

# ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.89:159.9.072

Для цитирования: Брель Е.Ю., Стоянова И.Я. Феномен алекситимии в клиничко-психологических исследованиях (обзор литературы). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 4 (97): 74–81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4\(97\)-74-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4(97)-74-81)

## Феномен алекситимии в клиничко-психологических исследованиях (обзор литературы)

Брель Е.Ю.<sup>1</sup>, Стоянова И.Я.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Национальный исследовательский Томский государственный университет  
Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, 36*

<sup>2</sup> *Научно-исследовательский институт психического здоровья  
Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук  
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4*

### РЕЗЮМЕ

В статье представлен анализ литературных источников, посвященных феномену алекситимии в аспекте психического здоровья и психосоматических расстройств. Изучение теоретических подходов к формированию и развитию феномена алекситимии позволяет рассматривать её как один из значимых факторов риска развития психосоматических заболеваний и определять методы эффективной психологической превенции. При этом акцентируется положение об отсутствии определенности в понимании этого феномена: продолжаются дискуссии о специфичности/неспецифичности алекситимии в генезе формирования психосоматических расстройств. Актуальность исследования алекситимии определяется современными условиями общественного развития, связанного с эрой цифровых технологий, что предполагает значительную погруженность человека в виртуальную реальность, способствующую расширению факторов риска формирования алекситимии.

**Ключевые слова:** алекситимия, концепции алекситимии, типология алекситимии.

### ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения алекситимии в современной науке носит полидисциплинарный характер. Основные направления изучения данного феномена (клинический и психологический) не дают однозначной трактовки самого понятия, а также его природы, механизмов формирования и развития. Общим, на наш взгляд, является только постулирующееся авторами предположение о том, что алекситимию следует относить к неспецифическим факторам риска развития психосоматических заболеваний. Однако это утверждение получило бы фундаментальные основания при изучении данного свойства не только в структуре личности пациентов с психосоматическими расстройствами, когда психологический статус индивида может быть изменен в результате объективного страдания, но и в структуре «практически здоровой» личности. Такой подход переводит феноменологию алекситимии в плоскость психологических исследований и создает основания для разработки превентивных мероприятий. В истории развития психосоматических исследований одно из центральных направлений представлено поиском особого психического качества – психосоматической специфичности, которую можно было бы рассматривать как основной фактор возникновения психосоматической патологии, влияющий на течение и лечение этих заболеваний [17]. Ряд подобных исследований посвящен попытке выделения и описания феномена алекситимии [2, 7, 14, 31, 33].

Пик исследовательского интереса к изучению данного феномена относится к середине 80-х годов XX столетия. В основном он поддерживался благодаря первичной гипотезе участия алекситимии в патогенезе психосоматических расстройств. Исследования последних лет показывают, что по крайней мере у части больных соматоформные переживания и аффективная патология имеют общие механизмы. В связи с этим алекситимию продолжают рассматривать как один из основных механизмов развития психосоматических расстройств [5, 19, 22].

### ОБСУЖДЕНИЕ

Разработку концепции алекситимии проводили в 4 основных направлениях: 1) подтверждение факта существования феномена и выделение как можно более четких критериев его диагностики; 2) верификация первоначальной гипотезы нозологической специфичности феномена для классических психосоматических заболеваний и его значимости в отношении тяжести и длительности течения расстройства; 3) дифференциация понятия «алекситимия» как конституциональной личностной характеристики или приобретенного расстройства, которое развивается самостоятельно или сопровождается другим страданием; 4) создание эффективных методов коррекции, апробация которых явилась бы своеобразным психологическим экспериментом, подтверждающим или отрицающим некоторые гипотезы происхождения алекситимии [23, 30].

Сегодня исследователи данной проблемы единодушно только в подтверждении факта существования алекситимии и повторяющихся описаниях характерных признаков феномена. Не отмечено какой-либо нозологической специфичности; практическое значение алекситимии в первую очередь определяется признанием того факта, что наличие алекситимических характеристик у пациента существенно затрудняет создание терапевтического альянса и снижает эффективность психологической коррекции. Некоторое снижение интереса к данной проблематике в последние годы частично объясняется недостаточным арсеналом объективных методов исследования феномена. Кроме того, накопленные данные в пользу гипотезы, представляющей алекситимию в качестве результата нарушения межполушарных взаимодействий, требуют привлечения сложных нейрофизиологических методов исследования и одновременно позволяют считать алекситимию «необратимой конституциональной характеристикой» расстройств, что существенно сужает границы значимости феномена. В этом случае вопрос о возможности психологической превенции алекситимии автоматически снимается.

Начало изучению алекситимии положили J. Nemiah и P. Sifneos в 70-х годах XX века. Термин «алекситимия» буквально означает «без слов для чувств» или в близком переводе – «нет слов для названия чувств» (от греч. а – отсутствие, lexis – слово, thymos – чувство). П. Сифнеос охарактеризовал им некоторые особенности пациентов психосоматических клиник. Эти особенности выражались в утилитарном способе мышления, тенденции к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обедненной фантазиями жизни, сужении аффективного опыта, особенно в трудностях подобрать подходящее слово для описания своих чувств. Кроме того, он считал, что недостаточное осознание эмоций ведет к фокусированию эмоционального возбуждения на соматическом компоненте и развитию психосоматических расстройств.

Первоначально алекситимию, как неспособность человека воспринимать или выражать свои чувства, многие исследователи рассматривали в качестве специфического признака так называемой психосоматической личности [32, 33]. Явление заключало в себе отличие структуры личности психосоматических индивидов от невротиков. Предполагаемую особенность обеспечивали обедненное воображение при последовательном функциональном способе мышления, тенденция к резкому разрешению конфликтных ситуаций, ограниченная способность испытывать чувства и трудность нахождения подходящих слов для описания собственных чувств в ряде случаев [4]. Оппоненты данной концепции обращали внимание на ограниченное число подтверждавших её исследований. Они подчеркивали, что поиск однородной структуры личности для психосоматических нарушений противоречит клиническому опыту [24].

Сравнительные исследования групп невротиков и соматических больных на основе дифференцированного методологического подхода не обнаружили каких-либо различий [27, 28]. Так, алекситимия зафиксирована не только при соматических, но и при аддиктивных и послестрессовых расстройствах [10, 18, 34].

Большинство проводимых исследований предусматривало сравнение групп алекситимичных и неалекситимичных пациентов. Наблюдали несколько большую распространенность социальной фобии, обсессивно-компульсивного расстройства и соматоформных расстройств среди стационарных алекситимических пациентов, более высокую частоту панических расстройств и случаев злоупотребления ПАВ в группе неалекситимичных [12, 25, 26]. Алекситимические черты показывали значительные корреляции с более высокими уровнями тяжести заболеваний вне зависимости от расстав диагнозов [8, 9]. Это позволило авторам рассматривать алекситимию как «паттерн изменения когнитивно-эмоционального ограничения», возникающего при тяжелых психических и соматических заболеваниях.

Термин прочно занял свое место в литературе, посвященной психосоматическим заболеваниям, а связанная с ним концепция алекситимии приобрела значительную популярность, что отражается в постоянно возрастающем количестве публикаций [1, 5, 13, 16, 22]. Разработке концепции алекситимии предшествовали более ранние наблюдения, установившие, что многие пациенты, страдающие классическими психосоматическими болезнями и характеризующиеся «инфантильной личностью», проявляют трудности в вербальном символическом выражении эмоций.

Большинство исследователей рассматривают алекситимию как совокупность признаков, характеризующих особый психический склад индивидов, создающий предрасположенность к заболеваниям психосоматической специфичности. Следует отметить, что в последние годы её связывают с широким кругом расстройств (например, депрессии, вторичных психосоматических расстройств при хронических заболеваниях др.). В этом случае речь идет о вторичной алекситимии, хотя сами авторы не всегда используют данную терминологию. В результате прогностическое значение этого феномена значительно нивелируется. Все более актуальным становится вопрос о возможности классификации степени выраженности алекситимии или даже создания её типологии.

Согласно имеющимся в литературе описаниям, лицам с алекситимией свойственно особое сочетание *эмоциональных, когнитивных и личностных* проявлений. *Эмоциональная сфера* этих индивидов отличается слабой дифференцированностью. Они обнаруживают неспособность к распознаванию и точному описанию собственного эмоционального состояния, а тем более эмоционального состояния других людей.

Для когнитивной сферы индивидов с выраженной алекситимией характерно недостаточно сформированное воображение, преобладание наглядно-действенного мышления над абстрактно-логическим, слабость функции символизации и категоризации в мышлении

*Личностный профиль* этих пациентов характеризуется некоторой примитивностью жизненной направленности, инфантильностью и, что особенно существенно, недостаточностью функции рефлексии. Совокупность перечисленных качеств приводит к чрезмерному прагматизму, невозможности целостного представления собственной жизни, дефициту творческого отношения к ней, а также трудностям и конфликтам в межличностных отношениях. Последнее усугубляется еще и тем, что на фоне низкой эмоциональной дифференцированности в ряде ситуаций с легкостью возникают кратковременные, но чрезвычайно резко выраженные в поведении аффективные срывы, причины которых плохо осознаются пациентами. Ограниченные возможности понимания себя, связанные с дефицитом рефлексии, формируют особый коммуникативный стиль поведения этих людей, который становится значительным препятствием в психотерапевтической работе с ними [17].

В настоящее время алекситимию понимают как психологическую характеристику индивида, характеризующуюся затруднением или полной неспособностью человека точно описать собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям [20]. Алекситимикам свойственно бесконечное описание физических ощущений, часто не имеющих связи с определенным заболеванием. Пренебрежение к своему внутреннему психическому и физическому благополучию сочетается с ограниченной способностью к регуляции внутреннего состояния. Внутренние ощущения описываются как скука, пустота, усталость, напряжение, возбуждение. Главный дефект в области аффектов у алекситимиков – неспособность дифференцировать эмоции и ощущения неопределенного физиологического нарушения. Выделяют и такой признак, как ограниченное использование символов, о чем свидетельствует бедность фантазии и воображения. У алекситимичной личности перечисленные особенности могут проявляться в равной степени или может преобладать одна из них [20].

Критерии диагностики алекситимии включают *поведенческие* (вербальные и невербальные) и *когнитивные* признаки [23]. Для лиц с алекситимией характерно заметное нарушение образного мышления; их мышление утилитарно и тесно связано с деталями внешних событий (оперантное мышление). Мечты и фантазии отличает простое содержание, бедность красок и отсутствие оригинальности. Лица с алекситимией часто кажутся хорошо адаптирован-

ными и демонстрируют высокий уровень социальной конформности, хотя это следует рассматривать как «псевдонормативность». Они механически проходят свой жизненный путь, как если бы жили по инструкции. У них описаны значительные нарушения способности к эмпатии, коммуникативные связи ограничены с тенденцией к выраженной зависимости или стремлением к одиночеству [29].

Концепция алекситимии вызвала интерес к изучению соотношения между уровнями идентификации, а также описанию собственных эмоций и подверженностью психосоматическим расстройствам. Было выдвинуто предположение о том, что ограниченность осознания эмоций и когнитивной переработки аффекта ведет к фокусированию на соматическом компоненте эмоционального возбуждения и его усилению. Этим, вероятно, и объясняется установленная рядом авторов тенденция алекситимических индивидов к развитию ипохондрических и соматических расстройств [35, 36, 37, 38]. Неспособность алекситимиков регулировать и модулировать причиняющие им страдания эмоции может приводить к усилению физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая предпосылки для развития психосоматических заболеваний. Клинический опыт частично подтверждает концепцию алекситимии в том отношении, что многие соматические больные проявляют ограниченную способность описывать, дифференцировать аффекты и продуцировать фантазии.

Значимость алекситимии как этиологического фактора отмечали, прежде всего, представители психоанализа. Если индивид не может достаточно точно осознавать и вербализовать свои эмоции, то, согласно этой теории, существует высокая вероятность, что физические эквиваленты эмоций хотя и будут восприниматься, но будут неправильно оцениваться как болезненные. Вследствие этого могут возникнуть многочисленные симптомы соматизации.

В понимании и объяснении специфичности алекситимии и её роли в формировании психосоматических расстройств выделяют две модели: «отрицания» и «дефицита». Модель «отрицания» предполагает глобальное торможение аффектов. Если трактовать отрицание как психологическую защиту, то теоретически можно допустить обратимость защитного процесса и последующее исчезновение алекситимии и соматических симптомов. В этом случае можно говорить о «вторичной алекситимии», то есть о состоянии, которое обнаруживается у некоторых пациентов, перенесших тяжелые травмы, и у пациентов с психосоматическими заболеваниями, которые после проведенной психотерапии обретают чувства и фантазии, ранее у них отсутствовавшие.

Однако, как показывает клинический опыт, у многих больных с психосоматическими нарушениями проявления алекситимии необратимы, несмотря на длительную, интенсивную, искусственную и глубинную психотерапию.

Такие больные остаются тотально не способными на аффект и фантазию. Для них более приемлемой представляется модель дефицита. В соответствии с этой точкой зрения речь идет не о торможении, а об отсутствии функций и лежащего в их основе ментального аппарата. В модели дефицита акцент делается на разладе инстинкта, который, минуя психическую переработку из-за сниженной способности к символизации инстинктивных потребностей и фантазий, непосредственно неблагоприятно воздействует на соматическое состояние индивида. Этой модели придерживается и автор термина алекситимии П. Сифнеос [33].

Хотя концепция алекситимии быстро завоевала признание, её значение в качестве фактора риска для появления симптомов соматизации до сих пор недостаточно подтверждено. Было зафиксировано, что у лиц, переживших физически опасные состояния или связанный с ними страх (например, у жертв насилия, лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями, пациентов с паническими расстройствами или нервной анорексией), отмечаются высокие показатели алекситимии.

Отдельные исследователи показывают, что высокие значения алекситимии не специфичны для соматизации или психосоматических заболеваний, как это предполагалось первоначально. Также отмечают и маловероятность действия алекситимии как значительного фактора риска, специфического для соматизации. Однако при определенных условиях речь может идти об общих факторах риска для возникновения психических заболеваний или о следствии других факторов риска.

Несмотря на это, в последнее время алекситимию рассматривают как фактор риска развития многих заболеваний, хотя в отношении этого феномена существует много нерешенных вопросов. Так, например, не существует определенного взгляда на возникновение алекситимии. Неизвестно её происхождение: первична она или вторична; обусловлена генетически или социально; связана ли с социальными, этническими и культуральными особенностями общества, в котором живет человек. Также не решен вопрос о стабильности данной характеристики: следует ли рассматривать её как некую константу, которая оказывает системное влияние на качество жизни индивида или это временное приспособительное состояние, которое может проявиться в определенной жизненной ситуации. Кроме того, неоднозначна и связь данного феномена с болезнью, не определена степень её влияния на развитие психосоматической симптоматики.

Существующие концепции рассматривают алекситимию как первичный и как вторичный процесс. При формировании первичного процесса ведущая роль может принадлежать генетическим механизмам, дефектам или особым вариантам развития головного мозга [11, 21]. Описание этого феномена как первичного процесса основано на следующих теориях.

*Теория дефицита.* Данная концепция связана с мнением о том, что у этих людей наблюдается «первично-застревающее» на более ранней стадии развитие, а не фиксация с присоединяющейся регрессией, как это происходит при неврозах. Модели «дефицита» соответствует состояние, которое может быть первичным, конституционально обусловленным. В данном случае стоит говорить об отсутствии функций и лежащего в их основе ментального аппарата. Кроме того, данная модель предполагает отсутствие функций, связанных с выражением аффекта и фантазий. Этой модели придерживается и автор концепции алекситимии Р. Сифнеос. Гипотеза весьма значима и для терапии, которая всегда включает аспект развития.

*Теория нейроанатомически-нейрофизиологического нарушения* рассматривает алекситимию как «синдром расщепленного мозга», возникающий в результате нарушения взаимодействия между левым и правым полушариями. При этом левое полушарие не распознает эмоциональных переживаний, возникающих в правом. Такие люди характеризуются сниженной способностью к символизации, фантазированию, а также реже видят сновидения. Экспериментальными исследованиями, подтверждающими данную теорию, занимались К.Д. Норре, J.E. Vogen и другие ученые [21]. Однако положения указанной теории не являются доказательными и определены как «невероятные» [6].

Существуют также представления об алекситимии как о вторичном расстройстве.

*Теория регрессии или отрицания.* В её рамках данный феномен возникает в хронической или острой формах и рассматривается как следствие тяжелых психических травм, при котором психосоматическое симптомообразование аналогично трактовке невротических симптомов из-за фиксации на травмирующем факторе. При этом наблюдают полное отрицание болезни, покорность обстоятельствам и возникает регрессия на более раннюю стадию развития. Наблюдаемое у таких пациентов невнимание к собственному телу и есть результат регрессии по линии аффективного развития, причина которой заключается в психической травме, сверхсильном эмоциональном переживании, вызывающем страх перед эмоциями и тенденцию к их блокированию. Остается непонятным почему при этом возникает соматический, а не психический симптом.

*Теория социально-психологического формирования алекситимии.* В свете этой гипотезы алекситимия интерпретируется как феномен типичного приспособления к индустриальному обществу, в котором требуется конкретно-реалистическое, эмоционально мало окрашенное приспособительное поведение. Важным дополнением к данной гипотезе мы считаем предположение о развитии вторичной алекситимии вследствие специфичной социальной ситуации развития личности [3]. «В период становления личности, когда реализация базальных биологических мотиваций опосредована культурной средой, в которой лич-

ность развивается, стиль воспитания в семье может стать фактором риска по развитию вторичной алекситимии. По данным R. Bogens, алекситимия связана с низким социальным статусом, алекситимичные пациенты, как правило, имеют низкий уровень образования и словесной культуры» [20].

К признакам вторичной алекситимии относят состояние глобального торможения аффектов или оцепенение, наступающее в результате тяжелой психологической травмы. В этом случае алекситимия может отражать в патологической форме горе или скрытую депрессию. Тогда она рассматривается как защитный механизм, хотя и не является психологической защитой в классическом понимании. При этом следует учитывать, что для алекситимичной личности характерен «незрелый» тип защиты, особенно от сверхсильных, непереносимых для неё аффектов.

Поскольку алекситимия может встречаться как у здоровых людей, так и у больных с различными заболеваниями, то следует иметь в виду, что алекситимия – это не «мотивированное забывание», которое может объясняться простым вытеснением или отрицанием и которое можно обнаружить в оговорках и распознаваемом переносе. Её следует отличать от такого рода психической нечувствительности, которая может развиваться как активный мотивированный процесс, развивающийся вследствие значительной психической травмы, угрожающей изоляцией, дезинтеграцией и депрессией. Необходимо отличать её также от тех видов познавательной деятельности и экспрессии, которые характеризуют сходные психопатологические синдромы, например, при аффективных нарушениях при шизофрении. Важно, что это и не тип операционального мышления, описанный Ж. Пиаже, который характерен для малограмотных или когнитивно неразвитых людей. То, что квалифицируется как алекситимия, в некоторых случаях может оказаться культурной или субкультурной характеристикой и соответствует положениям теории социально-психологического формирования феномена алекситимии.

В рамках этой же теории интересен подход С.А. Кулакова, который связывает формирование алекситимических черт с особенностями семейного воспитания и внутрисемейного взаимодействия [15]. Он считает, что алекситимия появляется в семейной среде, где отсутствует искреннее выражение чувств, вызванных реальной жизнью. Эта позиция может затем закрепиться при многолетней установке на ригидное следование общественным нормам. Возможно, что именно такая природа алекситимии и приводит к развитию «псевдонормальности» алекситимических индивидов. С.А. Кулаков описывает возможную взаимосвязь алекситимии с гиперопекающей позицией матери, не допускающей проявления раздражения у ребенка. В этой связи Винникот говорил о понятии «достаточно хорошей матери», которая находится в первые недели после рождения ребенка в специфичном состоянии, называе-

мом первичным чувством материнства. Благодаря этому состоянию мать полностью адаптируется к нуждам ребенка за счет проективной идентификации с ним. Мать и ребенок находятся в это время в состоянии симбиотического единства, что обеспечивает нормальную жизнедеятельность детского организма. Затем происходит постепенное разделение, дифференциация первичного симбиотического состояния. Мать уже не предугадывает состояние ребенка, а ориентируется на подаваемые им сигналы (крики, движения, выражение недовольства), которые постепенно приобретают символический характер.

В то же время «слишком» хорошо ухаживающая мать препятствует процессу дифференциации младенца. Она не дает ребенку «оторваться» от себя, оставаясь в состоянии слияния с ним. Например, мать злоупотребляет своей способностью успокаивать, и ребенок может спать только на руках у успокаивающей его матери. В результате он не развивает способности к выражению своего состояния при помощи знака и символа. Единственным доступным для него языком выражения эмоционального состояния остается язык тела. Таким образом, недостаточно развитая способность к символизации провоцирует развитие алекситимических черт.

Такая позиция в отношении формирования алекситимии описана и другими авторами [4]. Можно предположить, что характерные для больных с алекситимией трудности в идентификации, описании собственных чувств и их дифференциации от телесных ощущений, сниженная способность к символизации и фокусирование внимания на внешних событиях в большей степени, чем на внутренних переживаниях, связаны с теми условиями, в которых росли и развивались алекситимики.

Особый интерес, на наш взгляд, представляет адаптационный подход к проблеме формирования и развития алекситимии, позволяющий рассматривать этот феномен как одну из последовательных приспособительных реакций на тревогу, с одной стороны, и как фактор, предопределяющий возникновение соматизации, с другой. Такая позиция подразумевает вероятность существования нескольких вариантов алекситимии, за внешне однородными проявлениями которых скрываются разные психологические механизмы их формирования [23].

Проблема типологизации алекситимии неоднозначно представлена и в клинико-психологических исследованиях. Предложенная В.В. Соложенкиным и Е.С. Гузовой типология алекситимии направлена на решение практических задач по организации эффективной психологической превенции и психотерапевтической помощи. В данной классификации выделены варианты этого феномена в качестве «мишеней психотерапевтической коррекции». Интерес представляет классификация этих исследователей, ориентированная на психологические механизмы формирования алекситимии и включающая в себя следующие виды изучаемого феномена [23]:

*Культуральная алекситимия* отражает особенности коммуникативного стиля, выражена только у людей без соматических заболеваний.

«Условно-биологическая» алекситимия выделена как возможный вариант в подтверждение нейрофизиологических концепций формирования алекситимии в результате нарушения межполушарных взаимодействий.

*Адаптационная алекситимия.* В рамках данного раздела отдельные теоретические исследования предлагают рассматривать алекситимию как одну из адаптационных реакций организма на тревогу и своеобразно трансформированную форму проявления аффективных нарушений.

На основании этого подхода можно определить несколько вариантов алекситимического развития.

*Защитная алекситимия* – нарушение аутокоммуникации, вызванное страхом перед содержанием эмоций, и/или причинами, вызвавшими эмоциональное реагирование. Блокирование процесса вербального предъявления происходит на этапе обращения к прошлому травматичному опыту с нарушением идентификации эмоциональных состояний при сохранной способности определять тонкие телесные ощущения. Для лиц с защитной алекситимией характерна неспособность к диссоциации, что также препятствует возможности обращения к прошлому опыту.

*Диссоциативная алекситимия* характеризуется отсутствием вербальной экспрессии, проявляющимся в зоне интрапсихического конфликта с заполнением образовавшегося «вакуума» соматоформными признаками. В этом случае алекситимия выступает в качестве изолированного симптома нарушения вербальной экспрессии травматичных для невротической личности чувств (вины, стыда, страха, ревности и пр.) при отсутствии феномена в целом.

*Ситуативная алекситимия* как временный симптом затруднения вербализации эмоций в условиях фрустрирующей ситуации. Для этого варианта алекситимии характерно полное осознание и сохранная способность вербальной экспрессии эмоций, что временно затруднено из-за особенностей конкретной ситуации. Хронизация фрустрирующей ситуации приводит к формированию симптома алекситимии как неэффективной адаптационной стратегии межличностного взаимодействия.

*Сочетанные алекситимии* – к этому типу следует относить культуральную алекситимию, отягощенную развитием на её фоне одного из адаптационных вариантов.

Следует отметить, что данная классификация может быть применена лишь при работе с больными невротическими (паническими и соматоформными) расстройствами, как это представлено в исследовании Е.С. Гузовой [1992].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ литературных источников свидетельствует об отсутствии определенности в отношении феномена алекситимии. До сих пор вызывают дискуссии положения ее специфичности и

неспецифичности в генезе формирования психосоматических расстройств. При этом современные социальные условия, включающие широкий спектр развития цифровых технологий и предполагающие значительную погруженность человека в виртуальную реальность, порождают факторы риска формирования алекситимии. Представляется, что исследования в этом направлении должны быть продолжены.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: Пособие для психологов и врачей / сост. Д.Б. Ереско [и др.]. СПб., 2005: 24.
2. Алекситимия – основные направления изучения / Р.Г. Есин [и др.]. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2014; 12: 148–151.
3. Бартош Т.П., Бартош О.П., Мычко М.В. Особенности акцентуаций характера у подростков Магадана с признаками алекситимии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2014; 2 (83): 49–54.
4. Белокрылова М.Ф., Мучник М.М. Алекситимия и соматизация: уровень алекситимии у больных с функциональными кардиоваскулярными расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2000; 1: 39–42.
5. Бобкова Е.Н., Ивашиненко Д.М. Роль алекситимии в развитии психосоматических заболеваний. Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике: Сборник научных статей / под общей ред. В.И. Мазурова. СПб., 2012; XII: 61–67.
6. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М.: ГЭОТАР Медицина, 1999: 376.
7. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Концепция алекситимии. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2003; 13 (1): 125.
8. Глушченко Т.Э., Белокрылова М.Ф., Гарганеева Н.П. Алекситимия, тревожность и особенности психологической реабилитации пациентов, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования. Барнаул: Изд-во АлтГУ, 2013: 136.
9. Дьячкова-Рехтина Н.Н. Алекситимия и тревога у женщин, перенесших инфаркт миокарда. Психофизиологические методы коррекции: дис. ... к.м.н. Новосибирск, 2007: 125.
10. Игумнов С.А., Замогильный С.И., Николкина Ю.А. Алекситимия как фактор риска развития аддиктивного поведения молодежи. Психическое здоровье человека XXI века : сборник науч. ст. по материалам Конгресса. М., 2016: 49–51.
11. Калинин В.В. Алекситимия, мозговая латерализация и эффективность терапии ксанаксом у больных паническим расстройством. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1995; 4: 96–102; 5: 20–25.
12. Копытов А.В. Связь алекситимичности с алкогольными проблемами в подростковом и молодом возрасте. *Здоровоохранение*. 2011; 5: 20–25.
13. Королева Е.Г., Лайша, Д.Ю., Буславский П.М. Портрет психосоматического больного с позиции алекситимии. Актуальные вопросы диагностики, терапии и реабилитации психических и поведенческих расстройств : материалы междунар. конф., посвящ. 50-летию кафедры психиатрии и наркологии. Гродно, 2012: 143–145.
14. Кристал Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект-травма-алекситимия. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2006: 800.
15. Кулаков С.А. Основы психосоматики. СПб.: «Речь», 2003: 288.
16. Нартова-Бочавер С.К., Потапова А.В. Уровень алекситимии как индикатор психологической устойчивости студентов технических и гуманитарных вузов. *Психологическая наука и образование*. 2012; 3: 10–17.
17. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии. Телесность человека: междисциплинарные исследования. Москва, 1991: 80–89.

18. Плоткин Ф.Б. Алекситимия как фактор формирования и поддержания аддикции. *Наркология*. 2009; 8, 10 (94): 85–92.
19. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. СПб.: ООО Изд-во «Речь», 2002: 402.
20. Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В., Грекова Т.И. Традиционные факторы риска ИБС в контексте проблемы алекситимии. *Российский медицинский журнал*. 1998; 6: 45–47.
21. Провоторов В.М., Чернов Ю.Н., Лышова О.В., Будневский А.В. Алекситимия. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2000; 6: 66–70.
22. Секоян И.Э. Алекситимия: предиктор, признак психосоматизации или личностная характеристика? *Независимый психиатрический журнал*. 2007; 4: 22–28.
23. Соложенкин В.В., Гузова Е.С. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1992; 8 (2): 18–24.
24. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. Т. 2. Практика: Пер. с англ. / под общ. ред. А.В. Казанской. М.: Издательская группа «Прогресс», «Литера»; Издательство Агентства «Яхтсмен», 1996: 547.
25. Феномен алекситимии у лиц с табачной зависимостью / О.И. Сперанская [и др.]. *Наркология*. 2012; 8: 67–71.
26. Шпаковская О.Г., Копытов А.В. Роль алекситимии в формировании психосоматических расстройств и зависимых форм поведения. *Медицинский журнал*. 2014; 4: 31–38.
27. Ahrens St. Die Psychosomatische Persönlichkeitsstruktur. Fact oder Fiction? *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 1983; 51 (12): 409–426.
28. Ahrens St. Alexithymic und Kein Ende Versuch eines Resümee. *Z. Psychosom. Med.* 1987; 33: 201–220.
29. Apfel R., Sifneos P.E. Alexithymia: concept and measurement. *Psychother. Psychosom.* 1979; 32: 180–190.
30. Grynberg D., Luminet O., Corneille O., Grezez J., Berthoz O. Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*. 2010; 49: 845–850.
31. Krystal H. Alexithymia and effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int. J. Psychoanal. Psychother.* 1983; 9: 353–378.
32. Lesser I.M. Critique of Contributions to the Alexithymia Symposium. *Psychother. Psychosom.* 1985; 44: 82–88.
33. Sifneos P.E. The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* 1973; 22 (2): 255–262.
34. Smith M., Daurat A., Pariente P., Sifneos P.E. French translation of Schalling – Sifneos Personality Scale Revised and Beth Israel Questionnaire, 2 evolution tools of alexithymia. *Enecephale*. 1992; 8 (2): 171–174.
35. Taylor G.J. Alexithymia: Concept, measurement and implications for treatment. *J. Psychiatr.* 1984; 141 (6): 725–732.
36. Taylor G.J., Ryan D., Bagby R.M. Toward the development of a new self – report alexithymia scale. *Psychother. Psychosom.* 1985; 44: 191–199.
37. Taylor G.J., Bagby R.M. Measurement of alexithymia recommendations for clinical practice and future research. *Psychiat. Clin. N. Amer.* 1988; 11: 323–366.
38. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J. Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press, 1999: 359.

Поступила в редакцию 28.08.2017  
Утверждена к печати 30.10.2017

Брель Елена Юрьевна, к.п.н., доцент кафедры общей и педагогической психологии.

Стоянова Ирина Яковлевна, д.п.н., старший научный сотрудник, в.н.с. отделения аффективных состояний, профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования.

✉ Брель Елена Юрьевна, brelelena@mail.ru

УДК 616.89:159.9.072

For citation: Brel' E.Yu., Stoyanova I.Ya. Phenomenon of alexithymia in clinical-psychological studies (literature review). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 4 (97): 74–81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4\(97\)-74-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4(97)-74-81)

## Phenomenon of alexithymia in clinical-psychological studies (literature review)

Brel' E.Yu.<sup>1</sup>, Stoyanova I.Ya.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> National Research Tomsk State University  
Lenin Avenue 36, 634050, Tomsk, Russian Federation

<sup>2</sup> Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences  
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation

### ABSTRACT

In article the analysis of the references devoted to a phenomenon of alexithymia in the aspect of mental health and psychosomatic disorders is presented. Study of theoretical approaches to formation and development of alexithymia phenomenon allows considering it as one of significant risk factors of development of psychosomatic diseases and determining methods effective in psychological prevention. Position about absence of inambiguity in understanding of this phenomenon is thus accented: discussions about specificity/non-specificity of alexithymia in origin of formation of psychosomatic disorders proceed. The research urgency of alexithymia is determined by modern conditions of the social development connected with an era of digital technologies that assumes considerable absorption of the person in the virtual reality promoting expansion of risk factors of formation of alexithymia.

**Keywords:** alexithymia, the concept of alexithymia, the alexithymia typology.

### REFERENCES

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: Посobie dlya psihologov i vrachev / sost. D.B. Eresko [i dr.]. Saint-Petersburg, 2005: 24 (in Russian).
2. Esin R.G. i dr. Алекситимия – osnovnye napravleniya izucheniya [Alexithymia - the basic directions of study]. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii* – S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry 2014; 12: 148–151 (in Russian).
3. Bartosh T.P., Bartosh O.P., Mychko M.V. Osobennosti aktsentuatitsiy haraktera u podrostkov Magadana s priznakami aleksitimii [Traits of character accentuations in alexithymic adolescents of Magadan town]. *Sibirskiy vestnik psichiatrii i narkologii* – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2014; 2 (83): 49–54 (in Russian).
4. Belokrylova M.F., Muchnik M.M. Алекситимия и соматизация: уровень алекситимии у больных с функциональными кардиоваскулярными расстройствами [Alexythymia and somatization: level of alexythymia in pateints with functional cardiovascular disorders]. *Sibirskiy vestnik psichiatrii i narkologii* – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2000; 1: 39–42 (in Russian).

5. Bobkova E.N., Ivashinenko D.M. Rol aleksitimii v razvitiu psichosomaticheskikh zabolevaniy. Aktualnyie problemy psichosomatiki v obshchimeditsinskoy praktike [Role of alexythymia in development of psychosomatic diseases. Relevant problems of psychosomatics in general medicine practice]: Sbornik nauchnykh statey / pod obschey red. V.I. Mazurova. Sankt-Peterburg, 2012; XII: 61–67 (in Russian).
6. Brautigam V., Kristian P., Rad M. Psichosomaticheskaya meditsina [Psychosomatic medicine]. M.: GEOTAR Meditsina, 1999: 376 (in Russian).
7. Garanyan N.G., Holmogorova A.B. Kontsepsiya aleksitimii [Concept of alexythymia]. Sotsialnaya i klinicheskaya psichiatriya – Social and Clinical Psychiatry. 2003; 13 (1): 128–145 (in Russian).
8. Glushchenko T.E., Belokrylova M.F., Garganeeva N.P. Aleksitimiya, trevozhnost i osobennosti psichologicheskoy reabilitatsii pacientov, perenesshih operatsiyu aortokoronarnogo shuntirovaniya [Alexythymia, anxiousness and features of psychological rehabilitation of patients after aortocoronary bypass surgery]. Barnaul: Izd-vo AltGU, 2013: 136 (in Russian).
9. Dyachkova-Rekhtina N.N. Aleksitimiya i trevoga u zhenschin, perenesshih infarkt miokarda. Psichofiziologicheskie metody korrektsii [Alexythymia and anxiety in women after myocardial infarction. Psychophysiological methods of correction] dis. ... kand. med. nauk. Novosibirsk, 2007: 125 (in Russian).
10. Igumnov S.A., Zamogilnyy S.I., Nikolkina Yu.A. Aleksitimiya kak faktor riska razvitiya addiktivnogo povedeniya molodezhi. Psichicheskoe zdorove cheloveka XXI veka [Alexythymia as a risk factor for development of addictive behavior in youth/ Mental health of a man of the XXIst century]: sbornik nauch. st. po materialam Kongressa. Moskva, 2016: 49–51 (in Russian).
11. Kalinin V.V. Aleksitimiya, mozgovaya lateralizatsiya i effektivnost terapii ksanaksom u bolnykh panicheskim rasstroystvom [Alexythymia, brain lateralization and efficiency of therapy with Xanax in patients with panic disorder]. Sotsialnaya i klinicheskaya psichiatriya – Social and Clinical Psychiatry. 1995; 4: 96–102; 5: 20–25 (in Russian).
12. Kopytov A.V. Svyaz aleksitimichnosti s alkogolnymi problemami v podrostkovom i molodom vozraste [Association of alexythymia with alcohol caused problems in adolescent and young age]. Zdravoohranenie - Healthcare. 2011; 5: 20–25 (in Russian).
13. Koroleva E.G., Laysha, D.Yu., Buslavsky P.M. Portret psichosomaticheskogo bolnogo s pozitsii aleksitimii. Aktualnyie voprosy diagnostiki, terapii i reabilitatsii psichicheskikh i povedencheskikh rasstroystv [Portrait of psychosomatic patient from position of alexythymia/ Relevant issues of diagnostics, therapy and rehabilitation of mental and behavioral disorders]: materialy mezhdunar. konf., posvyasch. 50-letiyu kaf. psichiatrii i narkologii. Grodno, 2012: 143–145 (in Russian).
14. Kristal G. Integratsiya i samoistselenie. Affekt-trauma-aleksitimiiya [Integration and self-healing. Affect-trauma-alexithymia]. M.: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2006: 800 (in Russian).
15. Kulakov S.A. Osnovy psichosomatiki [Bases of psychosomatics]. Sankt-Peterburg: «Rech», 2003: 288 (in Russian).
16. Nartova-Bochaver S.K., Potapova A.V. Uroven aleksitimii kak indikator psichologicheskoy ustoychivosti studentov tehnikeskikh i gumanitarnykh vuzov [Level of alexythymia as an indicator of psychological stability of students of technical and humanitarian higher educational institutions]. Psichologicheskaya nauka i obrazovanie – Psychological Science and Education. 2012; 3: 10–17 (in Russian).
17. Nikolaeva V.V. O psichologicheskoy prirode aleksitimii. Telesnost cheloveka: mezhdistsiplinarnye issledovaniya [About psychological nature of alexythymia. Body image of the man: interdisciplinary research]. Moskva, 1991: 80–89 (in Russian).
18. Plotkin F.B. Aleksitimiya kak faktor formirovaniya i podderzhaniya addiktivnogo povedeniya [Alexythymia as a factor of addiction forming and supporting]. Narkologiya - Narcology. 2009; 8, 10 (94): 85–92 (in Russian).
19. Popov Yu.V., Vid V.D. Sovremennaya klinicheskaya psichiatriya [Modern clinical psychiatry]. Sankt-Peterburg: OOO Izd-vo «Rech», 2002: 402 (in Russian).
20. Provotorov V.M., Kravchenko A.Ya., Budnevsky A.V., Greko-va T.I. Traditsionnye faktory riska IBS v kontekste problemy aleksitimii [Traditional risk factors of IHD in the context of the problem of alexythymia]. Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal – Russian Medical Journal. 1998; 6: 45–47 (in Russian).
21. Provotorov V.M., Chernov Yu.N., Lyshova O.V., Budnevsky A.V. Aleksitimiya [Alexythymia]. Zhurnal nevrologii i psichiatrii – Journal of Neurology and Psychiatry. 2000; 6: 66–70 (in Russian).
22. Sekoyan I.E. Aleksitimiya: prediktor, priznak psichosomatizatsii ili lichnostnaya karakteristika? [Alexithymia: Predictor, Sign of Psychosomatization or Personal Characteristics]. Nezavisimyy psichiatricheskii zhurnal – Independent Psychiatric Journal. 2007; 4: 22–28 (in Russian).
23. Solozhenkin V.V., Guzova E.S. Aleksitimiya (adaptatsionnyy podhod) i psichoterapevticheskaya model korrektsii [Alexythymia (adaptive approach) and psychotherapeutic model of correction]. Sotsialnaya i klinicheskaya psichiatriya – Social and Clinical Psychiatry. 1992; 8 (2): 18–24 (in Russian).
24. Tome H., Kekhele H. Sovremennyy psichoanaliz [Modern psychoanalysis]. T. 2. Praktika: Per. s angl. / pod obsch. red. A.V. Kazanskoy. M.: Izdatelskaya gruppa «Progress», «Litera»; Izdatelstvo Agentstva «Yahtsmen», 1996: 547 (in Russian).
25. Fenomen aleksitimii u lits s tabachnoy zavisimostyu [Alexithymia in tobacco dependent patients]. O.I. Speranskaya [i dr.]. Narkologiya - Narcology. 2012; 8: 67–71 (in Russian).
26. Shpakovskaya O.G., Kopytov A.V. Rol aleksitimii v formirovani i psichosomaticheskikh rasstroystv i zavisimyykh form povedeniya [Alexithymia and psychosomatic frustrations and dependent forms of behavior]. Meditsinskiy zhurnal – Medical Journal. 2014; 4: 31–38 (in Russian).
27. Ahrens St. Die Psychosomatische Persönlichkeitsstruktur. Fact oder Fiction? *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 1983; 51 (12): 409–426.
28. Ahrens St. Alexithymic und Kein Ende Versuch eines Resümees. *Z. Psychosom. Med.* 1987; 33: 201–220.
29. Apfel R., Sifneos P.E. Alexithymia: concept and measurement. *Psychother. Psychosom.* 1979; 32: 180–190.
30. Grynberg D., Luminet O., Corneille O., Grezez J., Berthoz O. Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences.* 2010; 49: 845–850.
31. Krystal H. Alexithymia and effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int. J. Psychoanal. Psychother.* 1983; 9: 353–378.
32. Lesser I.M. Critique of Contributions to the Alexithymia Symposium. *Psychother. Psychosom.* 1985; 44: 82–88.
33. Sifneos P.E. The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* 1973; 22 (2): 255–262.
34. Smith M., Daurat A., Pariente P., Sifneos P.E. French translation of Schalling – Sifneos Personality Scale Revised and Beth Israel Questionnaire, 2 evolution tools of alexithymia. *Eneephate.* 1992; 8 (2): 171–174.
35. Taylor G.J. Alexithymia: Concept, measurement and implications for treatment. *J. Psychiatr.* 1984; 141 (6): 725–732.
36. Taylor G.J., Ryan D., Bagby R.M. Toward the development of a new self – report alexithymia scale. *Psychother. Psychosom.* 1985; 44: 191–199.
37. Taylor G.J., Bagby R.M. Measurement of alexithymia recommendations for clinical practice and future research. *Psychiat. Clin. N. Amer.* 1988; 11: 323–366.
38. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J. Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press, 1999: 359.

Received August 28.2017  
Accepted October 30.2017

Brel' Elena Yu., Candidate of Psychological Sciences, senior lecturer of General and Pedagogical Psychology Department, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation.

Stoyanova Irina Ya., Doctor of Psychology, leading researcher of Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation; Professor of Psychotherapy and Psychological Counseling Department, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation.

 Brel' Elena Yu., brelelena@mail.ru