

УДК 159.9

ХАРАКТЕРИСТИКИ АЛЕКСИТИМИИ В КОНТЕКСТЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Елена Ю. Брель^{1, @1}, Ирина Я. Стоянова^{2, @2}

¹ Национальный исследовательский Томский государственный университет, 634050, Россия, г. Томск, пр. Ленина, 36

² НИИ Психического здоровья Томского научно-исследовательского медицинского центра, 634014, Россия, г. Томск, ул. Алеутская, 4

@1 brelelena@mail.ru

@2 Ithka1948@mail.ru

Поступила в редакцию 25.12.2017. Принята к печати 28.02.2018.

Ключевые слова:

алекситимия, алекситимическое пространство, тревожность, эмпатия, агрессивные реакции, психическое здоровье, факторный анализ.

Аннотация: В статье рассматривается алекситимия как один из важных факторов нарушения психического здоровья. Представлены материалы эмпирического исследования выраженности этого феномена в структуре личности пациентов с кардиологическими заболеваниями (64 человека) и «практически здоровых» испытуемых (85 человек). Результаты факторизации алекситимии в исследуемых выборках свидетельствуют о том, что алекситимия как психологическая характеристика, рассматриваемая в контексте психического и психосоматического здоровья, значительно выражена и является отдельным фактором в структуре личности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и входит в каждый из полученных факторов с весомым вкладом в психологические характеристики «практически здоровых» респондентов. Материалы исследования могут быть использованы для повышения результативности лечения при разработке и апробации модели клинко-психологического сопровождения пациентов. Сопровождение должно быть направлено на обучение больных построению нового арсенала способов конструктивного взаимодействия с социумом, в котором значительное место будет отведено осознанию собственных эмоциональных переживаний, умению их идентифицировать и отделять от изменения соматического состояния.

Для цитирования: Брель Е. Ю., Стоянова И. Я. Характеристики алекситимии в контексте психического здоровья // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 1. С. 102–108. DOI:10.21603/2078-8975-2018-1-102-108.

Введение. В настоящее время сохраняется актуальность исследования психического здоровья и его составляющих. Многомерность изучения этого феномена, разноплановость исследовательских подходов к его изучению до сих пор не позволяют дать всеобъемлющего определения, выделить достаточный набор его составляющих, разработать валидные и надежные критерии оценки его уровня [1]. Исследователи, занимающиеся проблемой психического здоровья в психиатрии, медицинской психологии, психотерапии и других научных дисциплин, рассматривают психическое здоровье либо в рамках патцентрической (медицинской) модели, включающей отсутствие симптомов и синдромов заболеваний, жалоб и болей, объективных нарушений в функционировании разных систем организма, либо саноцентрической (психологической) модели, когда здоровье определяется с учетом индивидуальных ресурсов и возможностей человека, его способностей к развитию, самореализации и самосовершенствованию [2].

Объем понятия «психическое здоровье» постоянно расширяется, наполняется все большим содержанием, обусловленным различными психологическими факторами. В современных условиях это сложный

системный феномен, включающий характеристики психического равновесия, гармонизацию взаимодействия различных сфер личности – эмоциональной, волевой, познавательной. Нарушения психического здоровья приводят к личностным деградациям, деструкциям, социальной дезадаптации [3; 4].

В современных исследованиях в качестве важного критерия психического здоровья рассматривается алекситимия [5–7]. В рамках концепции алекситимии исследователи описывают специфическую совокупность признаков, характеризующую психический склад индивидов, предрасполагающий к возникновению психосоматического заболевания, в том числе заболеваний сердечно-сосудистой системы [8].

Материалы и методы исследования. Для изучения специфики выраженности алекситимии и ее взаимосвязей с другими психологическими характеристиками в структуре личности в норме и при соматических заболеваниях, разработанная нами диагностическая модель была апробирована в двух группах респондентов.

Группа: 1–64 человека (32 мужчины и 32 женщины), находящиеся на лечении в стационаре Кемеровского областного кардиологического диспансера с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Все испытуемые госпитализированы впервые с различными диагнозами: артериальная гипертензия, кардиомиопатия, эндокардит, миокардит, перикардит.

По результатам беседы с лечащими врачами и самими пациентами, направленной на изучение особенностей поведения, отношения к появлению кардиологического заболевания, к необходимости госпитализации и изменению привычного ритма жизни, все испытуемые были условно отнесены к категории кардиологических больных с поведением типа «А». Все респонденты социально успешны, работают в условиях ненормированного рабочего дня, оценивают себя как профессионалов в сфере своей деятельности. Некоторые отмечали, что «ничего страшного не произошло», что они «просто немного устали», выражали неудовольствие пребыванием в клинике и делились опасениями относительно оторванности от работы. Такие высказывания соответствуют описанию в литературе поведения коронарных больных, которые часто вытесняют физиологические ощущения и вполне терпимы (или безразличны) к симптомам болезни [9].

Группа: 2–85 человек (46 мужчин и 39 женщин). В ходе индивидуальной беседы с ними зафиксировано отсутствие у них каких-либо хронических соматических заболеваний. Исходя из определения здоровья как состояния физического, эмоционального и социального благополучия, а не только отсутствия болезней, мы относим их к категории «практически здоровые».

Рассматривая алекситимию как психологическую составляющую психического здоровья, при разработке диагностической программы мы выдвинули гипотезу о том, что этот феномен следует изучать не как изолированную психологическую характеристику личности, а при высокой степени ее выраженности как формирующую особое психологическое пространство, включающее высокую тревожность, выраженные враждебные реакции и низкие эмпатийные способности. Данный подход обусловил выбор психодиагностических методов исследования.

Диагностическая программа включала в себя следующие основные составляющие:

1. Структурированное интервью.
2. Психодиагностические методы исследования (Торонтская алекситимическая шкала (TAS), кардиологический 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).

Следует отметить, что психологическое тестирование в группе 1 проводили в период относительной стабилизации состояния пациентов, чтобы исключить общую деморализацию испытуемых, связанную с необходимостью госпитализации и сменой привычного образа жизни, а также необходимостью осознания болезни.

3. Методы статистической обработки и анализа результатов исследования (определение достоверности различий по t-критерию Стьюдента, факторный анализ образов).

Результаты исследования. Тестирование по Торонтской алекситимической шкале показало, что большинство испытуемых группы 1 демонстрируют достаточно высокие показатели по алекситимии, причем у женщин исследуемой выборки показатели высокого и среднего уровня встречаются чаще, чем у мужчин. Эта тенденция подтверждается и при проведении статистической обработки результатов (при средних значениях по алекситимии 70,59 у мужчин и 78,93 у женщин ($t = 2,85$; $p = 0,005$)). Следует заметить, что средние значения у мужчин относятся к промежуточной группе и приближаются к высоким.

Сравнение результатов с полученными в группе 2 показало, что у респондентов с кардиологическими заболеваниями статистически достоверно более выражена алекситимия при средних значениях 68,44 и 74,77 соответственно ($t = 3,44$ и $p = 0,0006$).

Анализ результатов, полученных при изучении выраженности акцентуаций характера, тревожности, агрессивных и враждебных реакций, эмпатии, экставерсии и нейротизма в группах 1 и 2, показал, что при выраженной алекситимии пациенты с кардиологическими заболеваниями статистически достоверно:

- более эмотивны (при $t = 3,09$; $p = 0,002$) и тревожны (при $t = 2,52$; $p = 0,01$) и менее гипертимны (при $t = 2,32$; $p = 0,02$) и экзальтированы (при $t = 2,99$; $p = 0,003$), чем испытуемые группы 2;
- демонстрируют более высокие показатели по шкале «Чувство вины» (при $t = 3,05$; $p = 0,002$);
- менее экстравертированы (при $t = 3,17$; $p = 0,001$);
- более эмпатичны в целом (при средних значениях 47,64 и 41,51 соответственно, $t = 2,74$ и $p = 0,007$), а также демонстрируют более высокий уровень эмпатии с животными ($t = 3,14$ и $p = 0,002$), с детьми ($t = 3,19$ и $p = 0,001$) и с героями художественных произведений ($t = 2,74$ и $p = 0,007$).

При проведении факторного анализа с целью изучения алекситимических факторов структуры личности «практически здоровых» испытуемых факторизуемые параметры были логически сгруппированы в три смысловых фактора (таблица 1). 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 индекс 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).

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 в отношении любых объектов 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

Таблица 1. Алекситимические факторы структуры личности «практически здоровых» испытуемых
Table 1. Alexithymic factors of personality structure in «apparently healthy» subjects

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Пол	-0,07	0,47	-0,15
Гипертимность	0,13	0,16	-0,68
Неуравновешенность	0,39	0,17	-0,15
Эмотивность	-0,15	-0,60	-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	0,59	-0,01	0,08
Дистимичность	-0,32	0,03	0,53
Экзальтированность	0,47	0,41	-0,15
Эмпатия с родителями	0,10	-0,54	0,17
Эмпатия с животными	-0,12	-0,61	-0,02
Эмпатия со стариками	-0,03	-0,53	0,09
Эмпатия с детьми	-0,02	-0,60	0,23
Эмпатия с героями художественных произведений	-0,18	-0,58	-0,13
Эмпатия с незнакомыми людьми	0,04	-0,62	0,20
Общая эмпатия	-0,05	-0,90	0,14
Тревожность (Тейлор)	0,54	0,11	-0,48
Экстраверсия	0,10	0,02	-0,67
Нейротизм	0,65	0,15	-0,36
Физическая агрессия	0,54	-0,38	0,26
Косвенная агрессия	0,41	-0,01	0,18
Раздражение	0,63	-0,16	0,02
Негативизм	0,33	-0,16	0,45
Обида	0,57	-0,09	-0,02
Подозрительность	0,56	-0,11	0,09
Вербальная агрессия	0,49	-0,17	0,45

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Чувство вины	0,56	0,16	-0,22
Индекс враждебности	0,75	-0,15	0,06
Индекс агрессивности	0,75	-0,30	0,36
Алекситимия	0,33	0,38	0,36
Собственное значение фактора	10,08	7,71	5,16
% объясняемой дисперсии	16,25	12,44	8,33

вкладами. Данная неспецифическая характеристика, пронизывающая факторную структуру, может способствовать искажению эмоциональных проявлений и являться фактором риска формирования нарушений психического и психосоматического здоровья.

При проведении факторизации всех исследуемых характеристик с целью изучения структуры личности пациентов с нарушениями сердечно-сосудистой деятельности исследуемые параметры были сгруппированы в 5 основных смысловых фактора (таблица 2).

Таблица 2. Алекситимические факторы структуры личности пациентов с кардиологическими заболеваниями
Table 2. Alexithymic Factors of personality structure in patients with cardiovascular diseases

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
Пол	0,11	-0,04	-0,48	-0,14	-0,28
Гипертимность	0,43	0,11	-0,35	-0,38	-0,05
Неуравновешенность	0,33	-0,24	0,01	-0,51	0,12
Эмотивность	0,24	-0,68	-0,38	0,09	0,00
Педантичность	0,34	-0,39	-0,09	0,19	0,47
Тревожность	0,53	-0,24	-0,32	0,30	0,08
Циклоидность	0,53	-0,18	-0,18	0,23	0,30
Демонстративность	0,27	-0,12	-0,63	-0,11	0,10
Возбудимость	0,50	0,09	-0,36	0,06	0,02
Дистимичность	0,23	0,06	0,31	0,54	0,22
Экзальтированность	0,49	-0,06	-0,09	-0,20	-0,20
Эмпатия с родителями	0,09	-0,75	0,06	-0,08	0,05
Эмпатия с животными	0,03	-0,66	0,26	0,08	0,04
Эмпатия со стариками	0,19	-0,60	0,26	-0,19	-0,29
Эмпатия с детьми	0,04	-0,62	0,12	-0,26	-0,08
Эмпатия с героями художественных произведений	0,35	-0,40	0,38	-0,10	0,09
Эмпатия с незнакомыми людьми	0,10	-0,61	0,32	0,04	-0,15
Общая эмпатия	0,20	-0,87	0,32	-0,12	-0,07
Тревожность (Тейлор)	0,55	0,06	0,09	0,00	0,34
Экстраверсия	0,52	-0,12	-0,55	-0,10	0,20
Нейротизм	0,68	-0,07	-0,13	0,15	0,13
Физическая агрессия	0,29	0,43	0,44	-0,38	0,16
Косвенная агрессия	0,59	0,27	0,02	-0,26	-0,14
Раздражение	0,57	0,37	0,15	-0,16	-0,28
Негативизм	0,36	-0,04	0,26	0,01	0,22
Обида	0,60	0,20	-0,14	0,27	-0,06
Подозрительность	0,57	0,27	0,32	0,24	0,01
Вербальная агрессия	0,65	0,23	0,16	-0,08	0,35
Чувство вины	0,45	-0,33	-0,18	0,39	-0,11
Индекс враждебности	0,71	0,30	0,14	0,31	-0,03
Индекс агрессивности	0,69	0,45	0,34	-0,27	0,09

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
Алекситимия	0,00	0,02	-0,05	0,26	0,65
Собственное значение фактора	10,81	8,70	5,06	3,31	3,20
% объясняемой дисперсии	17,43	14,02	8,15	5,34	5,16

Интерес представляет пятый фактор, который образован единственной характеристикой – алекситимией – со значимым положительным вкладом 0,65. Данный фактор не является ключевым в структуре личности пациентов с кардиологическими заболеваниями, однако он достаточно значим, о чем свидетельствует его собственное значение (3,20) и процент объясняемой дисперсии (5,16).

Обсуждение. Алекситимия четко выражена в структуре личности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и представляет собой отдельный фактор в этой структуре. В связи с этим очевидно ее участие в формировании специфичной жизнедеятельности: избыточная концентрация на выполнении профессиональных обязанностей, постоянное стремление к достижению успехов и потребность в признании создает базу для общей эмоциональной некомпетентности, неумении строить конструктивные эмпатичные взаимоотношения с миром. Ритм жизни этих пациентов не оставляет времени на эмоциональные проявления и подлежат вытеснению. Подобное вытеснение эмоций и служит основой для формирования соматического заболевания. При его возникновении отмечается игнорирование болезненных симптомов и изменение соматического статуса. Однако наличие болезни может быть оценено пациентом как препятствие для осуществления профессиональной деятельности в рамках привычного образа жизни. Выраженные нарушения приводят к необходимости разграничения эмоциональных и физиологических проявлений, но этому препятствует выраженная алекситимия.

Наличие высокого уровня алекситимии у пациентов с сердечно-сосудистыми расстройствами определяет низкую эффективность общего терапевтического воздействия. Поэтому для повышения результативности лечения необходимо построение модели психологического сопровождения пациентов, направленного на обучение больных построению

новой модели жизнедеятельности, в которой значительное место будет отведено осознанию собственных эмоциональных переживаний, умению их идентифицировать и дифференцировать с соматическими характеристиками. Психологическая помощь пациентам будет способствовать повышению эффективности лечения, активизации участия самого больного в процессе выздоровления и формированию направленности на сохранение здоровья.

Алекситимия как психологическая характеристика, рассматриваемая в контексте психического и психосоматического здоровья, значительно выражена и является отдельным фактором в структуре личности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В связи с этим ее роль становится определяющей в личностных проявлениях кардиологических пациентов как фактор, способствующий усилению нарушений психосоматического спектра.

Для повышения результативности лечения необходима разработка и апробация модели клинко-психологического сопровождения пациентов, направленного на обучение больных построению нового арсенала способов конструктивного взаимодействия с социумом, в котором значительное место будет отведено осознанию собственных эмоциональных переживаний, умению их идентифицировать и отделять от изменения соматического состояния.

Следует обратить внимание специалистов и на то, что хотя алекситимия не является ключевым признаком, определяющим психологические проявления людей без выраженных психических и психосоматических нарушений здоровья, однако этот феномен является составляющим в каждом выявленном психологическом факторе со значительным собственным вкладом. Данная неспецифическая характеристика может способствовать искажению эмоциональных проявлений и являться фактором риска формирования нарушений психического и психосоматического здоровья.

Литература

1. Стоянова И. Я., Смирнова Н. С. Предикторы психологической безопасности у пациентов депрессивного спектра // Медицинская психология в России. 2018. Т. 10. № 1. Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2018_1_48/nomer04.php (дата обращения: 09.10.2018).
2. Александрова Л. А. Адаптация к трудным жизненным ситуациям и психологические ресурсы личности // Личностный потенциал: структура и диагностика / науч. ред. Д. А. Леонтьев. М.: Смысл, 2011. С. 547–578.
3. Коротова Г. С., Зокотнова Е. Ю. Психологическая безопасность и защищенность образовательной среды: факторы риска, угрозы и условия // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2015. № 9. С. 96–102.
4. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В., Стоянова И. Я., Терехина О. В., Шухлова Ю. А. Социальная тревога в подростковом и юношеском возрасте в контексте психологической безопасности // Вопросы психологии. 2016. № 6. С. 63–75.
5. Кристал Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия. М.: Ин-т общегуманитар. исслед., 2006. 800 с.

6. Белокрылова М. Ф., Мучник М. М. Алекситимия и соматизация: уровень алекситимии у больных с функциональными сердечно-сосудистыми расстройствами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2000. № 1. С. 39–42.

7. Искусных А. Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2015. № 53. С. 59–68.

8. 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.

9. 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.

CHARACTERISTICS OF ALEXITHYMIA IN THE CONTEXT OF MENTAL HEALTH

Elena Iu. Brel^{1, @1}, Irina Ia. Stoianova^{2, @2}

¹ Tomsk State University, 36, Lenina Ave., Tomsk, Russia, 634050

² Research Institute of Mental Health of Tomsk Scientific Research Medical Center, 4, Aleyskaya St., Tomsk, Russia, 634014

@1 brelelena@mail.ru

@2 Ithka1948@mail.ru

Received 25.12.2017. Accepted 28.02.2018.

Keywords: alexithymia, alexithymic space, anxiety, empathy, aggressive reactions, mental health, factor analysis.

Abstract: The article considers alexithymia as one of the important factors of mental health. The paper presents materials of empirical research on this phenomenon in personality structure of patients with cardiovascular diseases (64 people) and "apparently healthy" subjects (85 people). The obtained results of factorization of alexithymia indicate that alexithymia as a psychological characteristic is significantly expressed, if considered in the context of mental and psychosomatic health. Alexithymia is a separate factor of personality structure in patients with cardiovascular diseases and is involved in each separate factor, which makes it a prominent part of the psychological characteristics of the "apparently healthy" respondents. The research materials can be used to improve the effectiveness of treatment in the development and testing of clinical and psychological support. Such support should be aimed at teaching patients new ways of constructive interaction with society and raising their awareness of their own emotional pains, which they have to be able to identify and tell from ordinary somatic states.

For citation: Brel E. Iu., Stoianova I. Ia. Kharakteristiki aleksitimii v kontekste psikhicheskogo zdorov'ia [Characteristics of Alexithymia in the Context of Mental Health]. *Bulletin of Kemerovo State University*, no. 1 (2018): 102–108. DOI:10.21603/2078-8975-2018-1-102-108.

References

1. Stoianova I. Ia., Smirnova N. S. Prediktory psikhologicheskoi bezopasnosti u patsientov depressivnogo spektra [Predictors of psychological safety in depressive patients]. *Meditsinskaia psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*, 10, no. 1 (2018). Available at: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2018_1_48/nomer04.php (accessed 09.10.2018).

2. Aleksandrova L. A. Adaptatsiia k trudnym zhiznennym situatsiiam i psikhologicheskie resursy lichnosti [Adaptation to difficult life situations and psychological resources of the personality]. *Lichnostnyi potentsial: struktura i diagnostika* [Personal potential: structure and diagnostics]. Ed. Leont'ev D. A. Moscow: Smysl, 2011, 547–578.

3. Korytova G. S., Zakotnova E. Iu. Psikhologicheskaiia bezopasnost' i zashchishchennost' obrazovatel'noi sredy: faktory riska, ugrozy i usloviia [Psychological safety and security of the educational environment: risk factors, threats and conditions]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, no. 9 (2015): 96–102.

4. Sagalakova O. A., Truevtsev D. V., Stoianova I. Ia., Terekhina O. V., Shukhlova Iu. A. Sotsial'naia trevoga v podrostkovom i iunosheskom vozraste v kontekste psikhologicheskoi bezopasnosti [Social anxiety in teenagers and adolescents in the context of psychological safety]. *Voprosy psikhologii = Voprosy Psychologii*, no. 6 (2016): 63–75.

5. Kristal G. *Integratsiia i samoistselenie. Affekt, travma i aleksitimiia* [Integration and self-healing. Affect, trauma and alexithymia]. Moscow: In-t obshchegumanitar. issled., 2006, 800.

6. Belokrylova M. F., Muchnik M. M. Aleksitimiia i somatizatsiia: uroven' aleksitimii u bol'nykh s funktsional'nymi kardiovaskuliarnymi rasstroistvami [Alexithymia and somatization: alexithymia level in patients with functional cardiovascular frustration]. *Sibirskii vestnik psikhiatrii i narkologii = Siberian Journal of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, no. 1 (2000): 39–42.
7. Iskusnykh A. Iu. Aleksitimiia. Prichiny i riski vozniknoveniia rasstroistva [Alexithymia. Reasons and risks of frustration]. *Lichnost', sem'ia i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii = Personality, family and society: questions of pedagogics and psychology*, no. 53 (2015): 59–68.
8. Provotorov V. M., Budnevskii A. V., Kravchenko A. Ia., Grekova T. I. Psikhosomaticheskie sootnosheniia u bol'nykh ishemicheskoi bolezniu serdtsa s aleksitimiei [Psychosomatic ratios in patients with coronary heart disease with an alexithymia]. *Kardiologiia = Kardiologiia*, 41, no. 2 (2001): 46–49.
9. Grekova T. I., Provotorov V. M., Kravchenko A. Ia., Budnevskii A. V. Aleksitimiia v strukture lichnosti bol'nykh ishemicheskoi bolezniu serdtsa [Alexithymia in personality structure of patients with coronary heart disease]. *Klinicheskaiia meditsina = Clinical Medicine*, no. 11 (1997): 32–34.