

УДК: 616.126-008.331.1:159.923-039.76

## ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА: АЛЕКСИТИМИЧЕСКИЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Дроздова И.В., Демченко М.В.

ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», Украина, г. Днепропетровск

*Алекситимия – психологический симптомокомплекс, проявляющийся на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях и обозначающий «отсутствие слов для выражения чувств». Цель работы – изучить личностные и алекситимические особенности больных с врожденными пороками сердца (ВПС) в отдаленные после оперативной коррекции сроки.*

*В исследовании использовалась Торонтская алекситимическая шкала и методика многостороннего исследования личности.*

*Личностными особенностями больных ВПС с алекситимическим типом были увеличение уровней ипохондрии, истерии, паранойи, шизоидности, интроверсии, а также снижение депрессии, мужественности-женственности, психастении и гипомании. При неалекситимическом типе личности наблюдались повышение ипохондрии, истерии, мужественности-женственности, гипомании и снижение депрессии, психастении, шизоидности, интроверсии.*

*Статистически значимыми отличиями были уровни депрессии, психастении, интроверсии, что необходимо учитывать при разработке индивидуальных программ реабилитации данной категории пациентов.*

**Ключевые слова:** алекситимия, личность, врожденные пороки сердца, оперативная коррекция, реабилитация.

Термин «алекситимия», означающий «отсутствие слов для выражения чувств (от «а» – недостаток, «lexis» – слово, «thimos» – эмоция), был введен впервые П. Сифнеосом [3, 12, 17, 18]. Алекситимия является психологическим симптомокомплексом, который проявляется на разных уровнях: когнитивном, аффективном и поведенческом. Она характеризуется затруднением или неспособностью человека точно описать собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям [9, 14, 19, 21, 22]. Алекситимия рассматривается, с одной стороны, как предиктор и признак эмоционального расстройства, с другой – как компонент посттравматических стрессовых расстройств и психопатологических синдромов, с третьей – как своеобразная личностная характеристика [8, 16, 25, 28].

Единой концепции, объясняющей развитие алекситимии, также пока не существует [3, 4, 5, 14]. До сих пор отсутствуют данные о наличии алекситимических особенностей у лиц с врожденными пороками сердца (ВПС); нет сведений о феномене первичной или вторичной алекситимии у таких больных в отдаленные сроки после оперативной коррекции.

### Материалы и методы

Открытое контролируемое исследование, проводившееся на базе Государственного учреждения «Украинский Государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины» охватывало 32 пациента с ВПС. После получения информированного согласия было обследовано 32 больных с оперированными ВПС (18 мужчин и 14 женщин). Среди них было 12 лиц с дефектом межжелудочковой перегородки, 8 человек – с коарктацией аорты, 6 лиц – с тетрадой Фалло, по 2 человека – с дефектом межпредсердной перегородки и со стенозом аорты, по 1 человеку – с открытым артериальным протоком и со стенозом легочной артерии.

Средними величинами у обследованных лиц ВПС были: возраст пациентов –  $29,7 \pm 7,11$ ; время после хирур-

гической коррекции –  $12,8 \pm 6,04$ ; возраст, в котором им была проведена операция –  $13,4 \pm 7,34$  года соответственно. В зависимости от уровня алекситимии больные были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 13 лиц с уровнем алекситимии более 60 баллов; во 2 – 19 человек с уровнем алекситимии менее 60 баллов. Группы были сопоставимы между собой и достоверно не отличались по возрасту по полу. Все пациенты выразили информированное согласие участвовать в исследовании. Для выявления неалекситимического и алекситимического типов личности использовалась Торонтская алекситимическая шкала (ТАШ); для оценки личностных особенностей больных использовали методику многостороннего исследования личности [2, 6]. Статистическая оценка выборки включала первичный статистический анализ: оценку среднего арифметического, среднего квадратического отклонения, ошибку средней арифметической [1].

### Результаты и обсуждение

Усредненный личностный профиль больных ВПС с алекситимическими личностными особенностями характеризовался подъемом на шкалах Нs–ипохондрии, Ну–истерии, Ра–паранойи, Sc–шизоидности, Si–интроверсии и снижением на шкалах D–депрессии, Мt–мужественности-женственности, Рt–психастении, Ма–гипомании. Усредненному личностному профилю пациентов с ВПС с неалекситимическим типом личности были присущи подъем на шкалах Нs–ипохондрии, Ну–истерии, Мt–мужественности-женственности, Ма–гипомании и снижение на шкалах D–депрессии, Рt–психастении, Sc–шизоидности, Si–интроверсии. Больные ВПС с алекситимическим и неалекситимическим типом личности достоверно отличались уровнем D–депрессии ( $67,4 \pm 2,1$ ;  $53,4 \pm 2,4$ ;  $p=0,0002$ ), Рt–психастении ( $55,1 \pm 1,6$ ;  $44,1 \pm 2,0$ ;  $p=0,0001$ ) и Si–интроверсии ( $60,0 \pm 1,7$ ;  $49,2 \pm 1,7$ ;  $p=0,0002$ ).

В обеих группах конфигурация профиля свидетельствовала об открытости пациентов в раскрытии своего характера и проблем. Невротические реакции больных были связаны с недостаточностью их физических и пси-

хических ресурсов для реализации мотивированного поведения. Тревога у них относилась к состоянию здоровья и отражала выраженность ипохондрической тенденции. Беспокойство за состояние своего физического здоровья базировалось на ощущениях сердцебиения, боли в области сердца. Исходно повышенное внимание к себе сочеталось с недостаточной способностью контролировать свои эмоции. Они предъявляли большое количество жалоб, были озабочены своим физическим состоянием, проявляли пессимизм и неверие в успех медицинской помощи.

Поглощенность внимания больных своими соматическими проявлениями приводила к высокой резистентности поведения по отношению к внешним воздействиям, которую окружающие воспринимали как несговорчивость и упрямство. Эти качества и наличие собственной концепции заболевания, а также скептицизм в отношении эффективности врачебных мероприятий весьма затрудняли достижение приверженности к лечению. В клинической картине больных доминировало беспокойство о состоянии физического здоровья; они были озабочены как состоянием здоровья, так и организацией поведения, ориентированного на заботу о нем.

Высокая способность к вытеснению у пациентов с оперированными ВПС позволяла им эффективно устранять тревогу, но в то же время затрудняла формирование устойчивого поведения для успешного взаимодействия с окружающими. Эти лица не обладали достаточно развитым внутренним миром, их переживания были ориентированы на внешнего наблюдателя, они утратили способность к формированию устойчивых установок и построению поведения на основе предшествующего опыта. Соматические жалобы, отличавшиеся большим постоянством и резистентностью к терапевтическим воздействиям, использовались этими лицами для давления на врачей и родственников с целью получения преимуществ и рационального объяснения недовольства своим местом в группе. Враждебность, протест, неспособность и нежелание считаться с интересами окружающих проявлялись обратно пропорционально социальной дистанции, обнаруживаясь главным образом в отношениях с близкими людьми. В большей степени эти свойства были выражены у лиц с алекситимическими личностными особенностями.

Идентификация с традиционной культурой и социальной ролью мужчины и женщины у больных с ВПС выражалась в характере жизненного опыта, эстетических и культурных интересах, профессиональных устремлениях. Мужчины избирательно ограничивали круг своих интересов, доминировали и были склонны к соперничеству в межличностных отношениях. Женщины отличались мягкостью, сердечностью, стремлением к защищенности, пассивностью, склонностью подчиняться, сдержанным поведением. У лиц с неалекситимическим типом личности наблюдалось повышение усредненного личностного профиля по шкале Мт–мужественности-женственности. Этим мужчинам было присуще увеличение внимания к эмоциональным нюансам и оттенкам отношений, сентиментальность, широта интересов, уменьшение доминантности и грубости. У женщин, наоборот, повышались непринужденность и уверенность в себе, предприимчивость и решительность.

Больным с ВПС с алекситимическими особенностями характерны были аффективная ригидность, склонность к подозрительности, вероятность выраженных межличностных конфликтов. Эти качества обуславливали злопамятность и легкое возникновение враждебных ре-

акций. Таким пациентам была присуща яркая дисгармоничность личности, у них одновременно существовали выраженные тревожные тенденции и аффективная ригидность. При этом трудности в межличностных связях увеличивались: стремление избежать разочарования, ограничивавшее контакты у тревожных и субдепрессивных личностей, сочеталось с ожиданием враждебных или недобросовестных действий окружающих, характерным для аффективно ригидных личностей. Эти трудности нарушали социальную адаптацию и деятельность, связанную с общением.

Стремление ликвидировать свою отгороженность и неспособность преодолеть коммуникативные затруднения порождали у лиц с ВПС амбивалентность в отношениях с людьми, связанную с ожиданием внимания со стороны окружающих и боязнью холодности с их стороны. Им были характерны затруднения при осуществлении межличностных контактов, замкнутость, необщительность, стремление к деятельности, не связанной с общением, и реакции тревоги в тех случаях, если вынужденные контакты осуществлялись независимо от их воли. В большей степени эти свойства были выражены у лиц с алекситимическими личностными особенностями.

Лицам с неалекситимическими особенностями были присущи отрицание тревоги и легкие гипоманиакальные тенденции. Для них был характерен высокий уровень активности, открытость, преувеличение своих возможностей и размаха деятельности, достаточный уровень контактов и оценки собственного физического состояния. Эти пациенты характеризовались оптимизмом, общительностью, способностью к высокой активности, непринужденностью в общении. Они охотно вступали в контакт и при этом производили на окружающих впечатление людей приятных, веселых, отличающихся широкими интересами и энтузиазмом, высказывающих свое мнение и готовых поделиться впечатлениями.

Лицам с алекситимическим типом были присущи недостаток побуждений, неспособность испытывать удовольствия, снижение активности, легкое возникновение чувства вины и недостаточная оценка собственных возможностей. Они отличались затруднениями межличностных контактов, замкнутостью, необщительностью, стремлением к деятельности, не связанной с общением, и реакцией тревоги в тех случаях, если вынужденные контакты осуществлялись вне их воли.

Таким образом, отличительными особенностями больных ВПС с алекситимическим типом были зажатость, сверхконтроль, повышенная ориентация на нормативность в качестве устойчивого свойства личности, проявляющаяся избыточным вниманием к нарушениям физического здоровья (повышение на шкале Нs–ипохондрии), вытеснение тревоги, эмоциональная лабильность, высокая чувствительность к средовым воздействиям, демонстративное поведение (конверсионный V). Мужчины отличались доминированием и склонностью к соперничеству в межличностных отношениях, женщины – мягкостью, сердечностью, пассивностью и сдержанностью поведения (снижение на шкале Мт–мужественности-женственности). Им были присущи аффективная ригидность, склонность к педантизму, соперничеству и застреванию на негативных переживаниях (повышение на шкале Ра–паранойи), осмотрительность, осторожность, враждебно-подозрительное отношение, боязливость, конституционально обусловленная тревожность, неуверенность, конформность (понижение на шкале Рt–психастении), индивидуализм, своеобразие интересов, непредсказуемость поступков, иррациональный подход к реше-

нию проблем, отрыв от реальности (повышение на шкале Sc–шизоидности), недостаток побуждений, неспособность испытывать удовольствие, снижение активности, легкое возникновение чувства вины и недостаточная оценка собственных возможностей. Они отличались затруднениями межличностных контактов, замкнутостью, необщительностью, стремлением к деятельности, не связанной с общением, и реакцией тревоги в тех случаях, если вынужденные контакты осуществлялись вне их воли (снижение на шкале Ма–гипомании), обращенностью преимущественно в мир субъективных переживаний (повышение на шкале Si–интроверсии).

Пациентам с ВПС с неалекситимическим типом личности были присущи зажатость, сверхконтроль, повышенная ориентация на нормативность в качестве устойчивого свойства личности, проявляющаяся избыточным вниманием к нарушениям физического здоровья (повышение на шкале Hs–ипохондри), вытеснением тревоги, эмоциональной лабильностью, высокой чувствительностью к средовым воздействиям, демонстративным поведением (конверсионный V). Этим мужчинам было присуще увеличение внимания к эмоциональным нюансам и оттенкам отношений, сентиментальность, широта интересов, уменьшение доминантности и грубости. У женщин, наоборот, повышались непринужденность и уверенность в себе, предприимчивость, доминантность и гетероагрессивные тенденции, решительность и низкая сензитивность (повышение на шкале Mt–мужественности–женственности). Для них был характерен высокий уровень активности, открытость, преувеличение своих возможностей и размаха деятельности, высокий уровень контактов и оценки собственного физического состояния. Эти пациенты характеризовались оптимизмом, общительностью, способностью к высокой активности, непринужденностью в общении (повышение по шкале Ма–гипомании). Им было свойственно парадоксальное сочетание ориентации на актуальное поведение, внешнюю оценку, одобрение окружающих со склонностью строить свое поведение, исходя из внутренних критериев и трудностей межличностной коммуникации, повышенная активность, высокое честолюбие и самооценка у таких больных сочетались с невозможностью добиться желаемого положения и реализовать актуальные стремления (снижение на шкалах Sc–шизоидности). Для таких лиц было характерно стремление к межличностным контактам и интерес к людям, желание заниматься общественными обязанностями, тенденции к самоутверждению, повышению значимости в глазах окружающих, доминированию (понижение на шкале Si–интроверсии).

### Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что алекситимия – это особое состояние, которое характеризуется как затруднением в понимании своих чувств, невозможностью различать тонкие нюансы своих переживаний, а также сложностью их выражения [3, 25–28]. Алекситимия выступает как фактор, препятствующий осознанному контакту человека со своей эмоциональной сферой, создающей затруднения в коммуникативной сфере личности, и является предпосылкой в развитии целого спектра психических нарушений. Ограниченные возможности понимания себя становятся значительным препятствием в психотерапевтической работе с этими больными.

### Литература

1. Бабак В. П., Білецький А. Я., Приставка О. П. Статистична обробка даних. – К. : МІВВЦ, 2001. – 388 с.

2. Березин Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности (в клинической медицине и психогигиене). – М.: Медицина, 1976. – 175 с.
3. Малкина - Пых И. Г. Об одном возможном методе психологической коррекции алекситимии // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 99–106.
4. Менделевич В. Д. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.
5. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Московский университет, 1987. – 167 с.
6. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. – Самара: БАХРАХ, 2002. – 172 с.
7. Abramson L., McClelland D., Brown D., Kelner S. Alexithymic characteristics and metabolic control in diabetic and healthy adults // J. Nerv. Ment. Dis. – 1991. – Vol. 179, № 8. – P.490–494.
8. Bagby R., Taylor G., Atkinson L. Alexithymia: A comparative study of three self report measures // J. Psychosom. Res. – 1988. – Vol. 32. – P. 107–116.
9. Berenbaum H., Prince J. Alexithymia and the interpretation of emotion relevant information // Cogn. Emot. – 1994. – Vol. 8. – P.231–244.
10. Cohen K., Auld F., Brooker H. Is alexithymia related to psychosomatic disorder and somatizing? // J. Psychosom. Res – 1994. – Vol. 38. – P.119–127.
11. Jessimer M., Markham R. Alexithymia: A right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions? // Brain Cogn. – 1997. – Vol. 34. – P.246–258.
12. Jimerson D.C., Wolfe B.E., Franko D.L. et al. Alexithymia ratings in bulimia nervosa: clinical correlates // Psychosom. Med.– 1994. – Vol. 56, № 2. – P.90–93.
13. Keller D., Carroll K., Nich C., Rounsaville B. Alexithymia in cocaine abusers: Response to psychotherapy and pharmacotherapy // Am. J. Addict. – 1995. – Vol. 4. – P.243–244.
14. Krystal H. Alexithymia and psychotherapy // Am. J. Psychother. – 1979. – Vol. 33, № 1. – P.17–31.
15. Loas G., Fremaux D., Otmani O., Verrier A. Prevalence of alexithymia in a general population. Study in 183 «normal» subjects and in 263 students // Ann. Med. Psychol. – 1995. – Vol. 153, № 5. – P.355–357.
16. Luminet O., Bagby R., Wagner H. et al. Relation between alexithymia and the Five-Factor Model of Personality: A facet level analysis // J. Person. Assess. – 1999. – Vol. 73. – P.345–359.
17. Sifneos P.E. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients // Psychother. Psychosom. – 1973. – Vol. 22. – P.255–262.
18. Sifneos P.E. Alexithymia: past and present // Am. J. Psychiat. – 1996. – Vol. 153. – P.137–142.
19. Suslow T. Alexithymia and automatic affective processing // Europ. J. Person. – 1998. – Vol. 12. – P.433–443.
20. Taylor G.J. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment // Am. J. Psychiat. – 1984. – Vol.141, № 6. – P.725–732.
21. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D. Disorders of affect regulation. – Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1997.
22. Taylor G.J. Recent developments in alexithymia theory and research // Can. J. Psychiat. – 2000. – Vol. 45. – P.134–142.
23. TenHouten W.D., Hoppe K.D., Bogen J.E., Walter D.O. Alexithymia and the split brain. III. Global level content analysis of fantasy and symbolization // Psychother. Psychosom. – 1985. – Vol. 44, № 2. – P.89–94.
24. TenHouten W.D., Hoppe K.D., Bogen J.E., Walter D.O. Alexithymia and the split brain. IV. Gottschalk-Gleser content analysis, an overview // Psychother. Psychosom. – 1985. – Vol. 44, № 3. – P.113–121.
25. van Wout M., Aleman A., Bermond B., Kahn R. No words for feelings: alexithymia in schizophrenia patients and first degree relatives // Compr. Psychiatry. – 2007. – Vol. 48. – P.27–33.
26. Warnes H. Alexithymia, clinical and therapeutic aspects // Psychother. Psychosom. – 1986. – Vol. 46, № 1\_2. – P.96–104.
27. Wise T., Mann L., Jani N., Jani S. Illness beliefs and alexithymia

in headache patients // *Headac.* – 1994. – Vol. 34, № 6. – P.362–365. psychiatric outpatients // *Compr. Psychiatry.* – 1995. – Vol. 36, № 6.  
28. Wise T., Mann L. The attribution of somatic symptoms in – P.407–410.

## CONGENITAL HEART DISEASES: ALEXITHYMIA AND PERSONALITY FEATURES

*Drozdova I.V., Demchenko M.V.*

State Institution “The Ukrainian State Research Institute of Medical and Social Problems of Disability of Ministry of Health of Ukraine”, Dnipropetrovsk

---

*Alexithymia is a psychological complex of symptoms, showing up on mental, highly emotional and behavior levels and designating «absence of words for voicing feel». Aim of the work – to study long-term personality and alexithymia features of patients with congenital heart diseases (CHD) following operative correction. Material and methods. Toronto Alexithymia Scale and methodology of multilateral research of personality were used in the research. Results and discussion. Main personality features of CHD patients with alexithymia type were the increase in the levels of hypochondria, hysteria, paranoia, schizoid behavior, introversion, and the decline in depression, courageousness-femininity, psychasthenia, and hypomania as well. In non-alexithymia type of personality there was an increase in hypochondria, hysteria, courageousness-femininity, hypomania, and decline in depression, psychasthenia, schizoid behavior, introversion. Conclusions. Statistically significant differences were the levels of depression, psychasthenia, introversion, that must be taken into account in the elaboration of individual rehabilitation program for this category of patients.*

**Key words:** alexithymia, personality, congenital heart diseases, operative correction, rehabilitation.

---

Адрес для корреспонденции: e-mail: drozdova@ua.fm

Поступила 29.08.2013