

П. С. Лапанов

## ВЛИЯНИЕ АЛЕКСИТИМИИ, КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ РЕАКТИВНОСТЬ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

На 35 пациентах кардиологического профиля проанализировано влияние алекситимии, развитости абстрактного мышления и состояния эмоционального интеллекта на реактивность эмоций четырех модальностей: «гнев», «страх», «печаль» и «радость». Наличие признаков алекситимии, внешне-ориентированный тип мышления, трудность идентификации чувств усиливает, а развитое абстрактное мышление снижает экспрессию эмоций модальностей «гнев», «страх», «печаль», «радость» и эмоциональную реактивность в целом. Высокий уровень общего, внутриличностного эмоционального интеллекта, навыков понимания эмоций снижает экспрессию эмоции «Страх».

**Ключевые слова:** алекситимия, эмоциональный интеллект, абстрактное мышление, эмоциональная реактивность, клиническая ролевая игра.

P. S. Lapanov

## THE INFLUENCE OF ALEXITHYMIA, COGNITIVE ABILITIES AND EMOTIONAL INTELLIGENCE ON THE EMOTIONAL REACTIVITY OF CARDIAC PATIENTS

The effect of alexithymia, the development of abstract thinking and the state of emotional intelligence on the reactivity of emotions of four modalities: "anger", "fear", "sadness" and "joy" were found in 35 patients with a cardiological profile. The presence of signs of alexithymia, an outwardly oriented type of thinking, ability to work and sensitivity enhances, developed abstract thinking and expresses emotions in the modalities "anger", "fear", "sadness", "joy" and emotional reactivity in general. A high level of general, intrapersonal, emotional intelligence, the ability to understand emotions reduce the expression of emotions "Fear".

**Key words:** alexithymia, emotional intelligence, abstract thinking, emotional reactivity, clinical role play.

Алекситимия (греч. а – отрицание, Alexis – слово, thyme – чувство) неспособность переживать и выражать эмоции и склонность к ориентированному вовне, конкретному, мышлению [1].

Наличие алекситимии ассоциировано с рядом психосоматических расстройств. В частности, выраженность признаков алекситимии среди пациентов, страдающих эссенциальной артериальной ги-

пертензией (АГ) достоверно выше, чем среди нормотоников [2], среди пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС), алекситимия встречается более чем у 50% [3]. Уровень алекситимии отражает состояние эмоционального интеллекта [4] (субшкалы «Трудность идентификации чувств», «Трудность описания чувств») и развитость абстрактного мышления [5] (субшкала «Внешне-ориентированный тип мышления») [6]. Сниженный контроль за своими эмоциями, экстернальный тип мышления у пациентов с алекситимией приводит к склонности к сильным эмоциональным реакциям даже в бытовых ситуациях.

Целью данного исследования является оценка влияния алекситимии, развитости абстрактного мышления и эмоционального интеллекта на экспрессию эмоций.

Задачи:

1. Оценить психологический статус пациентов: выраженность признаков алекситимии, развитость абстрактного мышления, состояние эмоционального интеллекта.

2. Оценить эмоциональную реактивность данных пациентов в виде силы отреагирования эмоций модальностей «гнев», «страх», «печаль», «радость».

3. Сравнить интенсивность полученных эмоциональных реакций со степенью выраженности психологических изменений.

Дизайн исследования: слепое рандомизированное экспериментальное клиническое исследование в параллельных группах.

Критерии включения: наличие АГ или подозрение на АГ.

Критерии исключения: неотложные кардиологические состояния, хроническая

сердечно-сосудистая патология в стадии декомпенсации, острые психотические расстройства, отказ от исследования.

Исследование проводилось в соответствии с темой научно-исследовательской работы учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» «Психосоматические взаимоотношения при артериальной гипертензии у людей среднего возраста (клиническая структура, динамика, реабилитация и профилактика)», государственная регистрация № 20131867 от 21.08.2013 г.

### Материалы и методы

Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Речицкой центральной районной больницы. Всего исследовано 35 пациентов. Средний возраст испытуемых составил 49,7 лет, 95% доверительный интервал (ДИ) [45,4; 54,1]. По социальным признакам испытуемые разделились следующим образом: по полу: мужчин 69%, женщин 31%; по месту жительства: город 74%, село 26%; по образованию: среднее 9%, среднее специальное 77%, высшее 14%; по семейному положению: женат/замужем 83%, холостые/незамужние 14%, разведенные 3%; по занятости: рабочие 46%, служащие 20%, руководители 6%, пенсионеры 29%. Клинически АГ встречалась у 86%, 3–4 риск АГ был у 63%, кардиосклероз у 46%, ИБС у 14%.

Психологическое тестирование проводилось с использованием следующих методик: опросник «Эмоциональный интеллект ЭМИн» [4]; методика «Выделение существенных признаков» [5]; Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов) (TAS-20-R) [6].

Эмоциональная реакция вызывалась методом оценки чувствительности сердечно-сосудистой системы к интенсивным однократным психоэмоциональным воздействиям [7]. Суть метода заключается в воспроизведении в диалоге между врачом и пациентом эмоционально значимой ситуации, как будто она происходит «здесь и сейчас», при этом пациент исполняет роль самого себя, а врач – того человека, который вызвал у него эмоциональный ответ. По своим субъективным переживаниям, пациент оценивал степень эмоционального возбуждения от 0 до 10 баллов. Соответственно выбранной теме диалога, последовательно воспроизводились эмоции модальностей «гнев», «страх», «печаль» и «радость». Для отвлечения и релаксации пациента, в промежутках между пробами проводилось психологическое тестирование. Результаты психологических тестов обрабатывались после проведения проб всех пациентов, чем было достигнуто «ослепление» исследования.

Далее пациенты делились на 2 группы, для которых проводилась статистическая оценка результатов психологических тестов. В группу с отрицательным результатом входили пациенты, набравшие от 0 баллов до порогового значения, в группу с положительным результатом – от порогового значения до 10 баллов. Порог деления последовательно увеличивался от 0 до 10 баллов для эмоции каждой модальности, а также для среднего значения эмоций всех четырех модальностей. Статистическая обработка проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни-Уилкоксона, четырехпольных таблиц, одностороннего точного критерия Фишера, критерия хи-квадрат.

## Результаты и обсуждение

Наличие признаков алекситимии усиливает экспрессию эмоций всех модальностей и эмоциональную реактивность в целом. Частоты встречаемости признаков алекситимии (результаты «возможно алекситимия» и «выраженная алекситимия» против «нет алекситимии» Торонтской шкалы алекситимии TAS-20-R) в группах с различной модальностью и интенсивностью эмоций следующие: «страх» 5–10 баллов 77,8% (против 41,2%),  $p = 0,026$ , чувствительность (Ч) = 66,7%, специфичность (С) = 71,4%,  $\phi = 0,8$ , относительный риск (Relative Risk, RR) = 1,89 95% доверительный интервал (ДИ) [1,02; 3,51]; «печаль» 0–3 балла 25,0% (против 70,4%),  $p = 0,027$ , Ч = 90,5%, С = 42,9%,  $\phi = 0,9$ , RR = 2,81 95% ДИ [0,83; 9,58]; «печаль» 8–10 баллов 88,9% (против 50,0%),  $p = 0,040$ , Ч = 38,1%, С = 92,9%,  $\phi = 0,7$ , RR = 1,78 95% ДИ [1,14; 2,78]; «радость» 0–4 балла 16,7% (против 69,0%),  $p = 0,026$ , Ч = 95,2% С = 35,7%,  $\phi = 1,0$ , RR = 4,14 95% ДИ [0,68; 25,18]; «радость» 8–10 баллов 78,9% (против 37,5%),  $p = 0,013$ , Ч = 71,4%, С = 71,4%,  $\phi = 1,1$ , RR = 2,11 95% ДИ [1,07; 4,13]; Эмоциональная реактивность в целом 6–10 баллов 81,3% (против 42,1%),  $p = 0,018$ , Ч = 61,9%, С = 78,6%,  $\phi = 0,9$ , RR = 1,93 95% ДИ [1,08; 3,44]. Результаты сравнения частоты встречаемости признаков алекситимии в зависимости от интенсивности эмоций представлены в таблице 1.

Оценка сырых баллов Торонтской шкалы алекситимии (20 пунктов) дала следующие результаты. По субшкале «Внешне-ориентированный тип мышления» для эмоции «гнев» 6–10 баллов сырые бал-

Таблица 1. Сравнительная оценка частоты встречаемости признаков алекситимии в зависимости от интенсивности эмоционального ответа

Модальность эмоции	Страх		Печаль		Печаль		Радость		Радость		Среднее	
	1-4	5-10	1-3	4-10	1-7	8-10	1-4	5-10	1-7	8-10	1-5	6-10
Интенсивность эмоции	10	4	6	8	13	1	5	9	10	4	11	3
Алекситимии нет	7	14	2	19	13	8	1	20	6	15	8	13
Точный критерий Фишера, односторонний	0,026		0,027		0,040		0,026		0,013		0,018	
p ( $\chi^2$ с попра. Йейтса, df = 1)	0,062		0,059		0,097		0,055		0,032		0,045	
p ( $\chi^2$ , df = 1)	0,027		0,021		0,040		0,017		0,013		0,019	
Чувствительность, %	66,7		90,5		38,1		95,2		71,4		61,9	
Специфичность, %	71,4		42,9		92,9		35,7		71,4		78,6	
φ (коэффициент сопряжения), у.е.	0,8		0,9		0,7		1,0		1,1		0,9	
Сила связи между фактором риска и исходом	очень сильная		очень сильная		сильная		очень сильная		очень сильная		очень сильная	
RR (относительный риск), у.е.	1,9		2,8		1,8		4,1		2,1		1,9	
95% ДИ (RR, нижняя граница), у.е.	1,0		0,8		1,1		0,7		1,1		1,1	
95% ДИ (RR, верхняя граница), у.е.	3,5		9,6		2,8		25,2		4,1		3,4	

лы (среднее и 95% ДИ) составляют 23,4 [22,2; 24,6] (против 19,8 [18,5; 21,1],  $p = 0,045$ ); для эмоции «страх» 5–10 баллов 22,2 [20,7; 23,7] (против 18,9 [18,1; 19,8],  $p = 0,037$ ). По субшкале «Трудность идентификации чувств» для эмоции «страх» 5–10 баллов 24,2 [22,6; 25,7] (против 18,2 [15,8; 20,7],  $p = 0,029$ ); для эмоции «печаль» 5–10 баллов 23,0 [21,0; 25,0] (против 17,0 [14,6; 19,4],  $p = 0,037$ ); для эмоции «печаль» 8–10 баллов 25,7 [23,9; 27,4] (против 19,8 [17,6; 22],  $p = 0,047$ ); для эмоции «радость» 5–10 баллов 22,8 [20,6; 24,9] (против 14,2 [13,1; 15,2],  $p = 0,011$ ); для эмоциональной реактивно-

сти силой 6–10 баллов 24,2 [22,5; 25,9] (против 18,8 [16,5; 21,2],  $p = 0,045$ ). Общее количество сырых баллов по шкале «TAS-20-R» для эмоции «страх» 5–10 баллов 61,1 [57,5; 64,6] (против 51,3 [47,9; 54,7],  $p = 0,032$ ); для эмоциональной реактивности 6–10 баллов 61,3 [57,9; 64,6] (против 52,2 [48,5; 55,8],  $p = 0,048$ ). Результаты сравнения сырых баллов шкал TAS-20-R в зависимости от интенсивности эмоций представлены в таблице 2.

Развитое абстрактное мышление снижает экспрессию эмоций всех модальностей и эмоциональную реактивность в целом. Оценка результатов задания

Таблица 2. Сравнительная оценка значений шкал TAS-20-Rв зависимости от интенсивности эмоционального ответа

Модальность эмоции	Интенсивность эмоции (x, баллы)	Проба отрицательная, (интенсивность от 1 до x)			Проба положительная (интенсивность от x до 10)			p
		M	SD	N	M	SD	N	
Субшкала «внешне-ориентированный тип мышления» шкалы «TAS-20-R»								
Гнев	6	19,8	8,5	8	23,4	7,5	27	0,045
Страх	5	18,9	3,1	17	22,2	5,3	18	0,037
Субшкала «трудность идентификации чувств» шкалы «TAS-20-R»								
Страх	5	18,2	8,6	17	24,2	5,4	18	0,029
Печаль	5	17,0	8,2	10	23,0	6,9	25	0,037
Печаль	8	19,8	7,7	26	25,7	6,1	9	0,047
Радость	5	14,2	3,7	6	22,8	7,5	29	0,011
Среднее	6	18,8	8,3	19	24,2	5,8	16	0,045
Общее количество баллов по шкале «TAS-20-R»								
Страх	5	51,3	11,8	17	61,1	12,3	18	0,032
Среднее	6	52,2	12,7	19	61,3	11,6	16	0,048

«Выделение существенных признаков» дала следующие результаты (оценивались сырые баллы, среднее значение и 95% ДИ): для эмоции «Гнев» 5–10 баллов 8,6 [7,0; 10,1] (против 11,0 [9,7; 12,3],  $p = 0,039$ ); для эмоции «Страх» 5–10 баллов 8,2 [7,2; 9,1] (против 11,3 [10,2; 12,4],  $p = 0,021249$ ); для эмоции «Печаль» 5–10 баллов 8,8 [7,9; 9,7] (против 12 [10,8; 13,2],  $p = 0,030505$ ); для эмоции «Печаль» 8–10 баллов 7,4 [6,4; 8,5]

(против 10,5 [9,4; 11,5],  $p = 0,032237$ ); для эмоции «Радость» 8–10 баллов 7,8 [7,0; 8,7] (против 11,9 [10,9; 12,9],  $p = 0,002099$ ); для эмоциональной реактивности в целом силой 6–10 баллов 8,1 [7,2; 9] (против 11,0 [9,9; 12,1],  $p = 0,016819$ ). Результаты сравнения сырых баллов шкалы «Выделение существенных признаков» в зависимости от интенсивности эмоций представлены в таблице 3.

Таблица 3. Сравнительная оценка значений шкалы «Выделение существенных признаков» в зависимости от интенсивности эмоционального ответа

Модальность эмоции	Интенсивность эмоции (x, баллы).	Проба отрицательная, (интенсивность от 1 до x)			Проба положительная (интенсивность от x до 10)			p
		M	SD	N	M	SD	N	
Гнев	5	11,0	3,2	16	8,6	4,0	19	0,039
Страх	5	11,3	3,8	17	8,2	3,2	18	0,021
Печаль	5	12,0	4,3	10	8,8	3,2	25	0,031
Печаль	8	10,5	3,5	26	7,4	3,7	9	0,032
Радость	8	11,9	3,5	16	7,8	3,0	19	0,002
Среднее	6	11,0	3,9	19	8,1	3,1	16	0,017

Таблица 4. Сравнительная оценка сырых баллов шкал опросника «Эмоциональный интеллект ЭМИн» в зависимости от интенсивности эмоционального ответа

Модальность эмоции	Интенсивность эмоции (х, баллы)	Проба отрицательная, (интенсивность от 1 до х)			Проба положительная (интенсивность от х до 10)			р
		М	SD	N	М	SD	N	
Субшкала «Внутриличностный эмоциональный интеллект»								
Страх	5	46,4	11,3	17	40,4	7,8	18	0,027
Субшкала «Понимание эмоций»								
Страх	5	46,9	9,4	17	39,2	9,6	18	0,029
Субшкала «Общий уровень эмоционального интеллекта»								
Страх	5	92,5	15,9	17	80,6	14,1	18	0,019

Высокий уровень эмоционального интеллекта снижает экспрессию эмоции «страх». Применение опросника «Эмоциональный интеллект ЭМИн» дало следующие результаты (оценивались сырые баллы, среднее значение и 95% ДИ): для эмоции «страх» 5–10 баллов сырые баллы по шкале «Внутриличностный эмоциональный интеллект» составляют 40,4 [38,2; 42,6] (против 46,4 [43,1; 49,6],  $p = 0,027$ ); по шкале «Понимание эмоций» 39,2 [36,5; 42] (против 46,9 [44,2; 49,6],  $p = 0,029$ ); по шкале «Общий уровень эмоционального интеллекта» составляют 80,6 [76,6; 84,6] (против 92,5 [87,9; 97],  $p = 0,019$ ). Результаты сравнения сырых баллов шкал опросника «Эмоциональный интеллект ЭМИн» в зависимости от интенсивности эмоций представлены в таблице 4.

Таким образом, наличие признаков алекситимии, внешне-ориентированный тип мышления, трудность идентификации чувств усиливает, а развитое абстрактное мышление снижает экспрессию эмоций модальностей «гнев», «страх», «печаль», «радость» и эмоциональную реактивность в целом. Высокий уровень общего, вну-

триличностного эмоционального интеллекта, навыков понимания эмоций снижает экспрессию эмоции «Страх».

### Литература

1. Jula, A. Alexithymia : a facet of essential hypertension / A. Jula, J. K. Salminen, S. Saarijärvi // Hypertension. – 1999. – Vol. 33. – P. 1057–1061.
2. Рагозинская, В. Г. Особенности эмоциональных состояний психосоматических больных / В. Г. Рагозинская // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2009. – Т. 15. – С. 150–154.
3. Бурлова, Е. С. Специфика лечения больных ишемической болезнью сердца и алекситимией в пожилом возрасте / Е. С. Бурлова, В. М. Провоторов // Российский кардиологический журнал. – 2004. – № 2 (46). – С. 30–33.
4. Люсин, Д. В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн / Д. В. Люсин // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4. – С. 3–22.
5. Рубинштейн, С. Я. Существенные признаки / С. Я. Рубинштейн // Экспериментальные методики патопсихологии / С. Я. Рубинштейн. – М. : ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – С. 99–101.
6. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных / Е. Г. Старости-

☆ **Оригинальные научные публикации**  *Лечебно-профилактические вопросы*

на [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Т. 20, № 4. – С. 31 – 38.

7. *Метод оценки чувствительности сердечно-сосудистой системы к интенсивным однократным психоэмоциональным воздействиям / авт.-разраб.* – П. С. Лапанов, Д. П. Саливончик,

С. А. Игумнов, Н. Н. Куденьчук, К. В. Рожкова, Е. В. Лемешко – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2019. – 31 с.

*Поступила 16.12.2019 г.*