обеспечивает формирование комплайенса и повышает эффективность процесса лечения.

Список литературы:

1. Valentina Tesio. Alexithymia: state of art and controversies. Clinical and neuroscientific evidence. / Valentina Tesio, Katharina S. Goerlich, Masako Hosoi and Lorys Castelli. // *Frontiers in Psychology*. - 2019.

2. Bamonti P.M. Association of Alexithymia and Depression Symptom Severity in Adults 50 Years and Older. / Bamonti P.M., Heisel M.J., Duberstein P.R. // *Am. J. Geriatric Psychiatry*. - 2010 Jan. - №18(1) – p. 51-56.

3. Депрессия. Информационные бюллетени. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – 2018. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 04.03.2020)

4. Dziubek W. The level of anxiety and depression in dialysis patients undertaking regular physical exercise training. / Dziubek W., Kowalska J., Rogowski I., [et al] // *Kidney Blood Pressure Research*. - 2016; - №41. – p. 86-98.

5. Ghiggia A. Alexithymia and depression in patients with fibromyalgia: When the whole is greater than the sum of its parts / Ghiggia A., Romeo A., Valentina Tesio V. // *Psychiatry Res.* – 2018 - № 5 – p. 44-49.

6. Korkoliakou P. Psychopathology and alexithymia in patients with psoriasis. / Efstathiou V, Giannopoulou I. // *A Bras Dermatol.* - 2017 - № 19 – p. 119-123.

7. Nekouei Z.K. The relationship of Alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model) / Nekouei Z.K., Doost H.T.N., Sadeghei V. // J. Educ. Health Promot. – 2014. - № 3 – p. 68.

УДК 616.89

Береснева А.О., Есина О.Б.
**СТРУКТУРА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРЕДИКТОРОВ
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 16-17
ЛЕТ**

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапия
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Beresneva A.O., Yesina O.B.
**STRUCTURE OF THE PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR
PREDICTORS IN TEENAGERS AT THE AGE OF 16-17 YEARS**

Department of psychiatry, narcology and psychotherapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: beresnevanastya7@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены распространенность предикторов суицидального поведения у подростков в возрастной группе от 16 до 17 лет. Большой акцент был сделан на исследовании дисфункционального аффективного поведения, чувства безнадежности и актуальной конфликтной ситуации, которые могут участвовать в формировании суицидального поведения у подростков

Annotation. The article considers the prevalence of predictors of suicidal behavior in adolescents in the age group of 16 to 17 years. Greater emphasis was placed on the study of dysfunctional affective behavior, feelings of hopelessness and an actual conflict situation in which a teenager may be exposed to suicidal behavior in the presence of a stressful, provocative situation.

Ключевые слова: предиктор суицидального поведения, подросток, аффект, безнадежность, конфликт

Key words: predictor of suicidal behavior, adolescent, affect, hopelessness, conflict

Введение

По официальным данным количество самоубийств с 2019 года в России составляет около 2000 человек, из которых более трети — дети и подростки.