

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Сравнительный анализ особенностей interoцептивного восприятия при цереброваскулярных и сердечно-сосудистых заболеваниях

Научный руководитель – Арина Галина Александровна

Аристова Влада Вячеславовна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: vladaristova@gmail.com

Одна из ключевых задач, которую изучение interoцепции решает в рамках клиники, состоит в анализе особенностей как эмоционального процессинга, так и широкого круга состояний, включающих в себя ипохондрическую настроенность, самочувствие пациентов и иные.

За последние несколько лет большое количество публикаций, посвященных изучению взаимосвязи между телом и эмоциями, оказалось ориентировано преимущественно на исследование interoцептивных процессов среди здоровых молодых людей [к примеру, 3, 4, 5]. При этом в значительно меньшей степени была проработана проблема анализа феноменологии телесного восприятия при цереброваскулярных (ЦВЗ) и сердечно-сосудистых (ССЗ) заболеваниях. Поскольку при данных расстройствах не только имеют место многочисленные жалобы, адресованные телесным состояниям, но и изменяется самочувствие пациентов, изучение закономерностей interoцептивного восприятия в контексте ЦВЗ и ССЗ представляет собой отдельную задачу.

Настоящее исследование проводилось на базе ФГБНУ НЦН и было направлено на сравнение особенностей восприятия сердечного ритма в контексте общей организации телесного и эмоционального опыта в зависимости от степени осложненности церебральной микроангиопатии (ЦМА) и артериальной гипертензии (АГ). Таким образом, анализ interoцептивного восприятия производился при различных формах хронических заболеваний: ЦМА; АГ; сочетанной патологии - АГ, осложненной ЦМА. Выборку исследования составили лица женского и мужского пола в возрасте от 35 до 75 лет (в сумме 194 человека): из них 98 пациентов, одновременно страдающих АГ и ЦМА; 36 пациентов с ЦМА; 29 пациентов с АГ и 31 человек из группы нормы.

В зависимости от уровня проработки сигналов interoцепция может быть рассмотрена в рамках трех шкал: interoцептивной чувствительности (ISb), точности (IAcc) и осознанности (IAw) [1, 2, 3, 4], формирующих трехступенчатую процессуальную модель [2, 3] и образующих интроспективный уровень interoцепции [6].

В данном исследовании применялся метод экспериментального моделирования ситуации восприятия собственного сердцебиения, в котором измерялись уровни IAcc и IAw. Психодиагностическими методиками настоящей работы выступили следующие: Тест на эмоциональный интеллект (MSCEIT 2.0); Торонтская шкала алекситимии (TAS-20); Шкала депрессии Бека (BDI); Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина (STAI); Краткий опросник тревоги о здоровье (SHA1); Скрининг соматоформных симптомов (SOMS-2); Многомерная шкала interoцептивной осведомленности (MAIA-2). Математико-статистическая обработка полученных результатов осуществлялась при помощи непараметрических и параметрических методов с последующей оценкой величины эффекта.

Несмотря на то, что участники всех четырех групп не отличались друг от друга по продуктивности решения кардиоцептивной задачи ($H=2,788$, $df=3$, $p>0,05$), роль устойчивых характеристик эмоционального и телесного опыта в паттерне подсчета сердечного

ритма между пациентами с ЦМА (в том числе и с сочетанной патологией) и лицами без ЦВЗ (пациентами с АГ и участниками из группы нормы) оказалась различна.

При АГ, как и в норме, была обнаружена связь между эмоциями и успешностью определения своего сердцебиения. Так, лица, не страдающие ЦМА, тем лучше решают кардиоцептивную задачу, чем выше у них уровень способности к пониманию и анализу эмоций. В случае АГ данная связь является значимой ($R^2=0,293$, $p<0,05$, $n=19$), а в норме имеет отчетливую тенденцию ($r_s=0,376$, $p=0,059$, $n=26$). При этом чем выше у пациентов с АГ уровень способности к идентификации эмоций ($R^2=0,352$, $p<0,01$, $n=19$), как и эмоционального интеллекта в целом ($R^2=0,399$, $p<0,01$, $n=19$), тем они более точны в установлении своего сердечного ритма. В то время как условно здоровые определяют последний тем вернее, чем выше у них уровень тревоги за здоровье ($R^2=0,176$, $p<0,05$, $n=26$).

Вместе с тем норма, в отличие от трех клинических групп, ориентируется на весь опыт в целом: не только эмоциональный, но и телесный. Так, условно здоровые тем лучше справляются с выполнением задачи на подсчет собственного сердечного ритма, чем выше у них уровни выраженности таких показателей телесного опыта, как сенсорный фокус ($R^2=0,197$, $p<0,05$, $n=26$), ипохондрическая настроенность ($R^2=0,157$, $p<0,05$, $n=26$) и соматические проявления депрессии ($r_s=0,577$, $p<0,05$, $n=15$).

В свою очередь, пациенты с ЦМА, как и пациенты с сочетанной патологией, выполняют кардиоцептивную задачу как автономную. Это выражается в том, что при ЦМА продуктивность ее решения фактически оказывается обособлена от показателей эмоционального и телесного опыта.

Таким образом, в сравнении с нормой, при ЦВЗ и ССЗ в восприятие ритма сердца включена иная психологическая регуляция. Последняя отчетливо демонстрирует особенности interoцептивного восприятия пациентов как с ЦМА, так и с АГ разной степени сложности как отдельных клинических групп. В рамках этих расстройств в паттерне подсчета собственного сердцебиения изменяется роль устойчивых характеристик эмоционального и телесного опыта: при АГ в определении сердечного ритма принимает участие эмоциональный интеллект, при ЦМА и сочетанной патологии кардиоцептивная задача фактически выполняется как автономная, тогда как в норме в ее решение, помимо эмоционального интеллекта в виде способности к пониманию и анализу эмоций, встраиваются отдельные устойчивые характеристики телесного опыта и тревога за здоровье.

Источники и литература

- 1) Critchley H.D., Garfinkel S.N. Interoception and emotion //Current opinion in psychology. 2017. Vol. 17. P. 7-14.
- 2) Garfinkel S.N., Critchley H.D. Interoception, emotion and brain: new insights link internal physiology to social behavior. Commentary on: "Anterior insular cortex mediates bodily sensibility and social anxiety" by Terasawa et al. (2012) //Social Cognitive and Affective Neuroscience. 2013. Vol. 8. N 3. P. 231-234.
- 3) Garfinkel S.N., Seth A.K., Barrett A.B., Suzuki K., Critchley H.D. Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness //Biological Psychology. 2015. Vol. 104. P. 65-74.
- 4) Scarpazza C., Zangrossi A., Huang Y.C., Sartori G., Massaro S. Disentangling interoceptive abilities in alexithymia //Psychological research-psychologische forschung. 2022. Vol. 86. N 3. P. 844-857.
- 5) Ventura-Bort C., Wendt J., Weymar M. The Role of Interoceptive Sensibility and Emotional Conceptualization for the Experience of Emotions //Frontiers in Psychology. 2021. Vol. 12.

- 6) Vignemont F. Was Descartes right after all? An affective background for bodily awareness. In: Tsakiris M., Preester H.D. (eds.) *The interoceptive mind: From homeostasis to awareness* //NY: Oxford University Press, 2018. P. 259-271.