

Вербицкая Ольга Николаевна

студентка

Научный руководитель

Клышевич Наталья Юлиановна

канд. психол. наук, доцент

Белорусский государственный университет

г. Минск, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛЕКСИТИМИИ И МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СЕМЬЕ

Аннотация: в статье представлены различные подходы к дефиниции понятия «алекситимия», отражены личностные, эмоциональные и когнитивные особенности индивидов с алекситимией, доказывается взаимосвязь алекситимии и межличностного взаимодействия в семье.

Ключевые слова: алекситимия, семья, эмоции, эмоциональная регуляция, межличностное взаимодействие.

Стремительно изменяющийся, нестабильный современный мир предъявляет к индивиду повышенные требования: стрессоустойчивость, способность к саморегуляции, развитые soft skills (коммуникабельность, умение работать в команде, гибкость, креативность) и т. д. В таких условиях индивиды с алекситимией оказываются безоружными, а в качестве доступного способа совладания с трудными ситуациями и средства регуляции эмоций довольно часто прибегают к неконструктивным копинг-стратегиям, в результате чего страдают от разного рода зависимостей, психосоматических и эмоциональных расстройств, что неизменно сказывается на качестве жизни не только самого алекситимика, но и на психологическом благополучии его близких.

Алекситимия от греч. а – отрицание, lexis – слово, thymos – чувство, буквально – «без слов для чувств» или «нет слов для названия чувств» [1, с. 26]. Понятие ввел американский психиатр, психоаналитик Р.Е. Sifneos в 1972 г., далее уточнив и разработав его совместно с J.C. Nemiah.

В настоящее время нет единого определения феномена алекситимии. Так, С.А. Кулаков называет алекситимию своеобразной «душевной слепотой», неспособностью рефлексировать свое эмоциональное состояние и проявлять эмпатию по отношению к другим людям [2, с. 109].

М.Е. Сандомирский обозначил, что алекситимия – это «неспособность (точнее, недостаточно сформированная в детстве способность) к осознанию эмоций и выражению своих чувств». Автор рассматривает феномен как одну из моделей развития психосоматических заболеваний и как своеобразную форму парциальной задержки психического развития, а именно нарушение развития у ребенка способности выразить свои эмоции словами [3, с. 76].

Р.Г. Есин и Е.А. Горобец считают алекситимию неспособностью индивида адекватно понимать и выражать собственные чувства и телесные ощущения, а также воспринимать чужие эмоции [4].

А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян пишут, что термин «алекситимия» («безречечувствие» в буквальном переводе) обозначает целый ряд нарушений, обусловливающих особый способ переживания и выражения индивидом собственных эмоций [5].

На текущий момент нет и единой концепции алекситимии. Согласно изначально сформированной теории Sifneos-Nemiah, алекситимия – набор черт, который авторы наблюдали у своих «психосоматических» пациентов. Алекситимия рассматривается ими как совокупность нарушений в когнитивно-аффективной сфере, снижающих способность вербализации аффекта и обусловливающих появление соматической симптоматики. Конструкт «алекситимия» был описан авторами теории следующими характерными признаками:

- 1) трудности с идентификацией чувств и поиском слов для описания чувств; трудности с различением различных видов обычных аффектов;
- 2) трудности в различении субъективных чувств и телесных ощущений, сопровождающих эмоции;
- 3) ограниченность воображения (обедненность фантазии);

4) внешне ориентированный когнитивный стиль – озабоченность мельчайшими деталями внешних событий [6; 7; 8].

J.C. Nemiah отметил, что последние из перечисленных признаков соответствуют «*pensee operateire*» и составляют ключевой компонент конструкта алекситимии. Концепция оперативного (операционального) мышления – *pensee operateire* – была разработана французскими психоаналитиками в 1963 г. P. Marty, M. de M'Uzan и C. David. Согласно предложенной теории оперативное мышление включает в себя набор таких характеристик, как:

- 1) неспособность выразить эмоции словами;
- 2) речь, лишенная эмоций;
- 3) трудности с ассоциацией прожитых событий и эмоций (ассоциации связаны с материальными фактами и являются частью ограниченного временного поля) и стереотипность мышления;
- 4) увязание в реальности (сосредоточенность индивида на сиюминутных конкретно-практических вещах, неумение абстрагироваться от обыденной повседневности);
- 5) трудности в вербализации и общении;
- 6) дефекты ментализации (недостаточность динамической «текучести» и гибкости в конструировании аффективной жизни);
- 7) недостаточная активность фантазий;
- 8) приоритет отдается действиям (тенденция к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях) [9, с. 327–336; 10, с. 500–513].

Американский психоаналитик, психиатр, исследователь Н. Krystal выделил в структуре проявлений алекситимии три основных дефицитарных компонента: особенности эмоциональной сферы, особенности когнитивной сферы и особенности личности [10, с. 491–695].

Характеризуя особенности личности, обусловленные алекситимией, ученые отмечают инфантильность, эгоцентризм, конфликтность в межличностном взаимодействии и т. д. (Н.А. Потапова, Е.Ю. Брель, Е.А. Горобец, Р.Г. Есин и др.).

Эти отличительные черты обусловлены недостаточной эмпатичностью алекситимиков. Так, в исследовании М.А. Москачевой, Б.А. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян были выявлены следующие особенности индивидов с высоким уровнем алекситимии: сниженная способность к распознаванию эмоций других людей по мимике, низкий уровень эмоциональной эмпатии, наибольшая трудность в распознавании эмоций удивления и презрения, а также страха и печали, эмпатия представлена склонностью к примитивному эмоциональному заражению эмоциями, переживаниями окружающих людей без способности понимать чувства других, сопереживать им и адекватно откликаться на их эмоциональные состояния [11].

Очерчивая особенности эмоциональной сферы при алекситимии, исследователи отмечают характерную недифференцированность телесных проявлений от эмоциональных, что отражается, например, в трудности различения усталости от депрессивности, тревожности от боли, голода от болезни и т. п. При алекситимии наблюдается также слабая дифференцировка модальности своих эмоций и эмоций окружающих [10, с. 492; 12; 13]. Характеризуя пациентов с алекситимией, P.Sifneos и J.Nemiah отмечали, что те кажутся «жесткими и деревянными» в своем поведении и демонстрируют мало телесных жестов или выражений эмоций на лице [7; 8]. Эта блокированность, недостаточность внешних проявлений эмоциональных реакций обусловлена их преобразованием в реакции телесные, что составляет механизм формирования психосоматических расстройств. Поэтому алекситимия большинством исследователей рассматривается как один из факторов психосоматических болезней: бронхиальной астмы, язвы желудка, язвенного колита, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, сахарного диабета, дерматитов, онкологических заболеваний и т. д. (P. Sifneos, J. Nemiah, H. Grenberg, G. Taylor, H. Krystal, В.М. Провоторов, Р.Г. Есин, Е.Ю. Брель, Н.А. Потапова и др.). Так, согласно исследовательским данным, распространённость алекситимии среди психосоматических пациентов составляет от 25% до 64% [20].

Возбудимость, вспыльчивость, вербальная конфликтность, неустойчивость настроения, психовегетативная неустойчивость (эмоциональная нестабильность) – характерные проявления алекситимичных индивидов согласно исследованию Л.А. Северьяновой и соавт [14]. Другие работы, направленные на изучение взаимосвязи агрессии, спонтанной агрессии и алекситимии подтверждают сильную прямую связь этих феноменов [15; 16].

Указывая на специфичность когнитивной сферы алекситимичных индивидов, исследователи прежде всего характеризуют ее операциональностью мышления – *pensee operateire* (P. Sifneos, J. Nemiah, Е.А. Горобец и др.). В исследованиях способности индивидов к эмоциональной регуляции феномен алекситимии иногда ассоциируется с понятием «эмоциональная дизрегуляция», которая характеризуется затруднением в осознании, понимании и принятии эмоций, неспособностью идентифицировать собственный субъективный эмоциональный опыт, дефицитом адаптивных стратегий регуляции эмоционального ответа, нежеланием испытывать дистресс при достижении цели, неспособностью к деятельности в состоянии дистресса. Таким образом, эмоциональная дизрегуляция, как и алекситимия с присущим ей *pensee operateire*, проявляется в неэффективности саморегуляции, поведенческих нарушениях из-за выраженности эмоций, качественном и количественном несоответствии эмоций ситуационному контексту [17].

Многие исследователи отмечают характерную для алекситимических индивидов особенность: им свойственна тенденция к опережающему поведенческому (а не рефлексивному) ответу на внешние стимулы, т.е. у них недостаточно сформированы навыки саморегуляции (Н. Krystal, В.В. Николаева, Е.А. Горобец, Р.Г. Есин, Е.Ю. Брель и др.). Из работ Л.С. Выготского известно, что «акт интеллектуального опосредования недифференцированной структуры эмоционального переживания приводит к повышению активности самой эмоции, ее действительности как реального побудителя поведения и деятельности субъекта. В пассивном состоянии эмоции переживаются без тенденции к действию» [18, с. 100]. Веро-

ятно, этим можно объяснить отмеченные P. Sifneos и J.Nemiah у некоторых алекситимиков – учитывая свойственную им недифференцированность эмоций – короткие вспышки аффективного поведения, такие как плач или интенсивная ярость, но без осознания того, что спровоцировало такое поведение. Дефицит рефлексии не позволяет алекситимикам в полной мере осознать смысл своих поступков, деятельности, поведения, своей жизни, поэтому в их личностном профиле отмечается некоторая упрощенность, примитивность жизненной направленности.

Результаты исследований показывают, что алекситимия и неспособность контролировать связанное с эмоциями импульсивное поведение является фактором риска в возникновении различных аддикций (С. Brems, G. Craparo, М.А. Падун, В.С. Собенников и др.). Так, исследование группы белорусских ученых РНПЦ психического здоровья выявило высокий уровень алекситимии у 80% лиц с синдромом зависимости от алкоголя, находившихся на стационарном лечении [19]. Согласно зарубежным данным выраженная алекситимия была зафиксирована у 67,4% пациентов с аналогичным статусом. О.Г. Шпаковская и А.В. Копытов в своем исследовании показывают, что алекситимия как коморбидное состояние выявлена у 63% индивидов при анорексии, 56% – при булимии, 45% – при большом депрессивном эпизоде, 50% – при зависимых от ПАВ формах поведения, а также при расстройствах личности и сексуальных расстройствах [20]. В исследовании А.И. Авина было установлено, что алкогольная зависимость достоверно чаще, чем безопасное употребление алкоголя, протекает с признаками алекситимии [21]. С.А. Игумнов и С.М.Шахова, исследуя патопсихологический профиль индивидов, зависимых от новых психоактивных веществ (НПАВ), установили в этой группе респондентов достоверно более высокий уровень алекситимии, чем в контрольной [22].

Обращаясь к концепциям формирования и развития алекситимии, следует отметить психосоциальный подход, с точки зрения которого алекситимия является приобретенным обратимым состоянием глобального торможения аффектов, которое наступило в результате психологической травмы, дисфункциональных

семейных отношений в детстве или было приобретено под влиянием особенностей общей и семейной культуры (P. Sifneos, H. Krystal, G.J. Taylor, А.Ю. Искусных, Е.Ю. Брель, Н.Г. Гаранян, С.А. Кулаков, И.В. Журавлев, В.В. Николаева, Е.А. Горобец и др.).

Таким образом, одним из основных факторов развития алекситимии является дисфункциональный стиль взаимодействия в родительской семье. Согласно классификации А.Е. Личко и Э.Г. Эйдемиллер к основным неблагоприятным стилям воспитания относятся потворствующая и доминирующая гиперпротекция (гиперопека) и гипопротекция (гипоопека) [23, с. 232].

Так, в потворствующей гиперопекающей семейной среде в результате фактически эмоционального слияния, эмоционального симбиоза с родителями (или родителем) задерживается и нарушается самостоятельное эмоциональное развитие ребенка – способность распознавать свои собственные чувства, потребность в саморегуляции не формируются за ненужностью, т.к. среда «сама» предугадывает все желания и потребности. В этом случае алекситимия рассматривается как дефект развития (H. Krystal, С.А. Кулаков, И.В. Журавлев и др.).

Почвой для созревания алекситимии выступает и доминирующая гиперопекающая семья, отличительной особенностью которой является запрет на выражение персональных желаний, потребностей и чувств ребенка, не соответствующих родительским ожиданиям, – истинные эмоции в такой среде ребенок вынужден подавлять и подменять «правильными», буквально учиться «не чувствовать». Такое развитие алекситимии описывается моделью отрицания (H. Krystal, G.J. Taylor, А.Ю. Искусных, Е.Ю. Брель и др.) Сформировавшийся в детстве паттерн приводит индивида к ригидному следованию общественным нормам уже во взрослом возрасте. При данных условиях алекситимия рассматривается как результат стремления соответствовать социальным и культурным нормам, а также как результат наличия стереотипов о требуемом поведении в социуме.

Гипоопекающее взаимодействие характеризуется недостаточностью контроля и заботы о ребенке на фоне холодной и безразлично-равнодушной атмос-

сферы в семье, родители инфантильны, ригидны и эмоционально незрелы. Первостепенные потребности (в еде, одежде, крове и т. п.) удовлетворяются, однако в семье отсутствуют эмоциональный контакт и полноценное общение с ребенком. В этом случае мы можем говорить о формировании алекситимии в результате социального научения через наблюдение за алекситимичными родителями.

Итак, анализ публикаций показал, что алекситимия является достаточно распространенной проблемой, существенно снижающей адаптационные возможности индивида, способствующей его уязвимости и неконкурентоспособности в современных реалиях, значительно затрудняя межличностное взаимодействие, увеличивая риск развития психосоматических и посттравматических расстройств, возникновения различного рода аддикций. Дисфункциональное межличностное взаимодействие в семье выступает одним из наиболее важных факторов риска формирования и развития алекситимии. Таким образом, комплексная работа с родительскими семьями, нацеленная на психологическую коррекцию и профилактику алекситимических проявлений, является необходимым направлением деятельности субъектов профилактики.

Список литературы

1. Энциклопедический психологический словарь-справочник. 1000 понятий, определений, терминов: учебно-методические пособия для вузов / под ред. С.Л. Кандыбовича, А.Д. Короля, Т.В. Разиной. – 6-е изд., перераб. и доп. – Минск: Харвест, 2021. – 864 с.
2. Кулаков С.А. Основы психосоматики / С.А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.
3. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство / М.Е. Сандомирский. – М: Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с.
4. Есин Р.Г. Алекситимия – основные направления изучения / Р.Г. Есин, Е.А. Горобец, К.Р. Галиуллин, О.Р. Есин // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – Т. 114, №12. – С. 148–151.

5. Холмогорова А.Б. Соматизация. Современные трактовки, психологические модели и методы терапии. Часть 2 / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Современная терапия психических расстройств. – 2008. – №3. – С. 21–30.
6. Nemiah J.C. Alexithymia: A view of the psychosomatic process / J.C. Nemiah, H. Freyberger, P.E. Sifneos // Modern trends in psychosomatic medicine / O.W. Hill (Ed.). – London: Butterworths, 1976. – III. – P. 430–439.
7. Taylor G.J. Alexithymia Construct A Potential Paradigm/or Psychosomatic Medicine / G.J. Taylor, M.B. Ch // Psychosomatics. – May, 1991. – V. 32. – P. 153–164.
8. Taylor G.J. Examining proposed changes to the conceptualization of the alexithymia construct: The way forward tilts to the past / G.J. Taylor, R.M. Bagby // Psychother. Psychosom. – 2021. – V. 90, No 3. – P. 145–155.
9. Антология современного психоанализа. Т. 1 / под ред. А.В. Россохина. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2000. – 488 с.
10. Кристал Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия / Г. Кристал, Дж. Кристал. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2006. – 800 с.
11. Москачева М.А. Алекситимия и способность к эмпатии / М.А. Москачева, А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – №4 (83). – С. 98–114.
12. Горобец Е.А. Междисциплинарное изучение алекситимии / Е.А. Горобец, Р.Г. Есин, Ю.А. Вольская // Ученые записки Казанского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2022. – Т. 164, №1–2. – С. 180–196.
13. Потапова Н.А. Проблемы изучения феномена алекситимии в психологии / Н.А. Потапова, Р.А. Грехов, Г.П. Сулейманова, Е.И. Адамович // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11: Естественные науки. – 2016. – №2 (16). – С. 65–73.
14. Северьянова Л.А. Интегративные основы алекситимии / Л.А. Северьянова, В.В. Плотников, Д.В. Плотников // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2013. – Т. 20, №3. – С. 65–68.

15. Козлова Н.И. Взаимосвязь алекситимии и агрессии в развитии психоэмоциональных нарушений у лиц молодого возраста / Н.И. Козлова // Смоленский медицинский альманах. – 2021. – №1. – С. 158–160.

16. Комарова Е.Н. Индивидуально-психологические особенности людей, склонных к алекситимии / Е.Н. Комарова, А.А. Лукьянова // Тенденции развития науки и образования. – 2018. – №34–2. – С. 8–11.

17. Собенников В.С. Эмоциональная дизрегуляция как фактор психосоматических нарушений при депрессии и сердечно-сосудистой патологии (аналитический обзор иностранной литературы) / В.С. Собенников, Е.В. Винокуров, Л.В. Рычкова, В.В. Собенникова // Психология и психиатрия. Acta Biomedica Scientifica. – 2019. – Том 4, № 1.

18. Диагностика и регуляция эмоциональных состояний: в 2 ч. / под общ. ред. А.Я. Чебыкина. Ч. 1. – М. : Б. и., 1990. – 214 с.

19. Григорьева И.В. Взаимосвязь алекситимии и аффективно-личностных расстройств у лиц с зависимостью от алкоголя / И.В. Григорьева, М.М. Скугаревская, М.Н. Трущенко, Т.А. Адамчук // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – №4 (58). – С. 36–41.

20. Шпаковская О.Г. Роль алекситимии в формировании психосоматических расстройств и зависимых форм поведения / О.Г. Шпаковская, А.В. Копытов // Медицинский журнал. – 2014. – №4 (50). – С. 31–38.

21. Авин А.И. Особенности дезадаптивного поведения при алкогольной зависимости, связанные с алекситимией / А.И. Авин // Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология. – 2018. – 3. – С.73–77.

22. Игумнов С.А. Патопсихологический профиль пациентов с зависимостью от синтетических катинонов / С.А. Игумнов, С.М. Шахова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2021. – Т. 31, №3. – С. 27–31.

23. Основы психологии семьи и семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под общ. ред. Н.Н. Посысоева. – М.: Изд-во ВЛАДОС-Пресс, 2004. – 328 с.