

## КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

УДК 159.9.072

DOI: 10.17223/17267080/67/7

**Е.Ю. Брель**

*Томский государственный университет (Томск, Россия)*

### **Алекситимия в структуре «практически здоровой» личности**

*Представлены результаты исследования выраженности алекситимии в структуре «практически здоровой» личности. Обнаружены и описаны значимые взаимосвязи с тревожностью, различными видами агрессивных и враждебных реакций, эмпатией. Проведен факторный анализ с целью изучения алекситимических факторов структуры личности «практически здоровых» испытуемых, дано психологическое описание выявленных смысловых факторов.*

**Ключевые слова:** алекситимия; психологическая структура алекситимии; тревожность; агрессивность; враждебность; эмпатия.

### **Введение**

Анализ литературных источников показывает неоднозначность толкования самого термина «алекситимия», его психологической природы, причин формирования и классификации [1–3]. Исследователи отмечают, что выраженная в структуре личности испытуемых алекситимия сопровождается примитивным, упрощенным восприятием своего эмоционального состояния и окружающего мира в целом, неспособностью дифференцировать психологические и физиологические составляющие своего «Я», сложностями в идентификации эмоционального состояния партнера по общению [4, 5]. Мы считаем, что данные проявления алекситимии связаны с ее специфическими психологическими взаимосвязями в структуре личности, создающими основу для последующего развития психосоматических заболеваний.

Важно, что, описывая алекситимию как неспецифический фактор риска развития психосоматических заболеваний, ее выраженность исследуют у респондентов в условиях госпитализации с различной соматической патологией: ишемической болезнью сердца [6, 7], бронхиальной астмой [8–10], перенесенным инфарктом миокарда [11], гипертонической болезнью [12], невротическими расстройствами [13], паническими расстройствами [14], зависимыми формами поведения [15, 16].

На наш взгляд, выраженность алекситимии как предикта соматизации должна быть, прежде всего, изучена в структуре личности без выра-

женной соматической патологии. Ее изучение не как изолированной психологической характеристики личности, а как основного ядра особого алекситимического пространства, будет способствовать разработке эффективных моделей клинко-психологического сопровождения.

В некоторых экспериментальных исследованиях отмечено наличие взаимосвязи между проявлениями алекситимии и высоким уровнем личностной тревожности испытуемых, что позволяет авторам рассматривать алекситимию как приспособительную реакцию индивида на тревогу. При этом отмечают специфику коммуникативного стиля алекситимичных индивидов и их склонность к упрощению, стереотипизации поведенческих реакций [17].

Данные проявления позволяют нам выделить тревожность и агрессивность как психологические компоненты алекситимического пространства личности. При этом тревожность выполняет функцию блокирования позитивного восприятия эмоционального внутреннего и внешнего мира, а агрессивность выступает в качестве естественного, в данном случае примитивного, способа реагирования на изменения окружающего мира и единственного доступного индивиду способа взаимодействия с ним.

Как сдерживающий развитие алекситимии психологический компонент мы выделяем эмпатию, на основе которой в структуре личности формируется способность к эмоциональной идентификации.

### **Материалы и методы исследования**

Общая выборка испытуемых составила 384 человека в возрасте от 12 до 20 лет. Испытуемые – школьники и студенты различных образовательных учреждений. Анализ медицинских карт и беседы с классными руководителями и кураторами групп позволили нам зафиксировать у респондентов отсутствие хронических соматических заболеваний. По результатам самоотчетов все испытуемые оценили свое состояние как «хорошее» и «вполне удовлетворительное». Исходя из определения здоровья как «состояния физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов», а также из полученных о респондентах сведений, мы относим их к категории «практически здоровых».

Диагностическая модель изучения алекситимического пространства включала:

1. Психодиагностические методы исследования (Торонтская алекситимическая шкала (TAS), характерологический опросник Г. Шмишека, шкала тревожности Дж. Тейлор, тест опросник А. Басса и А. Дарки, тест-опросник способности к эмпатии И.М. Юсупова, опросник Г. Айзенка).

2. Методы статистической обработки и анализа результатов исследования (определение достоверности различий по t-критерию Стьюдента, корреляционный анализ по критерию ранговой корреляции Спирмена, факторный анализ образов).

## Результаты и их обсуждение

При тестировании по Торонтской алекситимической шкале получены данные, представленные в табл. 1.

Т а б л и ц а 1

### Уровень алекситимии в различных возрастных интервалах

	Возрастной интервал 12–15 лет			Возрастной интервал 16–20 лет		
	Всего	Юноши	Девушки	Всего	Юноши	Девушки
Выражена алекситимия	65 чел. 42,5%	45 чел. 29,4%	20 чел. 13,1%	76 чел. 32,9%	30 чел. 12,9%	46 чел. 19,9%
Промежуточная группа	43 чел. 28,1%	26 чел. 16,9%	17 чел. 11,2%	87 чел. 37,7%	31 чел. 13,4%	56 чел. 24,3%
Не выражена алекситимия	45 чел. 29,4%	25 чел. 16,3%	20 чел. 13,1%	68 чел. 29,4%	24 чел. 10,4%	44 чел. 19,1%

Как видно из табл. 1, у юношей показатели по алекситимии более высокие, чем у девушек, как по общей выборке (41,4 и 32,5% соответственно), так и по возрастным интервалам. Особенно это различие очевидно в интервале от 12 до 15 лет, где показатели выраженности алекситимии у мальчиков более чем в два раза выше, чем у девочек (29,4 и 13,1%). В возрастном интервале 16–20 лет у девушек результаты более высокие по сравнению с юношами, с разницей в 7% (19,9 и 12,9% соответственно). Общая тенденция к большей выраженности алекситимии у юношей подтверждена при определении статистически достоверных различий (при средних значениях 69,26 у юношей и 67,19 у девушек  $t = 2,1$ ).

В возрастном интервале от 16 до 20 лет большее количество испытуемых составили промежуточную группу (37,7%). При качественном анализе результатов тестирования обращает на себя внимание то, что у многих респондентов полученные по шкале значения приближены к предельно допустимым при выявлении алекситимии. В соответствии с ключом к данной методике принято говорить о выраженной алекситимии, если испытуемый набирает 74 и более баллов. В исследуемой выборке достаточно распространены показатели 70–73 балла, на основании чего мы относим испытуемого к промежуточной группе, хотя эти показатели почти высокие.

Корреляционный анализ полученных результатов проводили по критерию ранговой корреляции Спирмена, результаты считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

Анализ взаимосвязей в общей выборке испытуемых позволил выделить три основных блока, которые коррелируют с алекситимией, но не изолированы друг от друга:

1-й блок – прямая взаимосвязь алекситимии с тревожными характеристиками;

2-й блок – обратная взаимосвязь алекситимии с эмпатийными способностями и эмотивностью;

3-й блок – прямая взаимосвязь с алекситимии с агрессивными и враждебными реакциями.

Выявленные взаимосвязи представлены в табл. 2–4.

В первом блоке алекситимия положительно взаимосвязана с тревожными характеристиками, которые, в свою очередь, положительно коррелируют с такими агрессивными реакциями, как раздражение, обида, подозрительность, чувство вины, а также общим индексом враждебности и агрессивности. Эти характеристики образуют самостоятельный третий блок. Кроме того, тревожные характеристики положительно взаимосвязаны со вторым блоком (выраженность тревожной акцентуации характера коррелирует с эмотивностью при  $r = 0,22$ ). Также второй и третий блоки связаны между собой.

Таблица 2

**Корреляционные взаимосвязи алекситимии с тревожными характеристиками в структуре личности**

	Нейротизм	Тревожность (Тейлор)	Тревожность (Шмишек)	Эмпатия с героями худож. произведения
Алекситимия	0,25	0,28		
Нейротизм		0,63	0,51	0,21
Тревожность (Тейлор)			0,49	
Раздражение	0,26	0,28		
Обида	0,29	0,3	0,22	
Подозрительность	0,21	0,23		
Чувство вины	0,37	0,26	0,25	
I враждебности	0,31	0,32	0,21	
I агрессивности	0,26	0,23		
Эмотивность			0,22	

Таблица 3

**Корреляционные взаимосвязи алекситимии с эмпатийными способностями и эмотивностью в структуре личности**

	Э	Эр	Эж	Эст	Эд	Эг	Эн	Э сумма
Алекситимия	-0,21			-0,23	-0,26		-0,3	-0,34
Эмотивность		0,21	0,38	0,25	0,3	0,34	0,3	0,46
Эмпатия с родителями			0,27	0,28	0,21		0,24	0,52
Эмпатия с животными				0,24	0,41	0,37	0,34	0,49
Эмпатия со стариками					0,25	0,27	0,34	0,45
Эмпатия с детьми						0,29	0,42	0,51
Эмпатия с героями							0,4	0,43
Эмпатия с незнакомыми								0,55
Физическая агрессия	-0,23							-0,23
Нейротизм						0,21		
Тревожность (Шмишек)	0,22							

*Примечание.* Э – эмотивность; Эр – эмпатия с родителями; Эст – эмпатия со стариками; Эн – эмпатия с незнакомыми; Эж – эмпатия с животными; Эд – эмпатия с детьми; Э сумма – суммарный показатель эмпатии.

**Корреляционные взаимосвязи алекситимии с агрессивными и враждебными реакциями в структуре личности**

	А	ФА	КА	Р	Н	О	П	ВА	ЧВ	I вр	I агр
Алекситимия		0,22		0,27		0,24				0,27	0,26
Физическая агрессия				0,36	0,37	0,28	0,33	0,38		0,39	0,75
Косвенная агрессия		0,26		0,23	0,24	0,2				0,24	0,3
Раздражение					0,35	0,31	0,33	0,28	0,24	0,41	0,68
Негативизм						0,27	0,25	0,43		0,35	0,51
Обида									0,25	0,73	0,35
Подозрительность								0,42		0,77	0,48
Чувство вины										0,4	0,76
Вербальная агрессия										0,29	0,2
Возбудимость		0,37		0,34	0,27	0,25		0,26		0,29	0,44

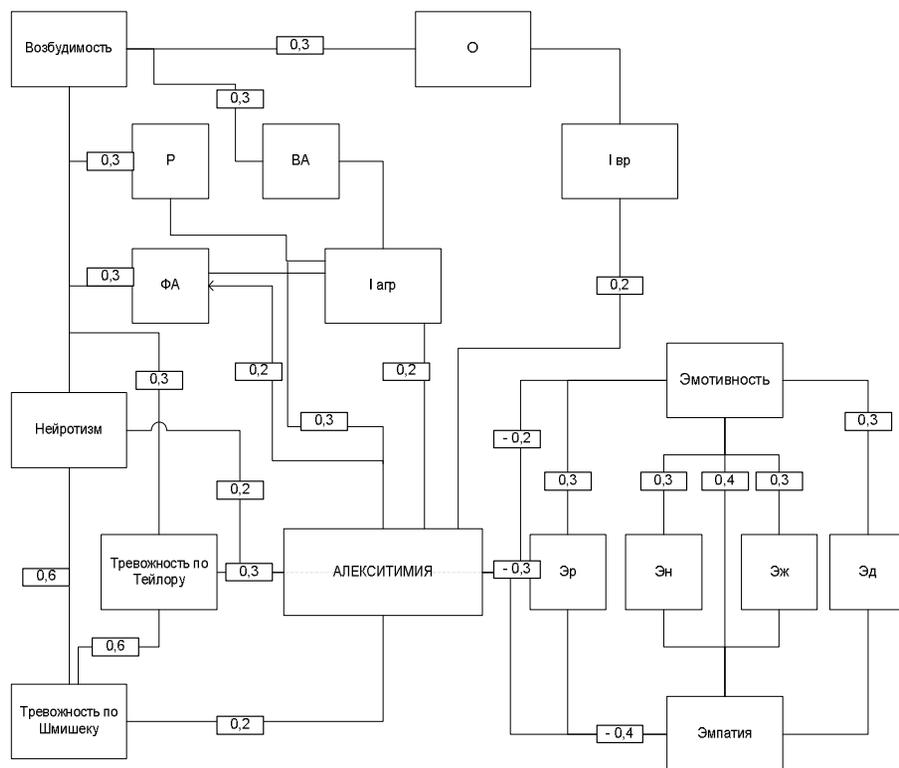
*Примечание.* А – алекситимия; ФА – физическая агрессия; КА – косвенная агрессия; Р – раздражение; Н – негативизм; О – обида; П – подозрительность; ВА – вербальная агрессия; ЧВ – чувство вины; I вр – индекс враждебности; I агр – индекс агрессивности.

Таким образом, полученные взаимосвязи можно рассматривать как отдельные структурные компоненты алекситимии, которые формируют ее самостоятельно, но при этом они не являются изолированными психологическими системами.

Выявленные три психологические подсистемы мы рассматриваем как устойчивые психологические характеристики в структуре личности испытуемых. Личностная тревожность, которая проявляется в повышенном беспокойстве, волнении, снижении мобилизационных способностей организма, блокирует позитивное эмоциональное восприятие окружающей действительности. Поскольку тревога всегда направлена в будущее и связана с негативным предвосхищением предстоящих событий и действий, она снижает адекватность понимания человеком самого себя, собственных чувств и переживаний. В связи с этим и происходит нарушение эмпатийных способностей, предполагающих эмоциональное сопереживание, сочувствие партнеру по общению, основанное на эмоциональной идентификации. Данное внутреннее состояние приводит к упрощению реагирования человека на изменение окружающей действительности. Если эмоциональный внутренний мир негативно окрашен и человек, вследствие повышенной тревожности, ожидает негативных событий, то он, соответственно, предвосхищает события собственной враждебно-агрессивной стратегией поведения. Важно, что материалы литературных источников содержат описание у алекситимических индивидов агрессивного поведения, которое трактуют как недифференцированный аффект. На наш взгляд, следует рассматривать такие формы поведения алекситимиков как наиболее доступную форму действий, которую они не могут оценить. При снижении инди-

вида к идентификации собственных эмоций и в результате эмоциональной некомпетентности предпочтение отдается наиболее простым и стереотипным способам поведения. Поскольку навыки эмоционально открытого и подразумевающего ориентацию на чувства поведения не сформированы, то и последующие действия и поступки выглядят упрощенно и достаточно примитивно.

Далее корреляционный анализ по критерию ранговой корреляции Спирмена проводили отдельно в группе юношей и группе девушек, результаты считали статистически значимыми при  $p < 0,01$ . Достоверно значимые корреляционные зависимости представлены на рис. 1, 2.



**Рис. 1.** Корреляционные взаимосвязи в выборке юношей.

Условные обозначения: ФА – физическая агрессия; О – обида;  
 ВА – вербальная агрессия; P – раздражение; I агр – индекс агрессивности;  
 I вр – индекс враждебности; Эр – эмпатия с родителями; Эд – эмпатия с детьми;  
 Эн – эмпатия с незнакомыми людьми; Эж – эмпатия с животными

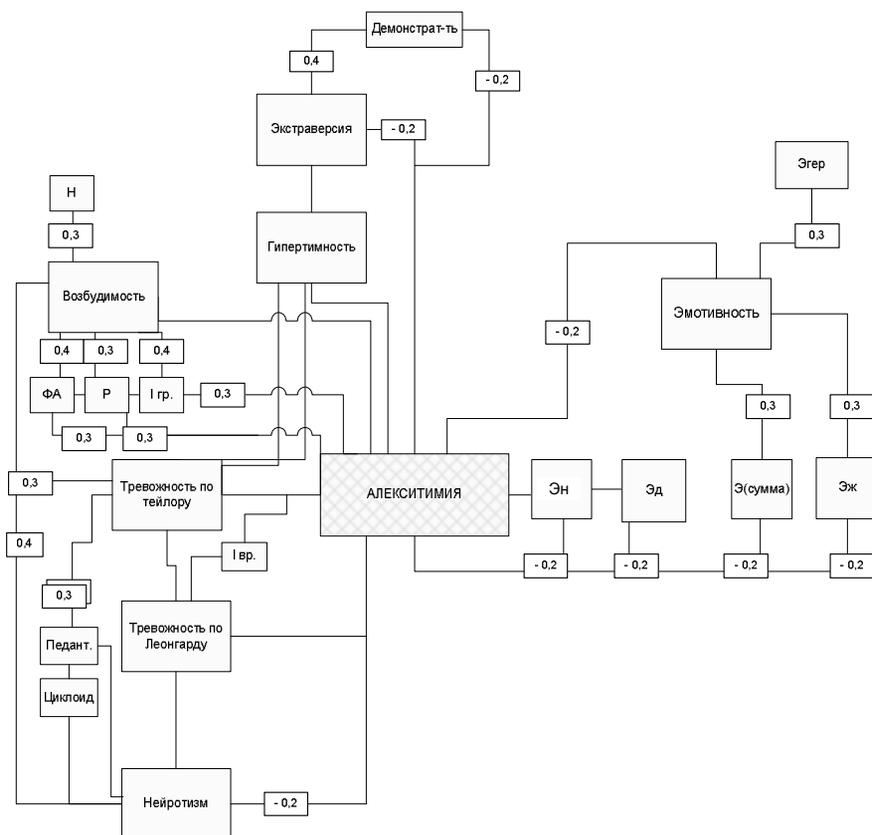


Рис. 2. Корреляционные взаимосвязи в выборке девушек.

Условные обозначения: ФА – физическая агрессия; Н – негативизм;

ВА – вербальная агрессия; Р – раздражение; I агр – индекс агрессивности; I вр – индекс враждебности; Педант. – педантичность; Циклоид. – циклоидность; Эд – эмпатия с детьми; Эж – эмпатия с животными; Эгер. – эмпатия с героями художественных; Эн – эмпатия с незнакомыми людьми

Сравнение результатов позволяет констатировать следующие закономерности:

1. Общими для мужской и женской выборки являются статистически значимые положительные корреляции: тревожности по шкале Дж. Тейлор с тревожностью, педантичностью, возбудимостью и экзальтированностью (по опроснику Г. Шмишека); экстраверсии с гипертимностью и демонстративностью; нейротизма с тревожностью по Г. Шмишеку с циклоидностью и возбудимостью; физической агрессии с возбудимостью; раздражения с возбудимостью; индекса агрессивности с возбудимостью. Также общими для мужской и женской выборки являются статистически значимые положительные корреляции эмотивности с эмпатией с животными и суммарным показателем эмпатии.

2. Специфичными для мужской выборки зависимостями, отсутствующими в женской выборке, являются: обратная корреляция экстраверсии с педантичностью, тревожностью по Г. Шмишеку и дистимичностью; прямая корреляция обиды с возбудимостью; прямая корреляция вербальной агрессии с гипертимностью и возбудимостью; прямая корреляция индекса враждебности с циклоидностью и возбудимостью; прямая корреляция индекса враждебности с гипертимностью и тревожностью по Г. Шмишеку; прямая корреляция чувства вины с неуравновешенностью, педантичностью, тревожностью по Г. Шмишеку, циклоидностью, возбудимостью, дистимичностью, экзальтированностью (при этом показательно, что в женской выборке значимых корреляций шкалы чувства вины с другими шкалами не выявлено). Кроме того, следует отметить, что для мужской выборки характерны прямые корреляции эмотивности с эмпатией с родителями, эмпатией с детьми, эмпатией с незнакомыми, а также прямая корреляция экзальтированности с эмпатией с героями художественных произведений, тогда как в женской выборке эти взаимосвязи не выявлены.

3. Специфичными для женской выборки зависимостями, отсутствующими в мужской выборке, являются: обратная корреляция тревожности по шкале Дж. Тэйлор с гипертимностью; прямые корреляции тревожности по Дж. Тэйлор с циклоидностью и дистимичностью; нейротизма с педантичностью, дистимичностью и экзальтированностью; негативизма с возбудимостью; индекса враждебности с экзальтированностью, а также прямые корреляции эмотивности с эмпатией с героями художественных произведений и суммарной эмпатии с педантичностью.

В мужской выборке единственная статистически значимая зависимость – прямая корреляция чувства вины с эмпатией с героями художественных произведений. В женской выборке выявленные статистически значимые зависимости весьма слабы (коэффициент корреляции 0,2). Это следующие положительные корреляции: подозрительности с эмпатией с родителями, эмпатии со стариками с тревожностью по Дж. Тэйлор, нейротизма с эмпатией с героями художественных произведений и суммарной эмпатией.

При проведении факторного анализа с целью изучения алекситимических факторов структуры личности «практически здоровых» испытуемых факторизуемые параметры были логически сгруппированы в три смысловых фактора (табл. 5). Алекситимия при этом не является ключевым признаком ни в одном из факторов, однако наблюдается тенденция к участию этого показателя в каждом из полученных факторов (об этом свидетельствуют ее количественные вклады в общую структуру каждого фактора: 0,33, 0,38 и 0,36 соответственно).

В первый фактор, названный нами «Тревожная агрессивность», с положительно высокими значениями вошли такие шкалы, как возбудимость (0,59), тревожность по опроснику Дж. Тейлор (0,54), нейротизм (0,65), физическая агрессия (0,54), раздражение (0,63), обида (0,57), подозрительность (0,56), чувство вины (0,56), индекс враждебности (0,75) и ин-

декс агрессивности (0,75). Такое сочетание психологических характеристик, объединенных в один смысловой фактор, достаточно логично с точки зрения тревожной склонности индивида к предвосхищению негативного развития событий и, соответственно, готовности к ответной агрессивной реакции на развитие ситуации. Следует отметить и тенденцию к проявлению в структуре этого фактора алекситимии (со вкладом 0,33).

Т а б л и ц а 5

**Алекситимические факторы структуры личности  
«практически здоровых» испытуемых**

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Пол	-0,07	0,47	-0,15
Гипертимность	0,13	0,16	<b>-0,68</b>
Неуравновешенность	0,39	0,17	-0,15
Эмотивность	-0,15	<b>-0,60</b>	-0,06
Педантичность	-0,35	0,31	-0,32
Тревожность	-0,48	0,13	-0,41
Циклоидность	-0,48	0,20	-0,03
Демонстративность	-0,15	0,26	0,38
Возбудимость	<b>0,59</b>	-0,01	0,08
Дистимичность	-0,32	0,03	<b>0,53</b>
Экзальтированность	0,47	0,41	-0,15
Эмпатия с родителями	0,10	<b>-0,54</b>	0,17
Эмпатия с животными	-0,12	<b>-0,61</b>	-0,02
Эмпатия со стариками	-0,03	<b>-0,53</b>	0,09
Эмпатия с детьми	-0,02	<b>-0,60</b>	0,23
Эмпатия с героями худож. произведений	-0,18	<b>-0,58</b>	-0,13
Эмпатия с незнакомыми людьми	0,04	<b>-0,62</b>	0,20
Общая эмпатия	-0,05	<b>-0,90</b>	0,14
Тревожность (Дж. Тейлор)	<b>0,54</b>	0,11	-0,48
Экстраверсия	0,10	0,02	<b>-0,67</b>
Нейротизм	<b>0,65</b>	0,15	-0,36
Физическая агрессия	<b>0,54</b>	-0,38	0,26
Косвенная агрессия	0,41	-0,01	0,18
Раздражение	<b>0,63</b>	-0,16	0,02
Негативизм	0,33	-0,16	0,45
Обида	<b>0,57</b>	-0,09	-0,02
Подозрительность	<b>0,56</b>	-0,11	0,09
Вербальная агрессия	0,49	-0,17	0,45
Чувство вины	<b>0,56</b>	0,16	-0,22
Индекс враждебности	<b>0,75</b>	-0,15	0,06
Индекс агрессивности	<b>0,75</b>	-0,30	0,36
Алекситимия	<b>0,33</b>	<b>0,38</b>	<b>0,36</b>
Собственное значение фактора	10,08	7,71	5,16
% объясняемой дисперсии	16,25	12,44	8,33

Второй смысловой фактор структуры личности «практически здоровых» испытуемых объединяет со значимыми отрицательными вкладами эмотивность (0,60) и все показатели опросника И.М. Юсупова: эмпатию с родителями (0,54), с животными (0,61), со стариками (0,53), с детьми (0,60), с героями художественных произведений (0,58), с незнакомыми людьми (0,62), а также общий суммарный показатель эмпатии (0,90). По аналогии со вторым фактором структуры алекситимии в исследуемой выборке мы назвали его «Гипоэмпатийные переживания». Важно, что в этом факторе отмечается тенденция к включению в него алекситимии (со вкладом 0,38). Такое сочетание выражается в сниженной способности к сочувствию к любым объектам окружающего мира, невозможности идентифицировать и адекватно оценивать эмоциональные состояния и, как следствие, адекватно реагировать на них.

В третий смысловой фактор, названный нами «Дистимическая активность», вошли со значимыми отрицательными вкладами такие показатели, как гипертимность (0,68) и экстраверсия (0,67), и дистимичность со значимым положительным вкладом 0,53. Также внутри структуры фактора наблюдается тенденция к выраженности алекситимии (0,36). Очевидно, что для данной категории испытуемых характерно активное познание окружающего мира. Только при наличии активности, позитивно окрашенного эмоционального отношения к действительности становится возможным и его понимание на эмоциональном уровне. В этом случае и осуществляется эмоциональная идентификация собственного состояния, которая делает возможным эмоциональное понимание объектов окружающего мира.

Таким образом, алекситимия не является ключевым признаком структуры личности «практически здоровых» испытуемых, однако входит в каждый из полученных факторов с весьма весомыми собственными вкладами. Данная неспецифическая характеристика, пронизывающая факторную структуру, может способствовать изменению эмоционального развития личности и обуславливать впоследствии нарушения психосоматического статуса индивида.

### **Заключение**

Представленные результаты экспериментального исследования предполагают разработку и апробацию программ психологического сопровождения.

Важно, что чаще всего диагностику и психологическую коррекцию алекситимии осуществляют в рамках клиническо-психологических исследований в связи с развитием какого-либо соматического заболевания. Рассматривая алекситимию как один из возможных факторов формирования психосоматических заболеваний, мы считаем необходимым смещение психологической помощи алекситимическим индивидам в область профилактики. В рамках превентивного подхода целесообразно проведение ком-

плексной психологической профилактики, ориентированной не только на работу с ребенком, но и на психологическое сопровождение его ближайшего микросоциального окружения.

Кроме того, учитывая данные литературных источников о сложности коррекции алекситимических черт при попытках непосредственного психологического воздействия на них, мы считаем, что работа с отдельными составляющими психологической структуры алекситимии более эффективна.

### *Литература*

1. Кристалл Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия. М. : Ин-т общегуманитар. исслед., 2006. 800 с.
2. Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E. Alexithymia: a view of the psychosomatic process // *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* / ed. by O.W. Hill. London ; Boston : Butterworths, 1976. Vol. 3. P. 430–439.
3. Taylor G.J. Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian journal of psychiatry // Revue canadienne de psychiatrie*. 2000. Vol. 45 (2). P. 134–142.
4. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Концепция алекситимии // *Социально-психиатрический журнал*. 2003. Т. 13, № 1. С. 128–145.
5. Искусных А.Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии* : сб. ст. по материалам LIII междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск : СибАК, 2015. № 6 (52). С. 59–68.
6. Юрьева Т.В., Хватова Ю.Г. Когнитивно-эмоциональные особенности пациентов с ишемической болезнью сердца // *Вестник Тамбовского университета. Сер. Естественные и технические науки*. 2014. Т. 19, № 1. С. 118–120.
7. Kubzansky L.D., Davidson K.W., Rozanski A. The Clinical Impact of Negative Psychological States: Expanding the Spectrum of Risk for Coronary Artery Disease // *Psychosomatic Med*. 2005. Vol. 67. P. 10–14.
8. Семенова Н.Д. Психологические аспекты бронхиальной астмы // *Бронхиальная астма* / под ред. А.Г. Чучалина. М. : Агар, 1997. Т. 2. С. 187–212.
9. Провоторов В.М., Крутько В.Н., Будневский А.В., Грекова Т.И., Золоедов В.И., Ряскин В.И., Харчевникова С.В. Особенности психологического статуса больных бронхиальной астмой с алекситимией // *Пульмонология*. 2000. № 3. С. 30–35.
10. Заболотских Т.В., Баранзаева Д.Ч., Мизерницкий Ю.Л. Клиническая эффективность психокоррекции в комплексной терапии детей с бронхиальной астмой, обучающихся в астма-школе // *Аллергология*. 2003. № 3. С. 8–16.
11. 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. С. 46–49.
12. Лышова О.В., Провоторов В.М., Чернов Ю.Н. Особенности клинических проявлений гипертонической болезни при алекситимии // *Кардиология*. 2002. Т. 42, № 6. С. 47–50.
13. Гузова Е.С. Феномен алекситимии в структуре невротозов и методы его психотерапевтической коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 1998. 23 с.
14. Аверкина Н.А., Филатова Е.Г. Психологические факторы при хронической боли // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Бехтерева*. 2000. Т. 100, № 12. С. 21–27.
15. Куташов В.А., Немых Л.С. Место алекситимии в генезе зависимого стиля жизни // *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. 2015. № 59. С. 51–59.
16. Копытов А.В. Связь алекситимичности с алкогольными проблемами в подростковом и молодом возрасте // *Здравоохранение*. 2011. № 5. С. 20–25.
17. Потапова Н.А., Грехов Р.А., Сулейманова Г.П., Адамович Е.И. Проблемы изучения феномена алекситимии в психологии // *Вестник Волгоградского государственного*

университета. Сер. 11. Естественные науки. 2016. № 2 (16). С. 65–73. DOI: 10.15688/jvolsu11.2016.2.8.

**Сведения об авторе:**

**БРЕЛЬ Елена Юрьевна**, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований и психогенетики Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: brelelena@mail.ru

*Поступила в редакцию 25.11.2017 г.; принята 30.01.2018 г.*

**ALEXITHYMIA IN THE STRUCTURE OF “APPARENTLY HEALTHY” PERSONALITY**

*Siberian journal of psychology*, 2018, 67, 89–101. DOI: 10.17223/17267080/67/7

**Brel E.Y.**, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: brelelena@mail.ru

**Keywords:** alexithymia; psychological structure of alexithymia; anxiety; aggressiveness; hostility; empathy

The article presents the results of a study of the severity of alexithymia in the structure of apparently healthy personality, and the relationships with such personal characteristics as anxiety, aggressive and hostile reactions, and empathy.

The sample is 384 participants from the age of 12 to 20 years old. Psychodiagnostic research was performed with the use of the Toronto Alexithymia Scale (TAS), the characterological questionnaire by Smishek, the Taylor's Manifest Anxiety Scale, the questionnaire by A. Buss and A. Dark, the empathic ability questionnaire by Yusupov I. M., the Eysenck Personality Questionnaire. The data obtained were statistically processed (determination of the reliability of differences in Student's t-criterion, correlation analysis using the Spearman rank correlation criterion, factor analysis of images).

The severity of alexithymia was recorded in 42.5% of participants from the age of 12 to 15 years old and 32.9% of the participants from the age of 16 to 20 years old. The analysis of the correlations of the studied characteristics in the total sample of the participants allowed to identify three main clusters which correlate with alexithymia, and are not isolated from each other: the direct correlation between alexithymia and anxiety, the inverse correlation between alexithymia and empathic abilities and emotionally; the direct correlation between alexithymia and aggressive and hostile reactions. The factor analysis allowed to put the factorized parameters into three semantic groups: “Anxious aggressiveness”, “Hypo-empathic experiences”, and “Disthymic activity”. However alexithymia is not a key characteristic in any of these factors, but it is present in each of the factors.

Alexithymia is not a key characteristic of the personality structure of “apparently healthy” participants. However, being present in the whole factor structure, it forms alexithymics environment, which brings changes into the emotional development of an individual and subsequently leads to the violation of his psychosomatic status.

**References**

1. Crystal, H. (2006) *Integratsiya i samoistselenie. Affekt, travma i aleksitimiya* [Integration and Self-Healing: Affect – Trauma – Alexithymia]. Translated from English. Moscow: Insitut obshchegumanitarnykh issledovaniy.
2. Nemiah, J.C., Freyberger, H. & Sifneos, P.E. (1976) Alexithymia: a view of the psychosomatic process. In: Hill, O.W. (ed.) *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. Vol. 3. London; Boston: Butterworths. pp. 430–439.
3. Taylor, G.J. (2000) Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry – Revue canadienne de psychiatrie*. 45(2). pp. 134–142. DOI: 10.1177/070674370004500203

4. Garanyan, N.G. & Kholmogorova, A.B. (2003) Kontseptsiya aleksitimii [The concept of alexithymia]. *Sotsial'no-psikhiatricheskii zhurnal*. 13(1). pp. 128–145.
5. Iskusnykh, A.Yu. (2015) Aleksitimiya. Prichiny i riski vozniknoveniya rasstroystva [Alexithymia. Causes and risks of the disorder]. *Lichnost', sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii*. 6(52). pp. 59–68.
6. Yurieva, T.V. & Khvatova, Yu.G. (2014) Kognitivno-emotsional'nye osobennosti patsientov s ishemicheskoy bolezn'yu serdtsa [Cognitive-emotional features of patients with ischemic heart disease]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Ser. Estestvennye i tekhnicheskie nauki*. 19(1). pp. 118–120.
7. Kubzansky, L.D., Davidson, K.W. & Rozanski, A. (2005) The clinical impact of negative psychological states: expanding the spectrum of risk for coronary artery disease. *Psychosomatic Med.* 67. pp. 10–14. DOI: 10.1097/01.psy.0000164012.88829.41
8. Semenova, N.D. (1997) Psikhologicheskie aspekty bronkhial'noy astmy [Psychological aspects of bronchial asthma]. In: Chuchalin, A.G. (ed.) *Bronkhial'naya astma* [Bronchial asthma]. Vol. 2. Moscow: Agar. pp. 187–212.
9. Provotorov, V.M., Krutko, V.N., Budnevskiy, A.V., Grekova, T.I., Zolodov, V.I., Ryaskin, V.I. & Kharchevnikova, S.V. (2000) Osobennosti psikhologicheskogo statusa bol'nykh bronkhial'noy astmoy s aleksitimiey [Peculiarities of the psychological status of patients with bronchial asthma with alexithymia]. *Pul'monologiya – Russian Pulmonology*. 3. pp. 30–35.
10. Zabolotskikh, T.V., Baranzaeva, D.Ch. & Mizernitskiy, Yu.L. (2003) Klinicheskaya effektivnost' psikhokorreksii v kompleksnoy terapii detey s bronkhial'noy astmoy, obuchayushchikhsya v astma-shkole [Clinical effectiveness of psychocorrection in complex therapy of children with bronchial asthma, studying in asthma school]. *Allergologiya*. 3. pp. 8–16.
11. Provotorov, V.M., Budnevskiy, A.V., Kravchenko, A.Ya. & Grekova, T.I. (2001) Psikhosomaticheskie sootnosheniya u bol'nykh ishemicheskoy bolezn'yu serdtsa s aleksitimiey [Psychosomatic relations in patients with ischemic heart disease with alexithymia]. *Kardiologiya*. 41(2). pp. 46–49.
12. Lyshova, O.V., Provotorov, V.M. & Chernov, Yu.N. (2002) Osobennosti klinicheskikh proyavleniy gipertonicheskoy bolezn'i pri aleksitimii [Clinical manifestations of hypertensive disease in alexithymia]. *Kardiologiya*. 42(6). pp. 47–50.
13. Guzova, E.S. (1998) *Fenomen aleksitimii v strukture nevrozov i metody ego psikhoterapevticheskoy korreksii* [The phenomenon of alexithymia in the structure of neuroses and the methods of its psychotherapeutic correction]. Abstract of Medicine Cand. Diss. Bishkek.
14. Averkina, N.A. & Filatova, E.G. (2000) Psikhologicheskie faktory pri khronicheskoy boli [Psychological factors in chronic pain]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Bekhtereva*. 100(12). pp. 21–27.
15. Kutashov, V.A. & Nemykh, L.S. (2015) Mesto aleksitimii v geneze zavisimogo stilya zhizni [The place of alexithymia in the genesis of an addictive lifestyle]. *Nauchno-meditinskiy vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya*. 59. pp. 51–59.
16. Kopytov, A.V. (2011) Svyaz' aleksitimichnosti s alkohol'nymi problemami v podrostkovom i molodom vozraste [The connection between alexithymism and alcohol problems in adolescence and young age]. *Zdravookhranenie*. 5. pp. 20–25.
17. Potapova, N.A., Grekhov, R.A., Suleymanova, G.P. & Adamovich, E.I. (2016) Problems of Studying Alexithymia Phenomenon in Psychology. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. 11. Estestvennye nauki – Science of VolSU. Natural sciences*. 2(16). pp. 65–73. (In Russian). DOI: 10.15688/jvolsu11.2016.2.8.

Received 25.11.2017;

Accepted 30.01.2018