

ВЫРАЖЕННОСТЬ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никитина МЧС России
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

Представлены результаты изучения алекситимии по Торонтской алекситимической шкале (TAS) у 242 больных с ВИЧ-инфекцией. Средний возраст пациентов был $(28,5 \pm 2,1)$ года. Мужчин и женщин в обследованной выборке было поровну. Контрольную группу составили показатели обследования 55 практически здоровых лиц, сходных с больными по полу, возрасту, уровню образования. Распределение больных в исследовании проведено по классификации CDC. 130 (53,7 %) пациентов относились к стадии заболевания «А» (стадии начальных клинических проявлений), 62 (25,6 %) – к стадии «В» и 50 (20,7 %) – к стадии «С» (стадия СПИДа). Длительность заболевания ВИЧ-инфекцией составила у 98 (40,5 %) пациентов до 3 лет, у 90 (37,2 %) – от 4 до 7 лет и у 54 (22,3 %) – более 7 лет. Установлено, что на стадии «А» количество алекситимических и неалекситимических пациентов было примерно одинаково (24,2 и 27,2 % соответственно). На стадии «С» значительно преобладали пациенты с выраженной алекситимией (63,6%). Отмечается достоверное ($p < 0,01$) увеличение показателей алекситимии у пациентов с ВИЧ-инфекцией как по мере прогрессирования заболевания, так и по мере увеличения его длительности. Алекситимия в патологической форме, вероятно, способствует развитию депрессии, неадекватного отношения пациента к своему заболеванию и может рассматриваться как защитный механизм, с другой же стороны – происходит цитопатогенное действие ВИЧ-инфекции на центральную нервную систему. Знание личностных особенностей имеет важное значение для выработки у пациентов приверженности к выполнению диагностических и лечебных врачебных назначений.

Ключевые слова: клиническая (медицинская) психология, алекситимия, ВИЧ-инфекция, СПИД, антиретровирусная терапия.

Введение

Известно, что заболеваемость ВИЧ-инфекцией во всем мире и России имеет тенденцию к росту, особенно среди лиц молодого возраста, которых болезнь в течение нескольких лет приводит к инвалидности. Несмотря на предпринимаемые мировым сообществом меры, эта эпидемия еще не взята под контроль [2], хотя данной проблеме уделяется постоянное внимание [4, 11].

В настоящее время ВИЧ-инфекция рассматривается как психосоматическое расстройство [10]. Проявления алекситимии и экстраверсии/интроверсии у больных с ВИЧ-инфекцией изучены недостаточно. Указанные параметры имеют важное значение для социального функционирования пациентов и формирования у них установки на развитие приверженности к антиретровирусной терапии (АРВТ) в связи с существующим мнением о том, что признаки алекситимии отражают дефицит когнитивной переработки и регуляции эмоций [12]. Кроме того, считается, что неспособность алекситимических индивидов регулировать и модулировать

причиняющие им страдания эмоции на некоротком уровне может способствовать усилению физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая тем самым условия, ведущие к развитию психосоматических расстройств [3].

Материал и методы

242 пациента с ВИЧ-инфекцией при различной длительности и путях заражения распределены в соответствии с наиболее распространенной в мире классификацией CDC [1]. Клинико-лабораторными тестами установили, что 130 (53,7 %) пациентов относились к клинико-иммунологической стадии заболевания «А» (стадия начальных клинических проявлений), 62 (25,6 %) – к стадии «В» (патологические состояния и заболевания, не включенные в диагностические критерии «А» и «С») и 50 (20,7 %) – к стадии «С» (стадия СПИДа). У всех больных выявили инфицирование ВИЧ-1. Средний возраст пациентов составил $(28,5 \pm 2,1)$ года, мужчин и женщин в обследованной выборке было поровну.

Рыбников Виктор Юрьевич – д-р мед. наук, д-р психол. наук проф., зам. директора по науч. и учеб. работе Всерос. центра экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никитина МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), засл. деят. науки РФ; e-mail: medicine@arcern.spb.ru;

Улюкин Игорь Михайлович – канд. мед. наук, науч. сотр. Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: igor_ulyukin@mail.ru

Длительность заболевания ВИЧ-инфекцией составила у 98 (40,5 %) пациентов до 3 лет, у 90 (37,2 %) – от 4 до 7 лет и у 54 (22,3 %) – более 7 лет. АРВТ назначалась 38 пациентам в соответствии с отечественными и международными рекомендациями [1, 5].

Специальные методы эпидемиологического расследования не входили в задачи настоящего исследования. В исследовании не принимали участие больные с эндогенной психической патологией и наркоманией.

Для исследования уровня алекситимии у больных с ВИЧ-инфекцией применили Торонтскую алекситимическую шкалу (TAS) [6].

Работу выполнили в соответствии с положениями «Конвенции о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных» [7]. У всех респондентов получили добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи пакета прикладных программ «Statistica for Windows» в соответствии с общепринятыми методами вариационной статистики [9]. В качестве контроля использовали аналогичные данные 55 практически здоровых лиц (КГ), сходных с больными по полу, возрасту, уровню образования.

Результаты и их обсуждение

Установлено, что, если на стадии «А» количество алекситимических и неалекситимических пациентов было примерно одинаково (24,2 и 27,3 % соответственно), то на стадии «С» значительно преобладают пациенты с выраженной алекситимией (63,6 %). Установлено достоверное увеличение ($p < 0,01$) показателей методики TAS у пациентов на стадии «А» – ($66,3 \pm 2,6$) балла по сравнению с пациентами на стадии «С» – ($74,7 \pm 1,9$) балла. Сходные результаты определяются и в зависимости от длительности заболевания – так, при длительности до 3 лет количество алекситимических и неалекситимических пациентов составило 25 и 35 % соответственно. При длительности же заболевания более 7 лет – 55,6 и 11,1 %. Показатели методики TAS у пациентов с длительностью до 3 лет были ($64,7 \pm 2,8$), более 7 лет – ($75,1 \pm 2,0$) балла ($p < 0,01$).

Показатели методики TAS у больных на стадии «А» и при малой длительности заболевания (до 3 лет) оказались статистически достоверно выше ($p < 0,05$), чем у лиц контрольной группы, что свидетельствует о психологических нарушениях, начиная с дебюта болезни.

Вероятно, алекситимию при ВИЧ-инфекции надо рассматривать в свете ее травматическо-

го генеза, который, однако, имеет сложную структуру. С одной стороны, имеет место тяжелая психическая травма, обусловленная заболеванием – неизлечимой на сегодняшний день патологией (психотравмирующие переживания имеют как внешнее, так и внутреннее происхождение, и в ряде случаев усиливают друг друга) – и, в данном случае, алекситимия в патологической форме, вероятно, отражает депрессию и может рассматриваться как защитный механизм. С другой же стороны – имеет место цитопатогенное действие ВИЧ на центральную нервную систему (ЦНС). В данной ситуации необходимо отметить и известную социальную неустроенность больных, проявляющуюся, в частности, их стигматизацией (как внешней, так и внутренней). Сходные данные получены в отношении условно здоровой популяции респондентов – установлены связи между алекситимией и способностями к эмпатии, смене позиции в коммуникации, точному распознаванию эмоций другого человека [3].

Обусловленное как психической травмой, так и цитопатогенным действием ВИЧ на ЦНС измененное восприятие реальности делает больных недоверчивыми к мнению окружающих, в том числе близких и врачей, и оно часто не совпадает с суждениями самого пациента. Который при этом не в состоянии принять рациональные объяснения врачей, хотя ему обычно не хватает информации о своем заболевании, ходе лечебного процесса и будущих перспективах (или он по тем или иным причинам не способен воспринять ее правильно). В данном случае можно говорить о неадекватном отношении пациента к своему заболеванию. При этом критерий вторичности функциональных и поведенческих нарушений по отношению к морфологическому субстрату сохраняет свою надежность применительно к экзогенно-органическим заболеваниям головного мозга.

Заключение

Таким образом, по результатам исследования установлено достоверное ($p < 0,01$) увеличение показателей теста у пациентов с ВИЧ-инфекцией как по мере прогрессирования заболевания, так и по мере увеличения его длительности. Показатели методики TAS у больных на стадии «А» и при малой длительности заболевания (до 3 лет) оказались статистически достоверно выше ($p < 0,05$), чем у лиц контрольной группы, что свидетельствует о психологических нарушениях, начиная с дебюта болезни.

Знание личностных особенностей имеет важное значение для выработки у пациентов с ВИЧ-

инфекцией приверженности к выполнению диагностических и лечебных врачебных назначений. При алекситимии процесс формирования приверженности может быть затруднен. Это обусловлено, в том числе, и когнитивными нарушениями у больных, например, появлением забывчивости, нарушения внимания, снижением активности вследствие ухудшения соматического состояния, обусловленными экзогенно-органическим поражением головного мозга [8].

Литература

1. Бартлетт Дж., Галлант Дж., Фам П. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. – М. : Р. Валент, 2012. – 528 с.
2. Вирус иммунодефицита человека – медицина / ред.: Н.А. Беляков, А.Г. Рахманова. – 2-е изд. – СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2011. – 656 с.
3. Москачева М.А., Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г., Демидова Л.Ю. Алекситимия, психосоматика и механизмы коммуникации // Психосоматическая медицина-2014 : тр. IX междунар. конгр. – СПб. : Человек, 2014. – С. 66–71.
4. Покровский В.В. [и др.]. ВИЧ-инфекция : информ. бюл. № 36. – М. : Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИД, 2012. – 53 с.
5. Покровский В.В. [и др.]. Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. – № 6, Прил. – С. 1–40.
6. Практическая психодиагностика: методики и тесты / ред. В.Я. Райгородский. – Самара : БАХРАХ, 1998. – 472 с.
7. Совет Европы: Конвенция о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных : [пер. с англ.]. – 2-е изд., доп. – СПб. : Гражд. контроль, 2002. – 36 с.
8. Улюкин И.М., Буланьков Ю.И., Болехан В.Н. Клиника, диагностика и лечение нейроСПИДа // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. – 2013. – № 2. – С. 36–42.
9. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. – СПб. : ВМедА, 2002. – 266 с.
10. Catalan J. Psychological and behavioural factors and the natural history of HIV infection // J.-P. Moatti, Y. Souteyrand, A. Prieur, T. Sandford, P. Aggleton (ed.). AIDS in Europe. New challenge for the social science. – London: Routledge, 2000. – P. 36–44.
11. Grant R.M. [et al.]. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men // N. Engl. J. Med. – 2010. – Vol. 363, N 27. – P. 2587–2599.
12. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures // J. Psychosom. Res. – 2003. – Vol. 55, N 3. – P. 277–283.

Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2014. N 3. P. 94–97.

Rybnikov V.Yu., Ulyukin I.M. Vyrashennost' aleksitimii u bol'nykh s VICH-infektsiei v dinamike zabolevaniya [An expressiveness of alexithymia of HIV patients in the dynamics of the disease]

The Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia
(Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 4/2);

The Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6)

Rybnikov Viktor Yurievich – Dr Med. Sci., Dr Psych. Sci., Prof., Deputy Director (Science and Education) of Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 4/2); e-mail: medicine@arcerm.spb.ru;

Ulyukin Igor Mikhaylovich – PhD Med. Sci., researcher, The Research Centre of Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6); e-mail: igor_ulyukin@mail.ru

The results of the study of alexithymia using the TAS technique and psychological setting using C. Jung technique in 242 HIV-infected patients (mean age 28.5 ± 2.1 years) are presented. Men and women in the studied sample were equally divided. Control group indicators consisted of 55 survey healthy individuals' data similar to those of patients by gender, age, level of education. The distribution of patients in the study was conducted by CDC classification. 130 (53.7 %) of patients belonged to the «A» clinical and immunological category (stage) (the initial stage of clinical manifestations), 25.6 % (62) – to the «B» stage and 20.7 % (50) – to «C» stage (AIDS). The expected duration of HIV infection in 40.5 % (98) patients was up to 3 years, 37.2 % (90) – 4 to 7 years and 22.3 % (54) – more than 7 years. It is found that at «A» stage the amounts of alexithymic and non-alexithymic patients were about the same (24.2 and 27.3 %, respectively). At «C» stage the alexithymic patients were dominated (63.6 %). It was a significant ($p < 0.01$) increase in the test data in HIV infection patients both during the progression of the disease, and during the increase of its duration. Probably alexithymia in its pathological form reflects a depression and it can be considered as a defense mechanism, but on the other hand – there is a HIV cytopathogenic effect on the central nervous system. Knowledge of personality characteristics is essential to develop a commitment to perform diagnostic and therapeutic medical prescriptions in affected patients.

Key words: clinical (medical) psychology, alexithymia, HIV infection, AIDS, antiretroviral therapy.

References

1. Bartlett Dzh., Gallant Dzh., Fam P. Klinicheskie aspekty VICH-infektsii [Clinical Aspects of HIV Infection]. Moskva. 2012. 528 p. (In Russ.)
2. Virus immunodefitsita cheloveka – meditsina [Human immunodeficiency virus: Medicine]. Eds.: N.A. Belyakov, A.G. Rakhmanova. 2nd Ed. St. Petersburg : Baltic Medical Educational Center. 2011. 656 p. (In Russ.)
3. Moskacheva M.A., Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Demidova L.Yu. Aleksitimiya, psikhosomatika i mekhanizmy kommunikatsii [Alexithymia, Psychosomatics and communication mechanisms]. *Psikhosomaticheskaya meditsina* [Psychosomatic Medicine – 2014: Proceedings of the IX-th Intern. Congr.]. St. Petersburg, 2014. P. 66–71 (In Russ.)
4. Pokrovskii V.V. [et al.]. VICH-infektsiya [HIV infection: Inform. bull. № 36]. Moskva. 2012. 53 p. (In Russ.)
5. Pokrovskii V.V. [et al.]. Protokoly dispansernogo nablyudeniya i lecheniya bol'nykh VICH-infektsiei [Protocols dispensary observation and treatment of patients with HIV infection]. *Epidemiologiya i infeksionnye bolezni* [Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items]. 2012. N 6, Appl. 48 p. (In Russ.)
6. Prakticheskaya psikhodiagnostika: metodiki i testy [Practical psychological testing. Methods and tests]. Ed. V.Ya. Raygorodskiy. Samara, 1998. 472 p. (In Russ.)
7. Sovet Evropy: Konventsia o zashchite lichnosti v svyazi s avtomaticheskoi obrabotkoi personal'nykh dannykh [Council of Europe: Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data]. 2nd Ed., Suppl. St. Petersburg, 2002. 36 p. (In Russ.)
8. Ulyukin I.M. Bulan'kov Yu.I., Bolekhan V.N. Klinika, diagnostika i lechenie neuroSPIDa [Clinics, diagnostics and treatment of neuroAIDS]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychainykh situatsiyakh* [Medico-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations]. 2013. N 2. P. 36–42. (In Russ.)
9. Yunkerov V.I., Grigor'ev S.G. Matematiko-statisticheskaya obrabotka dannykh meditsinskikh issledovaniy [Mathematical and statistical processing of data for Medical Research]. St. Petersburg, 2002. 266 p. (In Russ.)
10. Catalan J. Psychological and behavioural factors and the natural history of HIV infection. J.-P. Moatti, Y. Souteyrand, A. Prieur, T. Sandford, P. Aggleton (ed.). AIDS in Europe. New challenge for the social science. London: Routledge, 2000. P. 36–44.
11. Grant R.M. [et al.]. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N. Engl. J. Med.* 2010. Vol. 363, N 27. P. 2587–2599.
12. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J. Psychosom. Res.* 2003. Vol. 55, N 3. P. 277–283.

Received 14.08.2014