

## АЛЕКСИТИМИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ПЕРВЫЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ

Мария Александровна Савина

Научный центр психического здоровья,  
115522, г. Москва, Каширское шоссе, 34, e-mail: maria\_savina@mail.ru**Реферат**

Алекситимия часто встречается после инсульта. В русской популяции алекситимию не исследовали.

**Цель.** Определение распространённости алекситимии в популяции пациентов, перенёсших первый церебральный инсульт, в целом, а также в группах больных с теми или иными психопатологическими синдромами.

**Методы.** В рамках проспективного когортного исследования с помощью 26-пунктовой Торонтской шкалы алекситимии обследованы 40 больных (средний возраст  $63,1 \pm 12,0$  лет, 40% женщин). Пограничную алекситимию диагностировали при превышении 62 баллов, выраженную — при превышении 74 баллов.

**Результаты.** Алекситимия пограничной степени была диагностирована у 13 пациентов (32,5% выборки), явная — у 20 больных (50%). Среди больных алекситимией преобладали мужчины. Пациенты с алекситимией разной выраженности не отличались от больных без алекситимии по полу, возрасту, уровню образования, тяжести инсульта, локализации и размеру очага, тяжести когнитивного дефицита, частоте сопутствующих соматических заболеваний. Частота алекситимии была выше у пациентов с пред- и постинсультными депрессиями, но не у пациентов с генерализованным тревожным расстройством.

**Выводы.** Постинсультная алекситимия — частое расстройство, ассоциированное с постинсультными депрессиями. Высокая частота алекситимии у пациентов с прединсультными депрессиями может свидетельствовать о том, что Торонтская шкала алекситимии даёт ложноположительные результаты у пожилых пациентов с депрессивными расстройствами.

**Ключевые слова:** инсульт, алекситимия, депрессия, постинсультные депрессии, поздние депрессии, депрессии позднего возраста, пожилой возраст, геронтология.

ALEXITHYMIA IN PATIENTS AFTER  
THE FIRST CEREBRAL STROKE

Maria A. Savina

Mental Health Research Centre, 115522, Moscow,  
Kashirskoe highway, 34, e-mail maria\_savina@mail.ru

**Abstract.** Alexithymia is considered to be a frequent complication of stroke that is not studied in Russian population.

**Aim.** To determine frequency of alexithymia in patients with first-ever stroke and particularly in patients with affective disorders.

**Methods.** 40 patients (mean age  $63.1 \pm 12.0$  years, 40% female) involved in prospective cohort study were assessed by 26-point Toronto Alexithymia Scale. Scores more than 62 were considered as borderline level of alexithymia, more than 74 as obvious alexithymia.

**Results.** Borderline alexithymia was found in 13 patients (32.5% of sample), obvious alexithymia — in 20 patients (50%). Patients with alexithymia were more frequently male and didn't differ by age, educational level, stroke severity, lesion volume and location, cognitive dysfunction severity, comorbid somatic pathology. Alexithymia was more frequent in patient with pre-stroke and post-

stroke depression but was not associated with generalized anxiety disorder.

**Conclusions.** Alexithymia frequently accompanies post-stroke depression. High alexithymia score in patients with pre-stroke depression may indicate that Toronto Alexithymia Scale gives false-positive results in gerontological patients with depressive disorders.

**Keywords:** stroke, alexithymia, depression, post-stroke depression, late-onset depression, depressions of elderly, older adults, gerontology.

Алекситимией называют набор когнитивных особенностей, включающий затруднения в идентификации чувств, трудности в описании чувств другим людям, мышление, ориентированное на внешние, а не внутренние объекты, ограниченную способность к воображению [1]. При неврологических заболеваниях, в частности после инсульта, наблюдают повышение частоты алекситимии по сравнению с общей популяцией [2]. Однако алекситимия у неврологических пациентов концептуализируется не как личностная особенность, нарушение онтогенеза, а как результат разобщения отдельных структур мозга вследствие неврологического заболевания.

Актуальность изучения постинсультной алекситимии определяется связью этой патологии с различными психопатологическими синдромами (анозогнозией [3], посттравматическим стрессовым расстройством [4]), изменением проявлений аффективных синдромов и затруднениями в их диагностике. Исследования алекситимии у неврологических пациентов в русской популяции отсутствуют.

Целью данного исследования было определение распространённости алекситимии в популяции пациентов, перенёсших первый церебральный инсульт, в целом, а также в группах больных с теми или иными психопатологическими синдромами.

Исследование было частью наблюдения за когортой пациентов, перенёсших первый церебральный инсульт [5], в рамках которого в фиксированные временные пункты (1–3-и, 7-е, 14-е, 21-е сутки острого периода инсульта, 3, 6 и 12 мес после инсульта) пациентов обследовали психиатр и невролог. Тяжесть инсульта оценивали по шкале Национального инсти-

Таблица 1

**Демографические характеристики, параметры инсульта и данные о соматической отягощённости в разных группах:  
у пациентов с выраженной, пограничной алекситимией и без алекситимии**

Параметр	Явная алекситимия, n=20	Алекситимия пограничной степени, n=13	Нет алекситимии, n=7
Возраст, годы	64,89	61,17	61,2
Доля мужчин, %	55,0	84,6	28,6
Образование, %:			
– среднее специальное	5,6	8,3	0,0
– высшее	50,0	33,3	57,1
– учёная степень	44,4	58,3	42,9
Тип инсульта, %:			
– ишемический	95,0	83,3	100,0
– ишемический с геморрагической трансформацией	5,0	8,3	0,0
– геморрагический	5,0	8,3	0,0
Локализация, %:			
– левое полушарие	35,0	30,8	14,3
– правое полушарие	20,0	46,2	14,3
– ствол и мозжечок	45,0	23,1	71,4
Объём очага инсульта, %:			
– малый (до 1 см)	46,2	77,8	80,0
– средний (1–3 см)	38,5	11,1	20,0
– большой (более 3 см)	15,4	11,1	0,0
Балл NIH	7,6	5,4	5,0
Балл MMSE	28,7	29,1	29,9
ТМТ В	190	168	140
Частота различных соматических расстройств, %			
Стенокардия напряжения	20,0	11,1	33,3
Мерцательная аритмия	26,7	0,0	33,3
Хроническая сердечная недостаточность	20,0	10,0	33,3
Постинфарктный кардиосклероз	0,0	0,0	33,3
Хронический пиелонефрит	13,3	10,0	0,0
Хронический бронхит	13,3	0,0	0,0
Хроническая дыхательная недостаточность	6,7	0,0	0,0
Сахарный диабет	6,7	0,0	0,0
Ожирение	16,7	8,3	0,0
Окклюзия одной из внутренних сонных артерий	6,7	0,0	0,0

Примечание: достоверные различия между группами по критерию  $\chi^2$  выделены тёмно-серым цветом, различия пограничной достоверности — светло-серым.

тута здоровья (NIH — от англ. National Institutes of Health). Депрессию и генерализованное тревожное расстройство диагностировали по критериям DSM-IV (от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders — Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 4-го издания), для оценки психического статуса, помимо психопатологического обследования, использовали шкалы Гамильтона для оценки тревоги и депрессии, краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE — от англ. Mini-Mental State Examination), тест следования по маршруту (от англ. Trail Making Test — TMT A и B).

26-пунктовую версию Торонтской шкалы алекситимии (TAS-26 — от англ. Toronto Alexithymia Scale)

предъявляли пациентам через 6 мес после инсульта (это связано с определённой трудоёмкостью заполнения шкалы). С помощью этого инструмента обследованы 40 больных (исключали пациентов с выраженным когнитивным снижением, афазией, игнорированием левого зрительного поля, а также не желавших заполнить опросники). Средний возраст в данной выборке составил  $63,1 \pm 12,0$  лет, 40% больных были женщинами. Пограничную алекситимию диагностировали при превышении 62 баллов, выраженную — при превышении 74 баллов.

Кроме того, для выяснения вклада отдельных симптомов вручную (число опрошенных пациентов не превышало 80) было проведено выделение отдельных

Частота алекситимии, общий балл по ТША и баллы по отдельным факторам у пациентов с депрессией и генерализованным тревожным расстройством и без аффективных расстройств

Показатель	Депрессии			Генерализованное тревожное расстройство		
	Манифестация до инсульта, n=6	Манифестация после инсульта, n=15	Нет депрессии, n=19	Манифестация до инсульта, n=12	Манифестация после инсульта, n=13	Нет генерализованного тревожного расстройства, n=15
Доля больных с алекситимией, %:						
– пограничной	0,0	40,0	36,8	16,7	46,2	33,3
– выраженной	100,0*	53,3*	31,6	58,3	38,5	53,3
Суммарный балл по ТША	82,9*	75,9*	66,2	73,4	72,7	71,1
Баллы по отдельным факторам:						
–1	24,5	23,9#	21,4	22,3	23,5	22,7
–2	15,8	15,3	13,9	13,9	14,5	15,5
–3	14,0*	11,3	10,4	12,3	10,8	10,9
–4	17,3#	16,4#	13,8	15,9	15,5	14,7
–5	14,5*	13,0*	9,9	12,3	12,7	10,5

Примечание: \*достоверное отличие от группы с отсутствием депрессий по критерию Манна–Уитни ( $p < 0,05$ ); #отличие от группы с отсутствием депрессий с пограничной достоверностью по критерию Манна–Уитни ( $p < 0,1$ ); ТША — Торонтская шкала алекситимии.

факторов: фактор 1 «ориентация на внешние причины событий» (вопросы 1, 7, 11, 13, 19, 21, 24), фактор 2 «слабость воображения» (2, 5, 15, 16), фактор 3 «невозможность выражения чувств другим» (3, 6, 9, 23), фактор 4 «непонимание своих эмоций и ощущений» (1, 4, 10, 14, 17, 20, 25, 26), фактор 5 «отсутствие слов для выражения чувств» (8, 12, 20, 22).

При подсчёте межгрупповых различий использовали непараметрические статистические критерии —  $\chi^2$  и критерий Манна–Уитни.

Алекситимия пограничной степени была диагностирована у 13 пациентов (32,5% выборки), явная — у 20 больных (50%). Общие характеристики больных пограничной и явной алекситимией в сравнении с пациентами без алекситимии приведены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, среди пациентов с алекситимией преобладали мужчины. Больные с алекситимией разной степени не отличались от пациентов без алекситимии по возрасту, уровню образования, тяжести инсульта, локализации и размеру очага, тяжести когнитивного дефицита, частоте сопутствующих соматических заболеваний (в группе пациентов без алекситимии несколько чаще переносили инфаркт миокарда в анамнезе — различие пограничного уровня достоверности).

Для сопоставления алекситимии с другими психопатологическими синдромами была проанализирована частота пограничной и явной алекситимии у пациентов с пред- и постинсультными депрессиями, а также у пациентов с пред- и постинсультным генерализованным тревожным расстройством (табл. 2)

Как видно из табл. 2, явная алекситимия встречалась достоверно чаще у пациентов с постинсультными депрессиями и депрессиями, манифестировавшими до инсульта, балл по ТША в этих группах был достоверно повышен. У пациентов с генерализованной тревогой алекситимия встречалась не чаще, чем у пациентов без тревоги.

При анализе того, какие факторы вносят вклад в повышение балла по ТША у пациентов с депрессиями, выяснилось, что и при постинсультных, и при предынсультных депрессиях баллы повышены по факторам 4 и 5 (затруднение понимания эмоций и ненахождение слов для чувств). Для предынсультных депрессий характерно также повышение балла по фактору 3 (затруднения в выражении чувств в социуме), для постинсультных — по баллу 1 (ориентация на внешние действия, а не внутренние причины).

Алекситимия — частый постинсультный синдром. Взаимосвязь с депрессивными расстройствами доказывает актуальность изучения этого расстройства.

Взаимосвязь алекситимии с предынсультными депрессиями может указывать на возможность возникновения алекситимии не вследствие инсульта, а в результате предшествующей ему цереброваскулярной болезни. Однако существует вероятность того, что высокие баллы по ТША — диагностический артефакт, связанный с тем, что при депрессиях пациенты испытывают новые и непонятные чувства и ощущения в теле, для которых трудно подобрать слова и которыми трудно поделиться с окружающими (именно эти факторы в основном определяют повышение баллов

по ТША). Косвенно это подтверждается результатами L. Cravello и соавт. [6], согласно которым выраженность алекситимии у пациентов, перенёсших инсульт, уменьшается после лечения антидепрессантами.

Полученные данные ставят под сомнение валидность ТША у пациентов в постинсультном периоде и геронтологической популяции в целом. Для изучения алекситимии у пожилых людей нужны дополнительные клинические оценки.

### ВЫВОДЫ

1. Алекситимия часто встречается у пациентов, перенёсших церебральный инсульт, и часто сопутствует депрессивным расстройствам.

2. Необходимы дополнительные исследования для подтверждения того, что повышение баллов по 26-пунктовой Торонтской шкале алекситимии при депрессивных расстройствах не является диагностическим артефактом.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E. Alexithymia: a view of the psychosomatic process. In: O.W. Hill ed. *Modern trends in psychosomatic medicine*. London, Butterworths. 1976; 3: 430–439.
2. Ricciardi L., Demartini B., Fotopoulou A., Edwards M.J. Alexithymia in neurological disease: A review. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2015; A1A: 1–9.
3. Spalletta G., Serra L., Fadda L. et al. Unawareness of motor impairment and emotions in right hemispheric stroke: a preliminary investigation. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 2007; 22: 1241–1246.
4. Wang X., Chung M.C., Hyland M.E. et al. Posttraumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity following stroke: the role of alexithymia. *Psychiatry Res.* 2011; 188: 51–57.
5. Савина М.А. *Постинсультные психические нарушения: клинико-статистические, клинические, клинико-патогенетические, прогностические аспекты*. Дисс. ... д-ра мед. наук. М. 2016; 420 с. [Savina M.A. *Post-stroke psychic disorders: clinic-statistical, clinical, clinico-pathogenetic, prognostic aspects*. Diss. ... d-ra med. nauk. Moscow. 2016; 420 p. (In Russ.)]
6. Cravello L., Caltagirone C., Spalletta G. The SNRI venlafaxine improves emotional unawareness in patients with post-stroke depression. *Hum. Psychopharmacol.* 2009; 24: 331–336.

Поступила 14.10.2019; принята в печать 22.10.19.