

*Е.Ю. Брель*

## НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ АЛЕКСИТИМИЧЕСКОГО РАДИКАЛА В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ

Томский государственный университет

В настоящее время внимание исследователей, в основном медиков, привлекает алекситимический радикал в структуре личности как один из возможных психологических факторов риска психосоматических расстройств. Разрабатывают методики определения уровня алекситимии у больных с психосоматическими заболеваниями, а также психотерапевтические методы, направленные на снижение алекситимии путем преодоления определяющих ее личностных черт. Дальнейшее изучение алекситимии в системе других факторов риска биологической и психосоциальной природы имеет значение для лучшего понимания роли психологических механизмов в патогенезе этих заболеваний, долгосрочного прогноза и организации профилактических мероприятий [1].

При этом следует заметить, что алекситимию чаще изучают как личностную характеристику пациентов с выраженной соматической патологией: инфарктом миокарда [2–4], ишемической болезнью сердца [5, 6], гипертонической болезнью [7], бронхиальной астмой [8, 9], паническим расстройством [10, 11], развитием неврозов и депрессий (Freyberg Н., 1985; Самулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. 1999) [12], церебральным ожирением [13], офтальмотологической патологией [14, с. 155]. В этих экспериментальных работах отмечена достоверно значимая взаимосвязь между наличием заболевания и степенью выраженности алекситимии. Т.В. Решетова отмечает, что вторичную алекситимию, часто фиксируемую у обычных людей, следует рассматривать как один из факторов риска профессионального выгорания (Решетова Т.В., 2000).

На наш взгляд, изучение алекситимии как самостоятельной психологической характеристики, описание возможных механизмов ее формирования и выраженности в структуре личности соматически здоровых людей представляет особый исследовательский интерес. Сегодня в психологической науке не представлено типологии алекситимических личностей, что снижает возможность ее коррекции. Кроме того, глубокие знания психологической природы алекситимии позволили бы купировать развитие данного свойства на начальных этапах.

Исследовательский интерес к изучению данного феномена поддерживается в основном благодаря первичной гипотезе участия алекситимии в патогенезе психосоматических заболеваний. Исследования показывают, что у части испытуемых соматоформные переживания и аффективная патология имеют общие

механизмы. В связи с этим алекситимию продолжают рассматривать как один из основных факторов развития психосоматических расстройств (Мосолов С.Н., 1995) [15].

Начало изучению алекситимии положили J. Nemiah и P. Sifneos в семидесятых годах двадцатого века. Термин «алекситимия» предложил P. Sifneos. Буквально он означает: «без слов для чувств», или в близком переводе – «нет слов для названия чувств» (от греч. А – отсутствие, lexis – слово, thymos – чувство). 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 и особенно в трудностях подыскать 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.

Экспериментальное исследование изучения алекситимии, причин ее формирования и основных взаимосвязей этого феномена с другими личностными психологическими характеристиками проводили на базе гимназии № 1 г. Кемерово в 1995–2003 гг.

В психодиагностической работе приняли участие 71 человек (39 мальчиков и 32 девочки), которые при первичной диагностике в 1995/96 уч. г. были учащимися начальных, а в 2002/03 уч. г. – старших классов соответственно.

При проведении психологического тестирования на начальном этапе работы были использованы следующие методы:

1. Шкала тревожности А.М. Прихожан. Методику применяли при первичной психодиагностике школьников младших классов в 1995/96 уч. г.

2. Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга и В.В. Столина. Работа по данной методике была проведена с родителями младших школьников.

В повторном психодиагностическом исследовании приняли участие только школьники-старшеклассники. С ними проведено психологическое тестирование с использованием: шкалы тревожности Дж. Тейлора, Торонтской алекситимической шкалы (TAS), теста-опросника А. Басса и А. Дарки, теста-опросника способности к эмпатии И.М. Юсупова, характе-

рологического опросника К. Леонгарда, теста-опросника Г. Айзенка.

Первичные материалы исследования были подвергнуты статистической обработке: корреляционный анализ проведен при помощи вычислений коэффициента ранговой корреляции Спирмена, достоверность различий определяли, вычисляя значение  $t$  – критерия Стьюдента. Результаты считали статистически значимыми при  $P < 0.01$ .

Проведение корреляционного анализа позволяет выделить три четких блока взаимосвязей алекситимии с изучаемыми показателями:

1-й – взаимосвязь алекситимии с тревожными характеристиками в структуре личности испытуемых (рис. 1);

2-й – взаимосвязь алекситимии с эмпатийными способностями и эмотивностью (рис. 2);

3-й – взаимосвязь алекситимии с агрессивными и враждебными реакциями (рис. 3).

При психологической интерпретации первого блока взаимосвязей «алекситимия – тревожность» (рис. 1) мы рассматриваем тревожность, зафиксированную у младших школьников, как состояние, а не как свойство личности испытуемых. Однако лонгитудный характер исследования позволяет говорить о ее трансформации в устойчивую личностную характеристику, о чем свидетельствуют положительные коррелянты с уровнем личностной тревожности по шкале Дж. Тейлор, акцентуацией тревожного типа по К. Леонгарду и высокими показателями нейротиз-

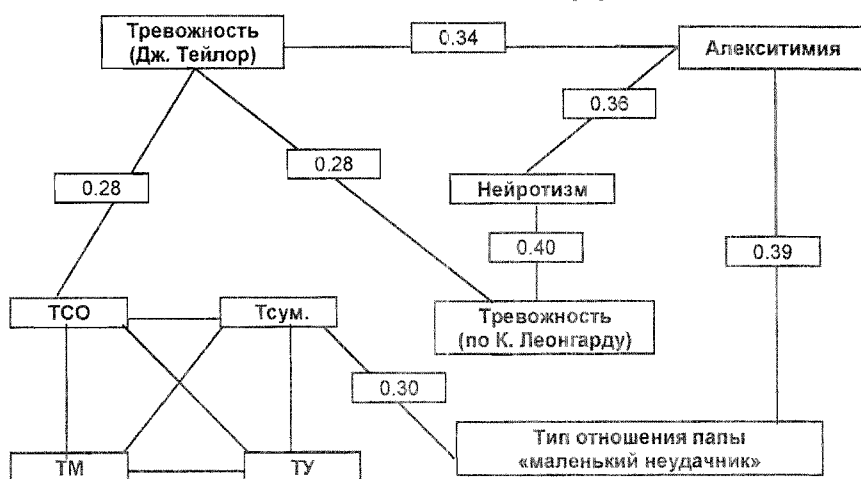


Рис. 1. Взаимосвязь алекситимии с тревожными характеристиками в структуре личности испытуемых. Условные обозначения: ТУ – учебная тревожность в младшем школьном возрасте, ТСО – самооценочная тревожность в младшем школьном возрасте, ТМ – межличностная тревожность в младшем школьном возрасте, Тсум. – суммарный показатель тревожности в младшем школьном возрасте

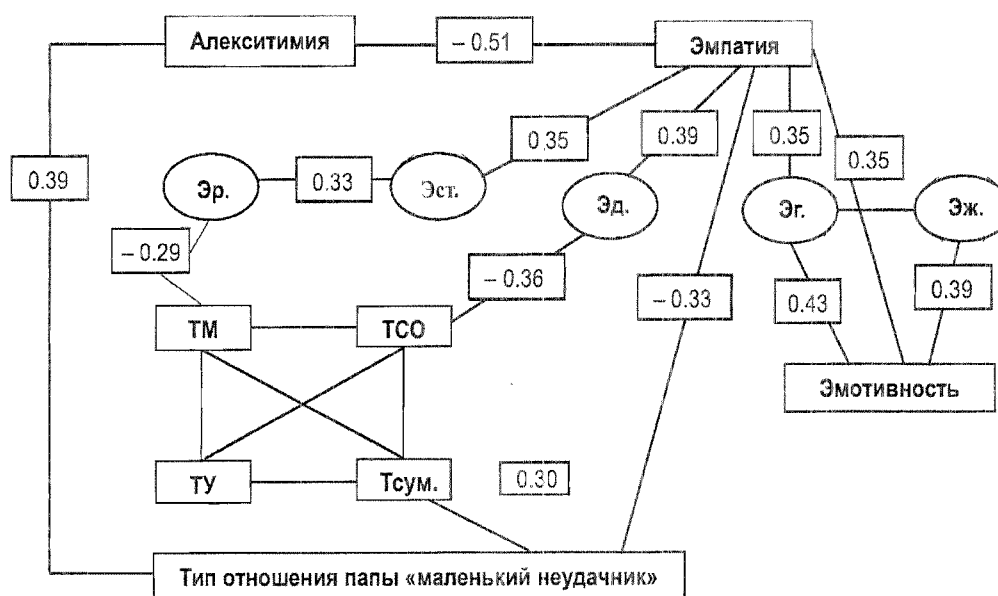


Рис. 2. Взаимосвязь алекситимии с эмпатийными способностями и эмотивностью. Условные обозначения: Эр. – эмпатия с родителями, Эст. – эмпатия со стариками, Эд. – эмпатия с детьми, Эг. – эмпатия с героями художественных произведений, Эж. – эмпатия с животными

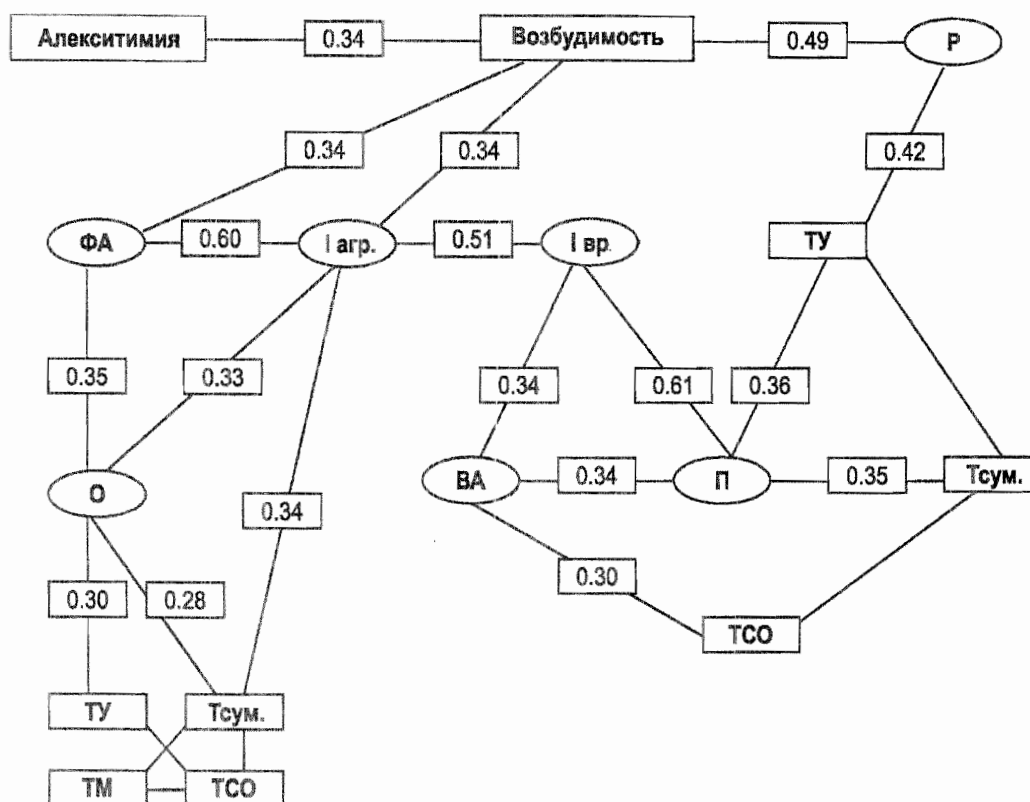


Рис. 3. Взаимосвязь алекситимии с агрессивными и враждебными реакциями.  
 Условные обозначения: I agr. – индекс агрессивности, I вр. – индекс враждебности, ФА – физическая агрессия, ВА – вербальная агрессия, P – раздражение, П – подозрительность, О – обиды

ма по Г. Айзенку. Обращает на себя внимание наличие взаимосвязи между детской тревожностью и отношением папы к ребенку по типу «маленький неудачник». По нашему мнению, именно этот показатель можно интерпретировать как один из пусковых механизмов становления устойчивых тревожных характеристик личности, которые в свою очередь провоцируют развитие алекситимии. Наличие положительных коррелянтов между алекситимией и тревожностью ( $r = 0.34$ ), алекситимией и нейротизмом ( $r = 0.36$ ), алекситимией и отношением папы к ребенку по типу «маленький неудачник» ( $r = 0.39$ ) доказывают правильность нашего предположения.

Второй блок выявленных взаимосвязей (рис. 2) позволяет нам говорить о схожей психологической природе диады «алекситимия – эмпатия» ( $r = -0.51$ ). При этом обратная зависимость этих характеристик подчеркивает разную психологическую сущность данных феноменов: если эмпатия – это способность к сопереживанию, состраданию и умение распознавать как свое эмоциональное состояние, так и состояние партнера по общению, то алекситимия – это отсутствие таких способностей и невозможность дифференцировать эмоциональные и физиологические ощущения.

Особый интерес представляют выявленные обратные взаимосвязи отдельных проявлений эмпатии с

детской тревожностью. Так, эмпатия с родителями и эмпатия с детьми у старшеклассников коррелирует с высокой межличностной и самооценочной тревожностью в младшем школьном возрасте ( $r = -0.29$  и  $r = -0.36$  соответственно). Высокая тревожность в данном случае блокирует развитие эмпатийных способностей, так как широкий спектр негативных ощущений, неизбежно сопровождающих тревогу, препятствует эмоциональной идентификации с партнером по общению, необходимой при эмпатийном взаимодействии.

В связи с этим мы считаем закономерными представленные в третьем блоке (рис. 3) взаимосвязи алекситимии с агрессивными и враждебными реакциями. В этом случае деструктивное поведение мы рассматриваем как проявление недифференцированного аффекта, характерного для алекситимической личности. Высокая личностная тревожность, с одной стороны, и невозможность позитивного эмоционального реагирования, с другой стороны, приводят к формированию и закреплению особого стиля поведения, которому свойственны различные виды агрессивности и враждебности.

Следует заметить, что виды агрессивных и враждебных реакций старшеклассников связаны с высоким уровнем их тревожности в младшем школьном возрасте.

Лонгитюдный характер нашего исследования позволяет констатировать обусловленность формирования и развития алекситимии высокой тревожностью испытуемых в младшем школьном возрасте. При этом учебную, самооценочную и межличностную тревожность, зафиксированную по шкале А.М. Прихожан, мы рассматриваем как социально обусловленную, формируемую при взаимодействии с ближайшим семейным и школьным окружением (родителями и педагогами). На это указывает и ее взаимосвязь с типом родительского отношения.

Трактуя тревожность как переживание широкого спектра негативных ощущений (беспокойство, внутреннее напряжение, неуверенность в правильности своего поведения и т. д.), можно предположить, что на фоне этого состояния остальные эмоциональные ощущения блокируются и не поддаются идентификации. С этим и связано формирование алекситимии как устойчивой характеристики в структуре личности. При этом эмпатийные способности не могут развиваться, поскольку человек не может адекватно оценить свои переживания, не го-

воря о переживаниях своего партнера. Важно, что выраженная в этом случае враждебность и агрессивность также не поддаются объективной самооценке и могут быть интерпретированы как недифференцированный аффект.

В рамках современных исследований агрессивности обращает на себя внимание наличие взаимосвязи изучаемых характеристик с отношением отца к ребенку по типу «маленький неудачник». Отец может быть актуальным образцом успешной социализации, в случае отношения по указанному типу он не оставляет ребенку возможности соответствовать его социальным качествам, поскольку считает его просто не способным на это. В результате можно говорить о возможном нарушении процесса социализации ребенка. При этом вероятность нивелирования агрессивных тенденций в поведении резко снижается.

Поскольку многие исследователи отмечают, что алекситимия как устойчивая характеристика личности сложно поддается психологической коррекции, то попытка ее нивелирования через снижение уровня тревожности приобретает особую актуальность.

### Литература

1. Соложенкин В.В., Гузова Е.С. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции // Социальная и клиническая психиатрия. 1991. Т. 8. Вып. 2.
2. Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В. и др. Качество жизни больных, перенесших инфаркт миокарда // Клиническая медицина. 1998. № 11.
3. Коркина М.В., Цивилько М.Л., Кисляк О.А., Бухарева С.В. Выраженность алекситимии и уровень комплайенса у больных, перенесших инфаркт миокарда // Социальная и клиническая психиатрия. 1999. Т. 9. Вып. 4.
4. Бухарева С.В. Психические нарушения при остром инфаркте миокарда и постинфарктном кардиосклерозе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2000.
5. Грекова Т.И., Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца // Клиническая медицина. 1997. Т. 75. № 11.
6. Провоторов В.М., Будневский А.В., Кравченко А.Я., Грекова Т.И. Психосоматические соотношения у больных ишемической болезнью сердца с алекситимией // Кардиология. 2001. Т. 41. № 2.
7. Лышова О.В. и др. Особенности клинических проявлений гипертонической болезни при алекситимии // Кардиология. 2002. Т. 42. № 6.
8. Провоторов В.М., Чернов Ю.Н., Лышова О.В., Будневский А.В. Алекситимия // Журнал неврологии и психиатрии. 2000. № 6.
9. Заболотских Т.В. и др. Клиническая эффективность психокоррекции в комплексной терапии детей с бронхиальной астмой, обучающихся в астма-школе // Аллергология. 2003. № 3.
10. Калинин В.В. Симптоматика панического расстройства, алекситимия и эффективность терапии альпразоламом // Социальная и клиническая психиатрия. 1993. № 3.
11. Калинин В.В. Алекситимия, мозговая латерализация и эффективность терапии ксанаксом у больных паническим расстройством // Там же. 1995. Т. 5. Вып. 4.
12. Вертищев Д.Ю. Клинико-патогенетические закономерности ситуационных расстройств депрессивного спектра: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1999.
13. Коростелёва И.С. и др. Психофизиологические особенности больных церебральным ожирением в контексте проблемы алекситимии // Социальная и клиническая психиатрия. 1994. № 1.
14. Хромова Н.В., Широкова М.Н. Некоторые психологические характеристики и отношение к болезни пациентов офтальмологического стационара // Современные проблемы фундаментальной и клинической медицины: Сб. науч. ст. (по мат-лам междунар. конф.). Томск, 1999.
15. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. СПб., 2000.