

АЛЕКСИТИМИЯ У ПОДРОСТКОВ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ

Олег Радиевич Есин, Елена Анатольевна Горобец, Ильшат Хамзович Хайруллин

Казанский (Приволжский) федеральный университет,
420008, Россия, г. Казань, ул. Кремлевская, д.18. e-mail: olegesin@gmail.com

Реферат. Цель работы – определение алекситимии у подростков с головной болью напряжения и ее ассоциации с другими клиническими симптомами у подростков с головной болью напряжения. Контингент и методы: 52 пациента, страдающих головной болью напряжения в возрасте 13–17 лет. Критерии включения в исследование: наличие головной боли более 6 месяцев и отсутствие профилактического лечения; соответствие критериям головной боли напряжения Международной классификации головных болей 3-е издание (бета-версия 2013 года). Для диагностики алекситимии у детей использована русскоязычная версия опросника алекситимии у детей (Alexithymia Questionnaire for Children). Результаты. Высокий уровень алекситимии выявлен у 36,6% подростков с ГБН, а 23% подростков находились в пограничной группе. Не было получено достоверных различий по частоте встречаемости алекситимии среди матерей подростков с ГБН и матерей детей, не страдающих головными болями. Заключение. В практике врача-невролога необходимо использовать инструменты для алекситимичных пациентов, в особенности при жалобах на боль, поскольку процент алекситимичных подростков является существенным.

Ключевые слова: головная боль, головная боль напряжения, алекситимия, подростки.

DIAGNOSIS OF ALEXITHYMIA IN ADOLESCENTS
WITH TENSION-TYPE HEADACHE

Oleg R. Esin, Elena A. Gorobets, Ilshat Kh. Khairullin

Kazan (Volga region) Federal University, 18, Kremlyovskaya Str.,
Kazan, Russian Federation, 420008, e-mail: olegesin@gmail.com

The aim of the work is to determine alexithymia in adolescents with tension headache and its association with other clinical symptoms in adolescents with tension headache. Contingent and methods. 52 patients suffering from tension headache (HDN), aged 13-17 years. Criteria for inclusion in the study: the presence of headaches for more than 6 months and the lack of prophylactic treatment; meeting the criteria for tension headache International classification of headaches 3rd edition (beta version of 2013). The Russian-language version of the Alexithymia Questionnaire for Children was used to diagnose alexithymia in children. Results. A high level of alexithymia was detected in 36.6% of adolescents with HDN, and 23% of adolescents were in the border group. No significant differences were found in the frequency of alexithymia occurrence among mothers of adolescents with HDN and mothers of children who do not suffer from headaches. Conclusion. In the practice of the neurologist, it is necessary to use tools for alexithymic patients, especially with complaints of pain, since the percentage of alexithymic adolescents is significant.

Key words: headache, tension headache, alexithymia, adolescents.

Распространенность головной боли у детей и подростков варьирует от 23% до 51% в зависимости от продолжительности наблюдения [21]. Мигрень с аурой и без ауры встречается в среднем у 8% (3–10%) в популяции, в то время как головная боль напряжения (ГБН) в среднем в 25% популяции, но в зависимости от возраста и продолжительности наблюдения распространенность варьирует от 1% до 73% [6, 7, 8, 12, 20]. По мере взросления детей и подростков отмечается значительное увеличение распространенности головной боли [8–10, 16]. По данным J. Carlsson, в первом классе головную боль отмечают 16% детей, в девятом – 42%, выявлено резкое увеличение частоты головной боли между вторым и третьим классами с 3% до 11% [9]. В исследованиях обнаружены гендерные различия – увеличение распространенности головной боли у девочек по мере взросления [8, 10]. Большое количество внеурочных занятий, низкий социально-экономический статус, семейные факторы (наличие головной боли у других членов семьи и низкий образовательный уровень матери), тревога, депрессия и низкая самооценка являются факторами риска возникновения и хронизации головной боли [8, 16, 17, 20].

Фактором, способствующим развитию и хронизации болевых синдромов, является алекситимия, которая проявляется в неспособности человека адекватно определять и описывать свои ощущения. Алекситимия активно изучается у взрослых [3] и, вероятно, она может способствовать развитию болевых синдромов и психосоматических заболеваний у детей и подростков. Зарубежные исследователи рассматривают различные аспекты феномена: алекситимия как психологическая защита, связь алекситимии и головных болей у детей и подростков, вопросы измерения уровня алекситимии, связь уровня алекситимии и импульсивности [11, 13–15, 19]. Крупных исследований алекситимии в России не было, есть отдельные исследования, в которых изучается взаимоотношения алекситимии с расстройствами эмоциональной сферы и психалгией [2, 4].

Было обследовано 52 пациента (13 мальчиков и 39 девочек), страдающих ГБН, в возрасте 13–17 лет (средний возраст 14,4±1,4 года). Критерии включения в исследование: наличие головной боли более 6 месяцев и отсутствие профилактического лечения; соответствие критериям ГБН Международной клас-

Опросник алекситимии для детей

(Riefle C., Oosterveld P., Meerum Terwogt M., 2006, перевод О.Р. Есина, Е.А. Горобец)

Как я чувствую...

Напиши свое имя _____

Дата рождения _____

На страницах этого опросника ты найдешь 20 коротких утверждений. Каждое из них описывает чувства человека или то, что человек думает о своих чувствах. Отметь, верно ли это, иногда верно или неверно по отношению к тебе. Выбирай тот ответ, который лучше всего описывает именно тебя. Можно выбрать только один вариант.

Если это сложно, тогда выбери то, что подходит тебе чаще всего. У всех людей чувства различны, они по-разному воспринимают их. Поэтому здесь нет правильных и неправильных ответов, просто описание того, что чувствуют люди.

		неверно	иногда верно	обычно верно
1	Меня часто смущают мои внутренние ощущения			
2	Мне трудно рассказывать о своих чувствах			
3	У меня такие ощущения в теле, что даже врачи не могут понять их			
4	Я легко могу рассказать о своих внутренних ощущениях			
5	Когда у меня проблема, я хочу понять, откуда она возникла, а не только ее обсуждать.			
6	Когда я расстроен, я не знаю, печально мне, страшно или я раздражен/раздражена			
7	Меня часто беспокоят неприятные ощущения в теле			
8	Я лучше подожду и увижу, что случится, чем буду думать, почему все это происходит			
9	Иногда я не могу найти слова для описания своих внутренних ощущений			
10	Очень важно понимать свои внутренние ощущения			
11	Мне сложно описать то, что я чувствую по отношению к другим людям			
12	Люди говорят мне, что я должен рассказывать больше о своих внутренних ощущениях			
13	Я не знаю, что происходит внутри меня			
14	Я обычно не знаю, почему становлюсь сердитым			
15	Я предпочитаю общаться с людьми на любые темы, кроме обсуждения их чувств			
16	Я предпочитаю развлекательные телевизионные программы фильмам, в которых рассказывается о проблемах других людей			
17	Мне действительно очень трудно рассказать, что я чувствую, даже лучшему другу			
18	Я могу испытывать ощущение близости с кем-то, если даже просто сижу рядом, не разговаривая			
19	Размышления о том, что я чувствую, помогают мне при решении проблем			
20	Когда приходится концентрироваться, чтобы понять содержание фильма, он мне доставляет куда меньше удовольствия			

сификации головных болей, 3-е издание, бета-версия 2013 года. У 31 (59,6%) пациента диагностирована хроническая ГБН, у 21 (40,4%) – частая эпизодическая ГБН. Контрольная группа включала 45 человек (12 мальчиков и 33 девочки) в возрасте 13–17 лет (средний возраст 14,9±1,4 года), отобранных из пациентов, посещавших педиатра для профилактического осмотра. Проводилась беседа с матерями и детьми по структурированному опроснику, который включал историю развития ребенка, перенесенные заболевания, семейный анамнез с целью выявления любых симптомов головной боли. Критерии исключения: наличие в анамнезе головных болей у детей или в семье, а также наличие органической патологии голов-

ного мозга. Для диагностики алекситимии у детей использована русскоязычная версия опросника алекситимии у детей (Alexithymia Questionnaire for Children) [18], который является упрощенной версией двадцатипунктовой Торонтской шкалы алекситимии (20-Item Toronto Alexithymia Scale – TAS 20). Авторы с разрешения правообладателей сделали русскоязычный вариант опросника с прямым и обратным переводом. В настоящее время нет мнения, какому количеству баллов должен соответствовать «алекситимичный ребенок», «пограничный ребенок» и «неалекситимичный ребенок». В TAS-20 для взрослой популяции максимальное количество 100 баллов, а в «Опроснике алекситимии для детей» – 40 баллов, соответственно,

мы допускаем, что 1 балл педиатрической шкалы равен 2,5 баллов по взрослой шкале. Исходя из этого допущения, с баллами от 8 до 20 мы относили детей к неалекситимичным, 21–24 балла – к пограничным, выше 25 баллов – к алекситимичным.

Выявление алекситимии у матерей проводилось при помощи валидизированной русскоязычной версии 20-пунктовой Торонтской шкалы алекситимии (TAS-20) [5]. По результатам тестирования все опрашиваемые были разделены на 3 группы: неалекситимичные (от 20 до 51 балла), пограничные (от 52 до 60 баллов),

фактор риска развития психосоматических заболеваний. Это явление также понимается как совокупность признаков, которые характеризуют психический склад индивида, создающий, в свою очередь, предрасположенность к психосоматическим заболеваниям [1]. Алекситимия влечет за собой ряд важных клинических следствий. Это следует из того, что данное явление связано со многими распространенными психосоматическими заболеваниями, «в этиопатогенезе которых, вероятно, играет роль недостаточная способность к модулированию эмоционального возбуждения

Таблица 1

Частота алекситимии в группах подростков

	Алекситимичные n (%)	Пограничные n (%)	Неалекситимичные n (%)
Пациенты с ГБН (n=52)	19 (36,6%)	12 (23%)	21 (40,4%)
Контрольная группа (n=45)	5 (11,1%)	17 (37,8%)	23 (51,1%)
<i>p</i> при сравнении пациентов с ГБН с контрольной группой	0,02	>0,05	>0,05

Таблица 2

Алекситимия у матерей

	Алекситимичные n (%)	Пограничные n (%)	Неалекситимичные n (%)
Мамы пациентов с ГБН (n=52)	4 (7,7%)	6 (11,5%)	42 (80,8%)
Мамы подростков контрольной группы (n=45)	4 (8,9%)	14 (31,1)	27 (60%)
<i>p</i> при сравнении матерей пациентов с ГБН и контрольной группы	>0,05	>0,05	>0,05

алекситимичные (61 балл и выше). Гендерное сравнение между детьми не проводилось из-за малого количества участников. Анализ полученных данных был проведен с использованием пакета программ Excel и Statistica 10. Были использованы: метод Шапиро–Уилка для определения вида распределения данных; методы описательной статистики с представлением данных в виде среднего значения и стандартного отклонения; метод таблиц сопряженности для сравнения исследованных групп.

Результаты исследования. У 19 (36,6%) подростков с ГБН выявлена алекситимия (26,2±1,4 балла), и 12 (23%) подростков находились в пограничной группе (22,5±1,3 балла). В контрольной группе 5 (11,1%) подростков имели алекситимию, 17 (37,8%) – пограничные значения шкалы (табл. 1). Различия по частоте встречаемости были статистически значимы ($p=0,02$).

По шкале TAS-20 у 4 матерей (средний балл 64±1,8) и 6 матерей (средний балл 56,2±2,8) выявлена алекситимия и пограничное состояние соответственно (табл. 2). При сравнении с группой контроля значимых различий по частоте встречаемости алекситимии среди матерей не выявлено ($p>0,05$).

Обсуждение результатов. В настоящее время алекситимию рассматривают как неспецифический

посредством когнитивной переработки». Трудности в восприятии эмоций приводят к нарушению связи эмоционально-образных компонентов слов-понятий и логических систем. Так, алекситимик путает физические ощущения с эмоциональными, нарушается правильное восприятие и понимание слов, связанных с наименованием аффектов, чувств, ощущений.

Опросник «Алекситимия у детей» создан на основе TAS-20, применяется только у детей и включает 20 коротких предложений. Каждое предложение является утверждением о том, как люди могут чувствовать или думать. Нужно выбрать в каждом предложении утверждение «обычно верно», «иногда верно» или «неверно». Пациент может выбрать только один ответ. Если у ребенка или подростка возникают трудности с выбором, тогда надо остановиться на том ответе, который соответствует его наиболее частым состояниям. Важно объяснить ребенку, что здесь нет правильных и неправильных ответов: в опроснике описывается то, что чувствуют все люди. Ему не надо стараться выбрать вариант «лучше», необходимо попробовать максимально точно определить, в какой степени сказанное относится к нему лично.

Полученные результаты собственного исследования свидетельствуют о наличии статистически

значимой взаимосвязи между алекситимией и ГБН у подростков. Однако данное направление нуждается в дополнительном более глубоком изучении, которое позволит исследовать состояние детей по субшкалам (трудности идентификации чувств, трудности с описанием чувств другим людям и внешне-ориентированный тип мышления).

Выводы. Успешное лечение пациента во многом зависит от того, насколько точно он способен изложить проблему, с которой явился к врачу. Количество алекситимичных пациентов увеличивается с каждым годом, общение врача и алекситимичного пациента крайне затруднено, в особенности если речь идет о диагностике заболеваний, которая не может быть осуществлена аппаратурно или с помощью биохимических анализов. Врач вынужден опираться на вербальный отчет пациента, на его ощущения, которые он не способен выразить самостоятельно. Это в результате зачастую приводит к диагностическим ошибкам и назначению неэффективной терапии. В связи с изложенным необходим лингвистический анализ речи пациентов, определение способов вербализации ими своих ощущений, в особенности разных видов боли, поскольку именно с этими жалобами пациенты чаще всего обращаются к врачу.

Конфликт интересов отсутствует.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 17-04-00575.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брель Е.Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // Вестник Кемеровского государственного университета. 2012. №3. С.173–176.
2. Грибков Н.Б. Алекситимия и расстройства эмоциональной сферы. Психиатрия // 2014. №3. С. 34–34а.
3. Есин Р.Г., Горобец Е.А., Галиуллин К.Р., Есин О.Р. Алекситимия – основные направления изучения // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. №114(12). С. 148–151.
4. Коробицына М.Б., Василевская Н.Ю., Варнава У.В. Реабилитационные возможности дельфинотерапии в комплексной медико-психологической коррекции состояния алекситимической психалгии // SWorld. 2011. №20(1). Р. 77–80.
5. Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Дж., Квилти Л.К. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. №4. С. 31–34.
6. Abu-Arefeh I., Russell G. Prevalence of headache and migraine in schoolchildren // British Medical Journal. 1994. № 309(6957). P. 765–769. <https://doi:10.1136/bmj.309.6957.765>
7. Barea L., Tannhauser M., Rotta N. An Epidemiologic Study of Headache Among Children and Adolescents of Southern Brazil // Cephalalgia. 1996. №16(8). P. 545–549. <https://doi:10.1046/j.1468-2982.1996.1608545.x>
8. Bugdayci R., Ozge A., Sasmaz T. et al. Prevalence and factors affecting headache in Turkish schoolchildren // Pediatrics International. 2005. №47(3). P. 316–322. <https://doi:10.1111/j.1442-200x.2005.02051.x>

9. Carlsson J. Prevalence of headache in schoolchildren: relation to family and school factors // Acta Paediatrica. 1996. №85(6). P. 692–696. <https://doi:10.1111/j.16512227.1996.tb14128.x>
10. Fendrich K., Vennemann M., Pfaffenrath V. et al. Headache Prevalence Among Adolescents – The German DMKG Headache Study // Cephalalgia. 2007. №27(4). P. 347–354. <https://doi:10.1111/j.1468-2982.2007.01289.x>
11. Gatta M., Spitaleri C., Balottin U. et al. Alexithymic characteristics in pediatric patients with primary headache: a comparison between migraine and tension-type headache // J Headache Pain. – 2015. – №16(1). <https://doi:10.1186/s10194-015-0572-y>
12. Huguet A., Miró J. The Severity of Chronic Pediatric Pain: An Epidemiological Study // The Journal of Pain. 2008. №9(3). P. 226–236. <https://doi:10.1016/j.jpain.2007.10.015>
13. Loas G., Braun S., Delhaye M., Linkowski P. The measurement of alexithymia in children and adolescents: Psychometric properties of the Alexithymia Questionnaire for Children and the twenty-item Toronto Alexithymia Scale in different non-clinical and clinical samples of children and adolescents // PLoS ONE. 2017. №12(5). P. e0177982. <https://doi:10.1371/journal.pone.0177982>
14. Natalucci G., Faedda N., Calderoni D. et al. Headache and Alexithymia in Children and Adolescents: What Is the Connection? // Front Psychol. 2018. №9. <https://doi:10.3389/fpsyg.2018.00048>
15. Pellerone M., Cascio M., Costanzo G. et al. Alexithymia and psychological symptomatology: research conducted on a non-clinical group of Italian adolescents // Int J. Cult Ment Health. 2017. №10(3). P. 300–309. <https://doi:10.1080/17542863.2017.1307434>
16. Petersen S., Bergström E., Brulin C. High prevalence of tiredness and pain in young schoolchildren // Scandinavian Journal of Social Medicine. 2003. №31(5). P. 367–374. <https://doi:10.1080/14034940210165064>
17. Rhee H. Prevalence and Predictors of Headaches in US Adolescents // Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2000. 40(7). P. 528–538. <https://doi:10.1046/j.1526-4610.2000.00084.x>
18. Rieffe C., Oosterveld P., Meerung Terwogt M. An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results // Personality and Individual Differences. 2006. №40. P. 123–133.
19. Serafini G., Gonda X., Canepa G. et al. Extreme sensory processing patterns show a complex association with depression, and impulsivity, alexithymia, and hopelessness // J Affect Disord. 2017. № 210. P. 249–257. <https://doi:10.1016/j.jad.2016.12.019>
20. Sillanpaa M., Anttila P. Increasing Prevalence of Headache in 7-Year-Old Schoolchildren // Headache: The Journal of Head and Face Pain. 1996. №36(8). P. 466-470. <https://doi:10.1046/j.1526-4610.1996.3608466.x>
21. Sundblad G., Saartok T., Engström L. Prevalence and co-occurrence of self-rated pain and perceived health in school-children: Age and gender differences // European Journal of Pain. 2007. №11(2). P. 171–180. <https://doi:10.1016/j.ejpain.2006.02.006>

REFERENCES

1. Brel' E.YU. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2012. №3. pp.173–176. (in Russian)
2. Gribov N.B. *Psikhiatriya*. 2014. №3. pp. 34–34a. (in Russian)
3. Esin R.G., Gorobets E.A., Galiullin K.R., Esin O.R. *Zurnal neurologii i psikhiatrii im. S.S.Korsakova*. 2014. №114(12). pp. 148–151. (in Russian)
4. Korobitsyna M.B., Vasilevskaya N.YU., Varnava U.V. *SWorld*. 2011. №20(1). pp. 77–80. (in Russian)
5. Starostina E.G., Taylor G.Dzh., Kvilti L.K. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2010. №4. pp. 31–34. (in Russian)

Поступила 17.11.18.