

АЛЕКСИТИМИЯ И ПРОЯВЛЕНИЕ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ

Статья посвящена определению уровня депрессивной симптоматики и проявлений алекситимии лиц юношеского возраста. С помощью опросника «шкала депрессии Бека» и «Торонтская алекситимическая шкала, TAS-26» были выявлены у 27 % симптомы депрессии средней и тяжелой степени тяжести, у 18 % – проявления алекситимической личности.

В ходе исследования была выявлена прямая связь между параметрами общего уровня депрессивной симптоматики и параметрами алекситимии. Данная связь указывает на то, что лицам юношеского возраста с выраженной депрессивной симптоматикой сложно проявлять и понимать свои собственные эмоции, регулировать их и реагировать на эмоции других людей.

Известно, что депрессия является серьезным заболеванием, от которого ежегодно страдают миллионы людей и ограничивают их дееспособность и социальное функционирование. Депрессия отличается от обычных перепадов настроения тем, что негативный эмоциональный фон длится более двух недель и проявляется в виде сниженной физической активности и утраты интересов. Особенно серьезной проблемой может стать депрессия, когда она имеет форму средней или тяжелой степени тяжести. [1].

Несмотря на распространенность и доказанную эффективность медикаментозного и психотерапевтического видов лечения, от 76 % до 85 % людей с проблемами психического здоровья не получают лечения в странах с низким и средним уровнем дохода. Некоторые считают, что данное расстройство может пройти само по себе, другие считают, что депрессия является проявлением слабости характера, третьи не могут получить помощь из-за низкого уровня и доступности услуг здравоохранения.

Одним из наиболее серьезных проявлений депрессии является пониженное настроение и раздражительность, не умение регулировать свое эмоциональное состояние. Способность распознавать тонкости эмоциональных состояний, намерений, желаний и управлять ими всегда были важными навыками человека. Это важно не только для здоровья, но и для построения гармоничных отношений с другими. Поляризация и деструктивная функция эмоций стимулируют активный поиск рациональных методов регулирования эмоциональных состояний, освобождение от которых угрожает как внутренней психологической стабильности человека, так и стабильности его социальных отношений. Важно не только рассматривать эмоции как диагностический признак, но и уметь помогать человеку понимать, принимать и справляться с ними [2].

Людям с алекситимией очень сложно понимать тонкости проявлений своих собственных эмоций и эмоций других людей. Они гораздо чаще используют такие механизмы, как отрицание, отвержение, подавление и блокировка. Им гораздо труднее адаптироваться к внезапным и непредсказуемым ситуациям [3].

Если человек не может распознать причинно-следственную связь, вызывающую эмоции у других людей, то он болезненно воспринимает поведение окружающих. Поэтому людям с высоким уровнем алекситимии гораздо тяжелее расслабиться, чем другим. Такие люди быстрее и чаще выгорают, т. к. постоянно находятся на взводе, всегда готовы реагировать. Алекситимики так часто «готовятся к ответной реакции на агрессию», что регулярные выбросы адреналина и кортизола в кровь истощают надпочечники. В итоге появляется еще одна причина для снижения иммунитета и повышения частоты заболеваний степени [2].

С помощью опросников «шкала депрессии Бека» и «Торонтская алекситимическая

шкала, TAS-26» проведено исследование по изучению вопросов взаимосвязи проявлений депрессивной симптоматики и алекситимии. По результатам проведенного исследования нами были получены следующие показатели проявления депрессивной симптоматики и алекситимии.

Были выявлены средние показатели, минимальное и максимальное значение, стандартное отклонение для всей выборки.

Для всей выборки ($n = 70$) средние показатели по шкале депрессии составили 10,90 баллов и 3,71 баллов соответственно по шкале алекситимии. Минимальное значение баллов для алекситимии – 33, максимальное – 86. Для депрессивной симптоматики минимальное значение – 0, максимальное – 32.

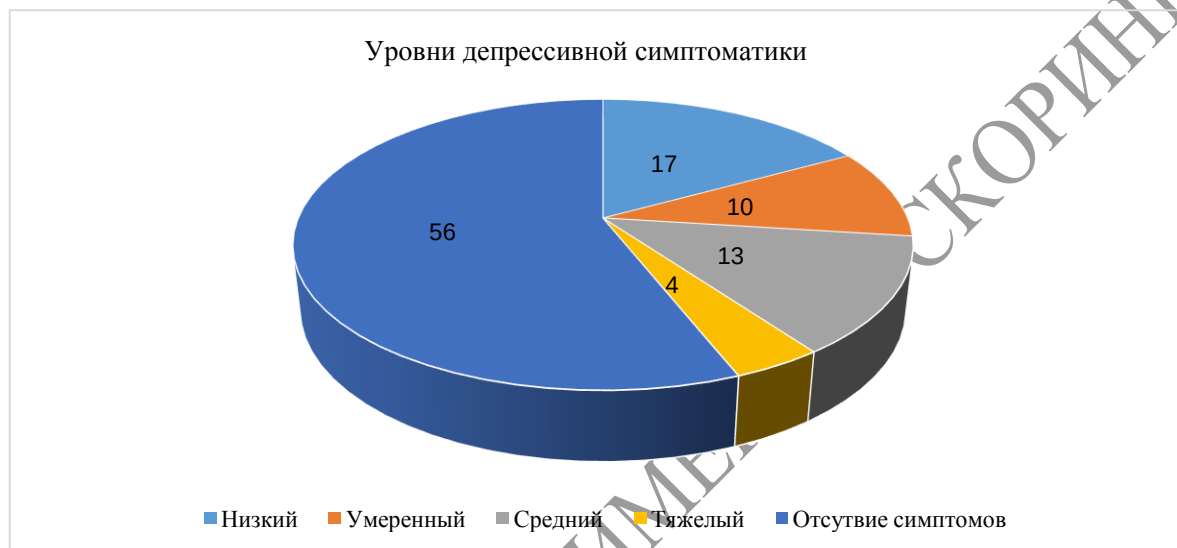


Рисунок 1 – Проявление депрессии

Было выявлено, что в результате обработки данных показатель стандартного отклонения для шкалы депрессии 8,29 для алекситимии – 11,16.

С помощью методики для выявления уровня депрессивной симптоматики Бека, было установлено, что у 56 % опрошенных не было выявлено депрессивных симптомов, у 17 % был выявлен низкий уровень депрессивных симптомов, у 10 % умеренный уровень депрессивных симптомов, у 13 % средний уровень депрессивных симптомов, у 4 % тяжелый уровень депрессивной симптоматики.

С помощью методики для выявления алекситимии TAS-26, было установлено, что 38 % опрошенных относятся к группе риска (от 62 до 74 баллов), это значит, что у них может быть снижена способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний и чувств, у 18 % высокий уровень алекситимии (74 балла и выше), что указывает на алекситимический тип личности. У 42 % опрошенных – низкий уровень алекситимии (62 балла и ниже), это указывает на неалекситимический тип личности.

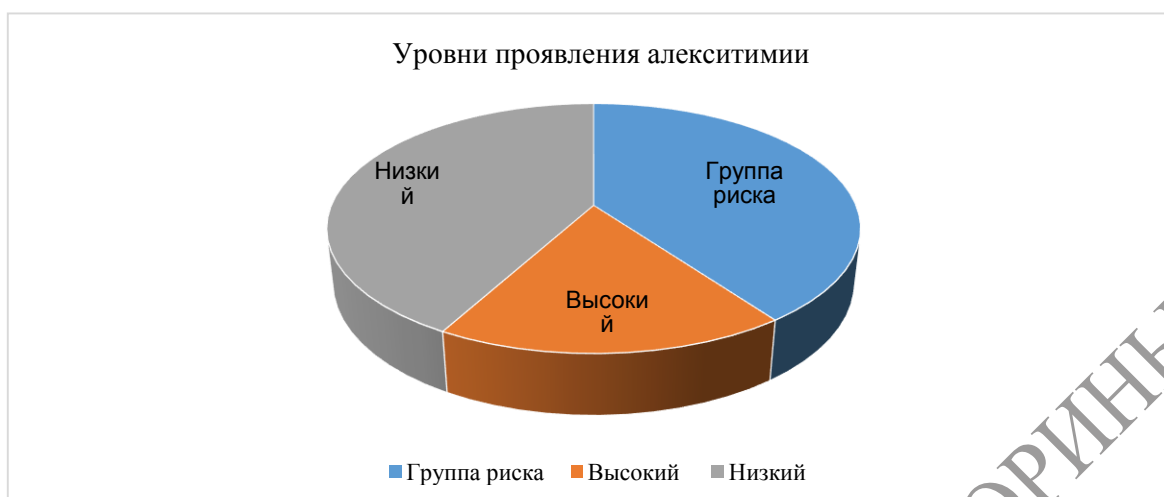


Рисунок 2 – Проявление алекситимии, в %

Первоначально для более глубокого изучения проблемы был определен коэффициент корреляции для общего уровня депрессивной симптоматики и алекситимии. Корреляционный анализ позволил выявить следующие взаимосвязи: коэффициент корреляции общего уровня депрессивной симптоматики и проявлений алекситимии составил ($r = 0,420$; $p = 000$).

Как показало исследование среди лиц юношеского возраста 27 % лица с симптоматикой средней и тяжелой степени тяжести; 56 % опрошенных имеют признаки алекситимии, из них 18 % имеют четко выраженные проявления алекситимии. Корреляционный анализ показал прямую связь между параметрами. Это означает, что, с одной стороны, проявления алекситимии могут быть обозначены факторами риска развития депрессии, а с другой стороны, известно, что депрессия приводит к нарушениям эмоционально-волевой сферы. Для людей с депрессивной симптоматикой характерна утомляемость, раздражительность, опустошенность и подавленность, сниженная способность проявлять эмоции и вступать в эмоциональный контакт с другими.

Литература

- 1 Вейн, А. М. Депрессия в неврологической практике / А. М. Вейн. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2002. – 160 с.
- 2 Ширман, Г. А. Депрессия и методы ее лечения / Г. А. Ширман. – Москва : Деконт Плюс, 1998. – 110 с.
- 3 Данников, Н. И. Бессонница, депрессия, невроз / Н. И. Данников. – Москва : Рипол Классик, 1997. – 240 с.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ