

АЛЕКСИТИМИЯ. ПРИЧИНЫ И РИСКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАССТРОЙСТВА

Искусных Анна Юрьевна

*канд. биол. наук, ассистент кафедры биохимии
Воронежского государственного медицинского университета,*

РФ, г. Воронеж

E-mail: annaiskus@yandex.ru

ALEXITHYMIA. CAUSES AND RISKS OF DISORDERS

Anna Iskusnykh

*Candidate of Science, Biochemistry department,
assistant of Voronezh State Medical University,*

Russia, Voronezh

АННОТАЦИЯ

Алекситимия — сложный психологический феномен. Несмотря на многолетнюю историю его изучения представителями различных научных дисциплин, до настоящего времени нет единой научной концепции, позволяющей объяснить причины и механизмы развития алекситимии. Широкая распространенность данного психологического нарушения не только среди больных, но и среди здоровых людей, его отрицательное влияние на становление личности и на здоровье человека, оставляет этот вопрос актуальным и сегодня. В статье обобщаются сведения об основных теориях и гипотезах, связанных с феноменом алекситимии.

ABSTRACT

Alexithymia is a complex psychological phenomenon. Despite of a the long history examination by representatives of different scientific disciplines, to date have not been a single scientific concept that allows to explain the reasons and mechanisms of development of alexithymia. The prevalence of psychological disorders not only among patients but also among healthy people, its negative impact on the formation of personality and health, leaving this question still relevant today. The article summarizes information about the main theories and hypotheses related to the phenomenon of alexithymia.

Ключевые слова: алекситимия; теории; гипотезы; психосоматика.

Keywords: alexithymia; theories; hypotheses; psychosomatics.

Алекситимия (от греч. α (отрицание), λέξις («слово») и θυμός («душа, чувства, мысли») (Р. Sifneos, 1972) — психологическая проблема, характеризующаяся трудностями в понимании собственных чувств, к выражению эмоций с помощью жестов, позы и мимики и к их словесному описанию при общении с другими людьми.

Из-за затруднений, испытываемых при словесном описании эмоций и ощущений, у алекситимиков наблюдается дефицит внешних проявлений эмоциональных реакций, что не означает бесчувственности в целом. Ощущения и чувства, не всегда осознаваемые, не имея выхода, подавляются и могут трансформироваться в телесно-вегетативные реакции и болезненные явления во внутренних органах, вызывая психосоматические болезни [2, с. 43].

Алекситимия в различных формах встречается у 5—25 % условно здоровых людей. Расхождения в оценке распространенности связаны с использованием различных диагностических методик выявления и определения уровня этого психологического расстройства. Достоверных отличий по полу и возрасту выявлено не было [3, с. 139]. Алекситимия не связана с умственными способностями человека и не считается заболеванием.

Для лиц с алекситимией характерны следующие особенности:

1. *Эмоциональная сфера:* неспособность к распознаванию и описанию собственного эмоционального состояния и эмоционального состояния других людей, трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, телесный дискомфорт. Лицам с выраженной алекситимией трудно оценить модальность переживаний, им сложно понять огорчены они, встревожены или раздражены, в стрессовых ситуациях у них могут возникать аффективные срывы [3, с. 129].

2. *Когнитивная сфера:* недостаточность воображения, ограниченность способности фантазировать, недостаточная способность к творчеству, слабость функции символизации и категоризации в мышлении, преобладание наглядно-

действенного над абстрактно-логическим мышлением, тип мышления в целом «конкретный», «механистический» [1, с. 173]. Даже при высокой образованности речь алекситимика очень скудная, лишенная метафор.

3. Личностный профиль: высокая личностная тревожность, инфантильность, в разной степени примитивность жизненной позиции, недостаточно развитая функция рефлексии, нечувствительность к своему физическому и психологическому состоянию, неспособность активного вмешательства в обстоятельства жизни [7, с. 84], низкий уровень удовлетворенности жизнью [8, с. 79]. В личностном профиле алекситимика преобладают черты, направленные скорее на реализацию социальной роли, а не на личностное совершенствование [12, с. 214].

Перечисленные качества в своей совокупности делают сложным и целостное восприятие жизни и саморегуляцию, приводят к трудностям в межличностных отношениях [1, с. 174]. Выраженная тревожность и невозможность позитивного реагирования приводят к высокой подверженности стрессовым воздействиям и формированию особого стиля поведения. При этом личностная ригидность алекситимиков препятствует возможности увидеть выход из стрессовой ситуации.

В настоящее время не существует единой концепции, объясняющей причины и механизмы развития алекситимии, однако, можно выделить три основные теории происхождения этого психологического расстройства: биологическую теорию, теорию травматической соматизации и теорию социального научения.

Биологическая теория рассматривает алекситимию как первичный процесс, в котором ведущая роль принадлежит генетическим механизмам, дефектам или особенностям развития головного мозга. Врожденная алекситимия может также возникать вследствие определенных патологий беременности и родов.

Теория травматической соматизации рассматривает алекситимию как вторичный процесс.

Алекситимичные черты часто встречаются у лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами, они могут выражаться в патологической форме горя или скрытой депрессии. Для алекситимичных личностей характерен "незрелый" тип защиты от сверхсильных, непереносимых для них аффектов. В результате психологической травмы возникает состояние глобального торможения аффектов, реакция «оцепенения». В данном случае алекситимия рассматривается как защитный механизм, хотя в классическом понимании психологической защитой не является.

Социологический подход связывает появление алекситимии в аспекте социальных и культурных факторов.

Сторонники биологической теории алекситимии считают, что она не поддается коррекции, тогда как подходы, утверждающие формирование алекситимии в результате травмы или социального научения, признают ее коррекцию возможной.

В рамках представленных теорий выдвигается несколько этиологических гипотез.

1. *Гипотеза дефицита.* В основе алекситимии лежит застревающее на ранней стадии развитие (а не фиксация с регрессией, как при неврозах). В пользу этого предположения свидетельствует то, что при алекситимии используются незрелые формы психологических защит (защитоподобное поведение) — отрицание, проективная идентификация, характерные для плохо структурированного (преневротического) уровня развития психики.

Алекситимики могут быть выходцами из семей, где не приветствуется проявление эмоций, а чувства подавляются (эмоционально «холодные» семьи), из дисфункциональных семей (семьи с проблемами химической зависимости; семьи, где используется насилие), либо из семей, где принята гиперопека. Сознательное подавление негативных эмоций в стрессовых состояниях приводит к генерализации этого процесса, и человек в итоге скрывает и подавляет любые эмоциональные состояния, не только отрицательные.

Еще одна причина расстройства может состоять в задержке развития на симбиотическом уровне и недостатке дифференцировки субъект-объект, в результате чего происходит идентификация с объектом и человек существует только благодаря другому человеку («ключевой фигуре»). При этом близкий взрослый не только организует и контролирует деятельность ребенка вплоть до периода взрослости, но и строит программу его будущей жизни [1, с. 174—175].

Нарушение формируется на ранних этапах развития, поэтому личность с алекситимичными особенностями не может самостоятельно преодолеть трудности в вербализации своих переживаний на более поздних этапах развития.

2. Гипотеза регрессии при травмировании. Тенденция к блокировке эмоций может возникнуть вследствие психотравмы, связанной со сверхсильным эмоциональным переживанием. При этом наблюдается фиксация на травмирующем факторе, регрессия на более раннюю стадию развития, соматизация аффектов (расстройства деятельности внутренних органов).

3. Гипотеза наследования. Более значительные внутрипарные различия по алекситимии у дизиготных близнецов по сравнению с монозиготными указывают на возможное влияние генетического фактора на развитие алекситимии.

4. Гипотеза нейроанатомически-нейрофизиологического нарушения. Алекситимия может быть связана с различными нарушениями развития головного мозга (дефект мозолистого тела, билатеральная или аномальная локализация центра речи в правом полушарии) или с блокировкой импульсов от висцерального (эмоционального) мозга к коре, вследствие чего пропадает способность осознавать и вербализовывать эмоции. Неспособность регулировать эмоции на неокортикальном уровне приводит к усилению физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая условия для развития психосоматических заболеваний.

В работе И.С. Коростеловой, В.С. Ротентберга [6, с. 136—143] установлено, что при нарушенном взаимодействии полушарий головного мозга левое полушарие не распознает эмоциональных переживаний, возникающих в правом полушарии. Лица, подвергшиеся церебральной комиссуротомии — перерезке на уровне мозолистого тела, через которое проходят комиссуральные проводящие пути, объединяющие функции полушарий головного мозга, — характеризуются сниженной способностью к символизации, фантазированию, у них реже бывают сновидения. В связи с этим были высказаны предположения о возможности возникновения у человека «функциональной комиссуротомии», а алекситимию называли синдромом «расщепленного мозга».

5. *Гипотеза социально-психологического формирования реакции.* Согласно этой гипотезе алекситимия интерпретируется как феномен приспособления к западному индустриальному обществу, в котором требуется конкретно-реалистическое, эмоционально слабоокрашенное приспособительное поведение.

6. *Гипотеза адаптационного формирования и развития алекситимии.* Адаптационный подход позволяет рассматривать алекситимию как одну из последовательных приспособительных реакций на тревогу, с одной стороны, и как фактор, предопределяющий возникновение соматизации — с другой. При этом за внешне однородными проявлениями скрываются разные психологические механизмы формирования нарушения [9, с. 18—24].

В настоящее время различают органическую алекситимию, причинами которой являются недоразвитие центральной нервной системы (например, недостаточная сформированность межполушарных взаимодействий) или органическое поражение головного мозга (врожденное или приобретенное), при котором повреждаются связи, ответственные за функцию распознавания висцеральных импульсов и вербального определения эмоций, и функциональную алекситимию, не связанную с органическими расстройствами.

По происхождению и механизму развития рассматривают несколько типов функциональной алекситимии: педагогическую, психологическую и лингвистическую [10, с. 95].

Педагогическая алекситимия развивается в том случае, если человек в детстве не приобретает опыта обозначения чувств, имеет скудный запас эмотивной лексики. Этот тип алекситимии наиболее характерен для мальчиков, что связано с определенными гендерными педагогическими стереотипами (с мальчиками редко говорят об их чувствах, одобряется их подавление).

Алекситимия может быть следствием неправильных подходов в воспитании (отвергающее, противоречивое, гиперопека, гипоопека) и находится в прямой зависимости от характера отношений в системе «мать-ребенок» в раннем детстве.

Нормальное развитие ребенка связано с постепенной сепарацией от матери, в «вылуплении» из симбиотического союза. Это происходит лишь при условии соответствующего поведения матери, которая, используя приемы дозированного отсутствия, должна обучать ребенка способам саморегуляции, самоухода и самозащиты. Сверхзащищающая мать не позволяет ребенку развить саморегулирующие стратегии кооперирования с эмоциональным напряжением. Интересен также тот факт, что алекситимия у матерей коррелирует с алекситимией у их детей [5, с. 139].

Психологическая алекситимия. Различают психотравматическую и ситуативную алекситимию. *Психотравматическая алекситимия* обусловлена психотравмирующей ситуацией, при которой блокируется переживание чувств из-за их высокой интенсивности. Она может также возникать из-за «социального запрета» на определенное выражение чувств, из-за их несоответствия Я-концепции, или из-за боязни не справиться со своими эмоциями. Защита от переживания чувств, возникающих в психотравмирующей ситуации, приводит к «вытеснению» этих чувств из сферы осознания и к невозможности их последующего вербального описания и выражения.

Постоянное подавление чувств и эмоциональных реакций на стрессовые факторы может стать привычным, в результате чего чувства даже вне стрессовой ситуации становятся менее выраженными.

Ситуативная алекситимия обусловлена ситуативными и коммуникативными факторами, такими как стеснение, стыд, недоверие, отсутствие гарантий психологической безопасности, боязнь быть непонятым.

Алекситимические проявления часто бывают вызваны повышенной личностной тревожностью. Застраиваемость на негативных ощущениях способствует соматизации тревоги, развитию психосоматических и аутоиммунных заболеваний.

Лингвистическая алекситимия связана с невозможностью подобрать адекватные языковые средства для описания внутреннего опыта. Людям с выраженной алекситимией трудно классифицировать негативные возгласы, выражающие печаль, грусть, уныние [8, с. 150]. В некоторых случаях лингвистическая алекситимия может быть обусловлена отсутствием правильной словесной культуры и образования.

Алекситимия может быть как стабильной (патологической) характеристикой личности, так и преходящим состоянием, которое может возникнуть у любого человека в определенных жизненных ситуациях.

В.В. Соложенкиным и Е.С. Гузовой была предложена следующая типология алекситимии [9, с. 18-24]:

1. Стабильные алекситимии, среди которых выделяют конституциональную алекситимию (предположительно — результат нарушения межполушарных взаимодействий) и культуральную алекситимию, связанную с особенностями коммуникативного стиля, характерного для определенной культуры.

2. Преходящие (адаптационные) алекситимии, среди которых различают защитную алекситимию, связанную со страхом перед содержанием эмоций и с нарушением аутокоммуникации, и ситуативную алекситимию, проявляющуюся

во временном затруднении вербализации эмоций в условиях фрустрирующей ситуации.

Чем меньше эмоция осознается и проявляется в виде конкретного чувства, тем более выражены ее вегетативные компоненты, расстройства в работе органа или системы [11, с. 55].

Один из основоположников учения об алекситимии и автор термина P. Sifneos предположил существование зависимости между этим психологическим нарушением и психосоматозом, но до настоящего времени связь алекситимии с психосоматическими расстройствами однозначно не доказана. Алекситимия была описана при ишемической болезни сердца, первичной артериальной гипертензии, сахарном диабете, бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, злокачественных новообразованиях [4, с. 32; 14, с. 149].

Показано, что алекситимия сопровождается снижением показателей клеточного и гуморального иммунитета [14, с. 199], повышением активности симпатико - адреналовой и гипоталамо-гипофизарной систем, существует корреляция между выраженностью алекситимии и содержанием кортизола, адренокортикотропного гормона и норадреналина [13, с. 407].

Алекситимия встречается особенно часто у лиц с различными формами зависимостей, с избыточной массой тела, вызванной постоянным снижением чувства напряжения приемом пищи. У пациентов с ишемической болезнью сердца алекситимия встречается в 31—49 % случаев, у больных первичной артериальной гипертензией в 55,3 % случаев [4, с. 32]. У алекситимичных пациентов цифры артериального давления выше, чем у неалекситимичных.

Следует отметить, что при этом далеко не все психосоматические пациенты имеют алекситимичные особенности. G. Smith (1983) показал, что только 25 % психосоматиков алекситимичны, а значит однозначных причинно-следственных связей между алекситимией и психосоматическими

расстройствами нет, но в любом случае наличие алекситимичных черт затрудняет лечение.

Алекситимия — особое психологическое состояние, требующее точной диагностики. В настоящее время за рубежом широко используются следующие опросники: опросник Госпиталя Бет Израел, опросник Кристаля с соавторами, шкала Шеллинга-Сифнеоса и другие.

Особенную популярность приобрела Торонтская Алекситимическая Шкала (ТАШ) созданная Г. Тэйлором с соавторами. Опросник был переведен и адаптирован в Психоневрологическом институте имени В.М. Бехтерева (при участии сотрудников Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования) и проверен на валидность. Это один из немногих способов измерения алекситимии, подходящий как для клинических, так и для исследовательских целей.

Изучение алекситимии в наши дни носит полидисциплинарный характер. Однозначной трактовки природы феномена, механизмов развития, и самого понятия в настоящее время не существует. Так как алекситимию обнаруживают и у больных психосоматическими заболеваниями и неврозами, и у психически здоровых людей, данное расстройство относят не к причинам, а скорее к факторам риска развития патологии.

В любом случае алекситимия требует психологической коррекции. Общие принципы психологического сопровождения лиц с алекситимией должны учитывать их личностные особенности и включать эмоциональную поддержку, опору на невербальные средства взаимодействия, развитие вербального мышления и языка чувств, создание условий для осознания внутреннего состояния, повышения самооценки и формирования положительного образа будущего.

Список литературы:

1. Брель Е.Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // Вестник КемГУ. — 2012. — № 3 (51). — С. 173—176.

2. Былкина Н.Д. Алекситимия (аналитический обзор зарубежных исследований) // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. — 1995. — № 1. — С. 43—53.
3. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Концепция алекситимии // Социально-психиатрический журнал. — 2003. — Т. 13, — № 1. — С. 128—145.
4. Грекова Т.И., Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца // Клиническая медицина. — 1997. — № 11. — С. 32—34.
5. Есин Р.Г., Горобец Е.А., Галиуллин К.Р., Есин О.Р. Алекситимия — основные направления изучения // Журнал неврологии и психиатрии. — 2014. — № 12. — С. 148—151.
6. Коростелева И.С., Ротенберг В.С. Проблема алекситимии в контексте поведенческих концепций психосоматических расстройств / Телесность человека: междисциплинарные исследования. Сборник статей. М., 1993. — С. 136—143.
7. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии // Телесность человека: междисциплинарные исследования. Сборник статей. М., 1993. — С. 84—93.
8. Никулина Д.С., Синеева С.Н. Удовлетворенность качеством жизни студентов с разным уровнем алекситимии // Известия Южного федерального университета. Технические науки. — 2008. — вып. 6, — Т. 83. — С. 76—80.
9. Соложенкин В.В., Гузова Е.С. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции // Социальная и клиническая психиатрия. — 1992. — Т. 8., — вып. 2. — С. 18—24.
10. Трунов Д.Г. Виды и механизмы функциональной алекситимии // Вестник Пермского университета, Сер. Философия, психология, социология. — 2010. — вып. 2 (2). — С. 93—99.

11. Черномазова Е.А., Кожоналиева А.М. Действие кризисных ситуаций на эмоциональное здоровье студентов: проявление феномена алекситимии // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. — 2011. — № 3. — С. 55—58.
12. Чухрова М.Г., Леутин В.П., Пилипенко Г.Н., Кабанов Ю.Н. Нейропсихологический анализ феномена алекситимии у спортсменов // Мир науки, культуры, образования. — 2009. — № 3 (15). — С. 208—215.
13. Henry J.P., Haviland M.G., Cummings M.A. et al. Shared neuroendo-crine patterns of post-traumatic stress disorder and alexithymia // Psychosom. Med. — 1992. — V. 54 (4). — P. 407—415.
14. Todarello O., Casamassima A., Marinaccio M. et al. Alexithymia, immunity and cervical intraepithelial neoplasia: a pilot study // Psychother. Psychosom. — 1994. — V. 61 (3—4). — P. 199—204.