

**ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»  
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»**

# **ПОЛЯКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ 2018**

**Методологические и прикладные проблемы  
медицинской (клинической) психологии  
(к 90-летию Ю.Ф. Полякова)**

*Материалы всероссийской научно-практической  
конференции с международным участием  
15-16 марта 2018 года*

Москва  
2018

ческих нарушений. Также у детей с надежным типом привязанности воспитатели реже замечают физические недостатки. 1.4. Амбивалентный тип привязанности, в сравнении с остальными, характеризуется относительно выраженной тревогой по отношению к детям и относительно низкой внешней выраженностью внешних болезненных проявлений. 1.5. Для дезорганизованного типа привязанности, в сравнении с остальными, специфические поведенческие проявления отсутствуют. Неожиданной нам показалась высокая диагностическая значимость шкалы 15 карты наблюдений, включающей, например, такие симптомы: неправильное дыхание, частые простуды, очень холодные руки, плохая координация движений, неестественные позы тела. Возможна интерпретация оценок по шкале 15 карты наблюдений как индикатора стигматизации воспитателями детей с ненадежным типом привязанности. Но в этом случае также возникает вопрос о механизмах «считывания» воспитателями типа привязанности. Судя по результатам первого этапа, поведение детей не дает достаточной для этого информации. По результатам первого этапа мы выдвинули предположение о том, что схема тела является механизмом, опосредующим влияние характера привязанности к матери на отношения ребенка с другими людьми. Для проверки выдвинутого предположения мы провели второй этап исследования на выборке первокурсников, оценив дополнительно параметры схемы тела. На втором этапе были получены следующие результаты. 2.1. Дети, сформировавшие надежный тип привязанности, характеризуются психологически оптимальными по выборке значениями оцениваемых показателей. Различия между мальчиками и девочками отсутствуют. 2.2. Тип привязанности в целом не связан с объективным и субъективным аспектами оценки поведения учителями. 2.3. Сформированный ребенком амбивалентный тип привязанности связан с относительно низким уровнем развития схемы тела по показателям пространственного, кинестетического и динамического праксиса. Сходная, но существенно более слабая связь выявлена у детей с дезорганизованным типом привязанности. 2.4. Дети, сформировавшие избегающий тип привязанности, не выделяются из выборки по исследованным параметрам.

**Выводы.** 1) Психологические механизмы воздействия разных типов привязанности к матери на психическое развитие ребенка отличаются. В этой связи целесообразно дальнейшее изучение патогенетического влияния каждого типа нарушенной привязанности в отдельности. 2) У клинически здоровых детей 4-7 лет типы привязанности, кроме надежного, не характеризуются отчетливо выраженными и специфическими поведенческими признаками, наблюдаемыми в детском саду или школе. Следовательно, существуют формы спонтанной компенсации потенциально патогенных типов привязанности, требующие дальнейшего изучения. 3) Влияние амбивалентного типа привязанности в существенной мере опосредовано схемой тела, что определяет перспективы разработки соответствующих психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий.

#### **Литература**

1. Авдеева Н.Н. Теория привязанности: современные исследования и перспективы // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 2. С. 7-14.
2. Бурменская Г.В. Методики диагностики привязанности к матери ребенка дошкольного и младшего школьного возраста // Психологическая диагностика. 2005. № 4. С. 5-44.
3. Волкова Е. Е. Типы привязанности студентов и их успешность обучения в вузе // Вестник Кемеровского государственного университета. 2017. № 2. С. 123-128.
4. Пережигина Н.В., Солондаев В.К. Проблемы нормы и патологии психического и моторного развития. Ярославль: ЯрГУ. 2006. 111 с.
5. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М.: Генезис. 2007. 474 с.

*Исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект №18-013-00901*

**Стоянова И.Я., Брель Е.Ю.**

**Характеристики алекситимии в контексте психического здоровья в подростковом и юношеском возрасте**

НИИ ПЗ ТНИМЦ, НИ ТГУ Томск, Россия  
[ltka1948@mail.ru](mailto:ltka1948@mail.ru)

**Ключевые слова:** алекситимия, контент-анализ, подростки и юноши

**Keywords:** alexithymia, content-analysis, adolescents

**Введение.** Актуальность исследования alexithymии определяется современными условиями общественного развития, связанного с эпохой цифровых технологий, которые предполагают значительную погруженность человека в виртуальную реальность, способствующую расширению факторов риска формирования этого феномена. Основные направления изучения данного феномена (клинический и психологический) не дают однозначной трактовки самого понятия, а также его природы, механизмов формирования. Общим, на наш взгляд, в исследовательских позициях является предположение о том, что alexithymию следует относить к неспецифическим факторам риска развития психосоматических заболеваний [5]. 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 alexithymии в плоскость психологических исследований и создает основания для разработки превентивных мероприятий [3, 6]. Первоначально alexithymию, как неспособность человека воспринимать или выражать свои чувства, исследователи рассматривали в качестве специфического признака так называемой психосоматической личности [8]. Предполагаемые особенности определяли обедненное воображение, тенденцию к прямолинейности в конфликтных ситуациях, ограниченную способность испытывать чувства и трудности при вербализации собственных переживаний [1]. Оппоненты данной концепции подчеркивали, что поиск однородной структуры личности для психосоматических нарушений противоречит клиническому опыту [5, 7]. В дальнейшем alexithymия была обнаружена не только при соматических, но и при аддиктивных и постстрессовых расстройствах [2, 4]. В настоящее время alexithymию понимают как психологическую характеристику индивида, проявляющего затруднения в описании собственных эмоциональных переживаний и понимании чувств другого человека, неспособность дифференцировать эмоции и телесные ощущения, фиксацию на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям [6]. Выделяют и такой признак, как ограниченное использование символов, о чем свидетельствует бедность фантазии и воображения. У alexithymичной личности перечисленные особенности могут проявляться в равной степени или может преобладать одна из них [5]. Не отмечено какой – либо нозологической специфичности. Некоторое снижение интереса к данной проблематике в последние годы частично объясняется недостаточным арсеналом объективных методов исследования феномена. Целью настоящего исследования является изучение содержания лексических единиц в текстах практически здоровых испытуемых с разной степенью выраженности alexithymии.

**Материалы и методы.** Психодиагностическое исследование проведено с помощью Торонтской alexithymической шкалы (TAS), контент-анализа текстов мини сочинений на тему: «Что чувствует человек, когда он не может говорить о своих чувствах?». Основными критериями анализа текстов выступали лексические единицы, обозначающие: чувства и эмоции; рефлексивные и эмпатические компоненты переживания; соматические компоненты состояния, указывающие на способ совладания с ситуацией. Общая выборка испытуемых составила 384 человека, учащиеся общеобразовательных школ и техникумов, в возрасте от 12 до 20 лет. Анализ медицинских карт, беседа с классными руководителями и кураторами выявил отсутствие хронических соматических заболеваний. Данные самоотчетов также свидетельствуют о наличии нормы в отношении психического и соматического здоровья.

**Результаты.** По результатам диагностики были выделены группы высоко-, средне- и низкоalexithymичных респондентов, статистически достоверно различающиеся по данному параметру. Отмечается тенденция к большей выраженности alexithymии у юношей (при средних значениях 69,26 у юношей и 67,19 у девушек  $t = 2,1$ ). Обнаружены значительные отличия содержательных характеристик текстов в группах с низкой, средней и высоко выраженной alexithymией. В группе

индивидов с низким уровнем алекситимии наиболее часто встречаемое слово «Я» («моя», «себе», «сама») отражает выраженную личностную направленность индивида в обозначенной ситуации. Кроме того, присутствуют и конкретные участники ситуации: мама, подруга, родители, друзья, то есть значимые люди из микросоциального окружения. В текстах прослеживается деятельностная направленность, выраженная словами «старюсь, «начинаю», «готова», «потребность», «анализировать», «дела». Обращает на себя внимание использование слов «пламя», «природа», «музыка», «бумага», «гармония», что, на наш взгляд, отражает активную направленность на предполагаемые действия.

В группе испытуемых со средним уровнем алекситимии варианты словоформы «Я» встречаются значительно реже, также как и слова «эмоции» и «чувства». Они употребляются в словосочетании с определением «неприятные». При описании собственного состояния использованы слова «разочарование», «растерянность», «разбитость», «обида», «тоска». Деятельностная направленность поступков выражается принципиально иными словами: от нейтральных «движения», «гулять», «заходить», «отвлекаться» до ярко эмоционально окрашенных «страдать», «выплеснуть вулканом наружу», «энергия», «срамировать», «расплакаться». Наблюдают проявления некоторой апатии и пассивности, которые выражены словами «принять ванну», «отдохнуть», «теплое одеяло».

В группе испытуемых с высоким уровнем алекситимии отмечается снижение личностной направленности по сравнению со второй и, особенно, с первой группой, ссылки на микросоциальное окружение отсутствуют. При этом возрастает количество употребления слова «плоди» в сочетании со словами «потеря», «предательство», «проблема». Широко представлен спектр переживаемых негативных чувств: «страх», «боязнь», «безразличие», «безысходность», «жалость», «тревога», «непонимание», «опустошенность», «обида», «отчаяние», «гнев», «ярость». Деятельностные характеристики описаны при помощи нейтральных по эмоциональной нагрузке слов («движения», «схожу», «бегаю», «занимаюсь спортом», «мою полы, посуду»), но чаще - ярких и эмоционально окрашенных («рыдать», «избавиться», «нетерпение», «злить», «разбить стену»). В отличие от предыдущих групп в текстах появляется и четко прослеживается указание на появление соматической симптоматики («боль», «ломота», «ком в горле»), «общая усталость», «таблетки», «успокоительное»).

**Выводы.** Применение метода контент-анализа позволяет установить специфические проявления, свидетельствующие об отличиях в интерпретации собственного состояния в ситуации невозможности говорить о чувствах у подростков и юношей без нарушений здоровья, но с разной степенью выраженности алекситимии. Яркие описательные характеристики, используемые в текстах, дают возможность не отождествлять алекситимию только с отсутствием слов для описания своего состояния, что, на наш взгляд, упрощает понимание феномена. Важна содержательная сторона характеристик, их выраженная негативная окрашенность и смещение в сторону описания «болезненных симптомов», которая характерна для лиц с высоким уровнем алекситимии. По данным литературных источников, подобные описания характеризуют людей с соматическими заболеваниями.

#### Литература

1. Белокрылова М.Ф., Мучник М.М. Алекситимия и соматизация: уровень алекситимии у больных с функциональными сердечнососудистыми расстройствами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2000. - №1: 39 – 42.
2. Игумнов С. А. Алекситимия как фактор риска развития аддиктивного поведения молодежи / С. А. Игумнов, С. И. Замогильный, Ю. А. Николкина // Психическое здоровье человека XXI века : сб. науч. ст. по материалам Конгресса. Москва, 7-8 октября 2016 г. – М., 2016. – С. 49-51.
3. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии // Телесность человека: междисциплинарные исследования. – М., 1991: 80 – 89.
4. Плоткин Ф. Б. Алекситимия как фактор формирования и поддержания аддикции // Наркология. – 2009. – Т. 8, № 10 (94). – С. 85-92.
5. Секоян И.Э. Алекситимия: предиктор, признак психосоматизации или личностная характеристика? // Независимый психиатрический журнал : вестник НПА. – 2007. – № 4: 22–28.
6. Соложенкин В.В., Гузова Е.С. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – т. 8. – вып. 2: 18 – 24.
7. Ahrens St. Alexithymic und Kein Ende Versuch eines Resumes // Z. Psychosom. Med. – 1987. – Bd. 33: 201 – 220.

**Строгова С.Е.**

**Сопоставление параметров оценки психометрических и патопсихологических данных при шизофрении у детей и подростков**

ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия  
[svetlana.strogova0101@gmail.com](mailto:svetlana.strogova0101@gmail.com)

**Ключевые слова:** диагностика, развитие, детская шизофрения

**Strogova S.Y.**

**Combination of assessment parameters for psychometric and pathopsychological data in schizophrenia of children and adolescents**

FSBSI MHRC Moscow, Russia

**Keywords:** diagnostics, development, child schizophrenia

**Введение.** При эндогенных психических расстройствах, прежде всего шизофрении, у детей и подростков отмечаются разные по степени выраженности когнитивные нарушения. Серьезную угрозу это заболевание представляет в период развития и обучения детей, когда могут наступить характерные для этой нозологии явления псевдоорганической деменции и изменения личности, требующие точной диагностики и реабилитации. Мэтрами отечественной детской психиатрии (Сухарева Г.Е., Симсон Т.П., Ковалев В.В. и др.) отмечается злокачественность течения рано начавшейся шизофрении в виде проявлений специфического личностного и интеллектуального дефекта [4,7,8]. Наряду со специфическими эмоционально-волевыми нарушениями выступают на первый план черты психического недоразвития, напоминающие интеллектуальный дефект при умственном отставании (олигофрении) в виде так называемого олигофреноподобного дефекта. Сложная структура когнитивного развития с учетом возраста и специфики заболевания требует использования большого комплекса диагностических методик [1,2,3,5,6], это методики исследования интеллекта, патопсихологический комплекс (Мелешко Т.К., Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А., Хромов А.И.).

**Материал и методы.** В обследовании приняло участие 2 группы испытуемых. Клиническая группа, 74 человека (22 девочки) больные дети и подростки с эндогенной психической патологией. Средний возраст по группе 11,0 ± 2,9 лет. Нормативная группа, 61 человек (26 девочек), не страдающие психическими расстройствами, ученики московских школ. Средний возраст в контрольной группе 11,1 ± 3,0 лет. Всего было обследовано 135 детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет. Психометрический метод – детский вариант теста Векслера (WICS), позволяющий в числовом эквиваленте оценить три параметра интеллекта (ВИП – вербальный интеллектуальный показатель; НИП – невербальный интеллектуальный показатель; ОИП – общий интеллектуальный показатель). Патопсихологический комплекс – совокупность методик, направленных на оценку состояния познавательных процессов для выявления специфических для данного вида патологии нарушений [2, 3,5]. Исследование памяти - заучивание 10 слов (параметры: П1 – объем непосредственного воспроизведения после однократного предъявления; ОП – объем отсроченного воспроизведения; ЭП – эффективность запоминания); парные ассоциации (ВПА – влияние сильных смысловых связей на объем памяти; ВСА – влияние сильных смысловых связей на объем памяти). Исследование внимания - отыскивание чисел (ЭР – эффективность работы; ВР – вработываемость; ПУ – психическая устойчивость); тест Струпа (ИНТ – показатель интерференции времени); исследование мышления - пересечение классов (ПК – пересечение классов); малая предметная классификация (ОБ – показатель категоризации); ОПЕР – показатель нарушения операциональной стороны мышления; ПРЕД – показатель нарушения предметно-содержательной стороны мышления; НМ-нарушение мышления); конструирование объектов (КС – коэффициент стандартности).

**Результаты.** Проверка связи данных патопсихологических методик (память: П1, ОП, ЭП, ВПА, ВСА; внимание: ЭР, ВР, ПУ, ИНТ; мышление: КС, ОБ, ОПЕР, НМ, ПК) и теста Векслера (ВИП, НИП, ОИП) осуществлялась корреляционным анализом. Чтобы исключить вопрос о том, что такая связь обусловлена возрастом испытуемых, была учтена значимая корреляция возраста испытуемых с показателями: в группе нормы с П1 ( $r = 0,536$ ), ОП ( $r = 0,526$ ), ЭП ( $r = 0,594$ ), ЭР ( $r = -0,734$ ), ИНТ