

УДК 159.942.3.072.4

ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ АЛЕКСИТИМИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Е. Ю. Брель

THE PROBLEM OF STUDYING ALEXITHYMIA IN PSYCHOLOGICAL RESEARCH

E. Yu. Brel

В статье рассматривается проблема исследования основных направлений в изучении феномена алекситимии. Автор представляет краткую характеристику основных черт алекситимической личности.

Ключевые слова: алекситимия, концепции алекситимии, характеристика алекситимической личности

The problem of the main directions of research in studying the phenomenon alexithymia is discussed. The author presents a brief description of the main features of aleximic personality.

Keywords: alexithymia, concept of alexithymia, characteristics of aleximic personality.

Проблема изучения алекситимии в современной науке носит полидисциплинарный характер. Основные направления изучения данного феномена (клинический и психологический) не дают однозначной трактовки самого понятия, а также его природы, механизмов формирования и развития. Общим, на наш взгляд, является только постулирующееся авторами предположение о том, что алекситимию следует относить к неспецифическим факторам риска развития психосоматических заболеваний. Однако это утверждение получило бы фундаментальные основания при изучении данного свойства не только в структуре личности пациентов с выраженными психосоматическими заболеваниями, когда психологический статус индивида может быть изменен в результате объективного страдания, но и в структуре «практически здоровой» личности. Такой подход переводит феноменологию алекситимии в плоскость психологических исследований и создает основания для разработки превентивных мероприятий.

Исследовательский интерес к изучению данного феномена поддерживался благодаря первичной гипотезе об участии алекситимии в патогенезе психосоматических заболеваний.

Разработку концепции алекситимии проводили в нескольких направлениях:

1. Подтверждение факта существования феномена и выделение как можно более четких критериев его диагностики.

2. Верификация первоначальной гипотезы нозологической специфичности феномена для классических психосоматических заболеваний и его значимости в отношении тяжести и длительности течения расстройства.

3. Дифференциация понятия «алекситимия» как конституциональной личностной характеристики или приобретенного расстройства, которое развивается самостоятельно или сопровождается другим страданием.

4. Создание эффективных методов коррекции, апробация которых явилась бы своеобразным психологическим экспериментом, подтверждающим или отрицающим некоторые гипотезы происхождения алекситимии [7].

Сегодня исследователи данной проблемы единодушно только в подтверждении факта существования алекситимии и повторяющихся описаниях характерных признаков феномена. Не отмечено какой-либо нозологической специфичности; практическое значение алекситимии, в первую очередь, определяется признанием того факта, что наличие алекситимических характеристик у пациента существенно затрудняет создание терапевтического альянса и является одной из причин отрицательного прогностического значения. Некоторое снижение интереса к данной проблематике в последние годы частично объясняется недостаточным арсеналом объективных методов исследования феномена. Кроме того, накопленные данные в пользу гипотезы, представляющей алекситимию в качестве результата нарушения межполушарных взаимодействий, требуют привлечения сложных нейрофизиологических методов исследования и одновременно позволяют считать алекситимию «необратимой конституциональной характеристикой» расстройств [4], что существенно сужает границы значимости феномена. В этом случае вопрос о возможности психологической коррекции алекситимии автоматически снимается.

Начало изучению алекситимии положили J. Nemiah и P. Sifneos в семидесятых годах двадцатого века. Термин «алекситимия» предложил P. Sifneos. Буквально он означает: «без слов для чувств» или в близком переводе – «нет слов для названия чувств» (от греч. А – отсутствие, lexis – слово, thymos – чувство). Сифнеос охарактеризовал им некоторые особенности пациентов психосоматических клиник. Эти особенности выражались в утилитарном способе мышления, тенденции к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обедненной фантазиями жизни, сужении аффективного опыта и особенно в трудностях подыскать подходящее слово для описания своих чувств. Кроме того, он считал, что недостаточное осознание эмоций ведет к фокусированию эмоционального возбуждения на соматическом компоненте и развитию психосоматических расстройств.

Первоначально алекситимию, как неспособность человека воспринимать или выражать свои чувства, многие исследователи рассматривали в качестве специфического признака так называемой психосоматической личности [10]. Явление заключало в себе отличие структуры личности психосоматических индивидов от невротиков. Предполагаемую особенность обеспечивали обедненное воображение при последовательном функциональном способе мышления, тенденция к резкому разрешению конфликтных ситуаций, ограниченная способность испытывать чувства и трудность нахождения подходящих слов для описания собственных чувств в ряде случаев [2]. Оппоненты данной концепции обращали внимание на ограниченное число подтверждавших ее исследований. Они подчеркивали, что поиск однородной структуры личности для психосоматических нарушений противоречит клиническому опыту [8].

Термин подвергали критике, однако он прочно занял свое место в литературе, посвященной психосоматическим заболеваниям, а связанная с ним концепция алекситимии приобрела значительную популярность, что отражается в постоянно возрастающем количестве публикаций в разных странах. Разработке концепции алекситимии предшествовали более ранние наблюдения, установившие, что многие пациенты, страдающие классическими психосоматическими болезнями и характеризующиеся «инфантильной личностью», проявляют трудности в вербальном символическом выражении эмоций [5].

Большинство исследователей рассматривают алекситимию как совокупность признаков, характеризующих особый психический склад индивидов, создающий предрасположенность к заболеваниям психосоматического специфичности. Следует отметить, что в последние годы ее связывают с широким кругом расстройств (например, депрессии, вторичные психосоматические расстройства при хронических заболеваниях и др.). В этом случае речь идет о вторичной алекситимии, хотя сами авторы не всегда используют данную терминологию. В результате прогностическое значение этого феномена значительно нивелируется, актуальным становится вопрос о возможности классификации степени выраженности алекситимии или даже создания ее типологии.

Согласно имеющимся в литературе описаниям, лицам с алекситимией свойственно особое сочетание эмоциональных, когнитивных и личностных проявлений. Эмоциональная сфера этих индивидов отличается слабой дифференцированностью. Они обнаруживают неспособность к распознаванию и точному описанию собственного эмоционального состояния, а тем более, эмоционального состояния других людей. Для когнитивной сферы индивидов с выраженной алекситимией характерно недостаточно сформированное воображение, преобладание наглядно-действенного мышления над абстрактно-логическим, слабость функции символизации и категоризации в мышлении. Личностный профиль этих пациентов характеризуется некоторой примитивностью жизненной направленности, инфантильностью и, что особенно существенно, — недостаточностью функции рефлексии. Совокупность перечисленных качеств приводит к чрезмерному прагматизму, невозможности целостно-

го представления собственной жизни, дефициту творческого отношения к ней, а также трудностям и конфликтам в межличностных отношениях. Последнее усугубляется еще и тем, что на фоне низкой эмоциональной дифференцированности у них в ряде ситуаций с легкостью возникают кратковременные, но чрезвычайно резко выраженные в поведении аффективные срывы, причины которых плохо осознаются пациентами. Ограниченные возможности понимания себя, связанные с дефицитом рефлексии, формируют особый коммуникативный стиль поведения этих людей, который становится значительным препятствием в психотерапевтической работе с ними [4, с. 445 – 446].

В настоящее время алекситимию понимают как психологическую характеристику индивида, характеризующуюся затруднением или полной неспособностью человека точно описать собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям [6, с. 25 – 27]. Алекситимичным людям свойственно бесконечное описание физических ощущений, часто не имеющих связи с определенным заболеванием. Пренебрежение к своему внутреннему психическому и физическому благополучию сочетается с ограниченной способностью к регуляции внутреннего состояния. Внутренние ощущения описываются как скука, пустота, усталость, напряжение, возбуждение. Главный дефект в области аффектов у алекситимиков – неспособность дифференцировать эмоции и ощущения неопределенного физиологического нарушения. Выделяют и такой признак, как ограниченное использование символов, о чем свидетельствует бедность фантазии и воображения. У алекситимичной личности перечисленные особенности могут проявляться в равной степени или может преобладать одна из них [6, с. 25 – 27].

Критерии диагностики алекситимии включают *поведенческие* (вербальные и невербальные) и *когнитивные* признаки [7, с. 18 – 24]. Для лиц с алекситимией характерно заметное нарушение образного мышления; их мышление утилитарно и тесно связано с деталями внешних событий (оперантное мышление). Мечты и фантазии отличаются простым содержанием, бедностью красок и отсутствием оригинальности. Лица с алекситимией часто кажутся хорошо адаптированными и демонстрируют высокий уровень социальной конформности, хотя это следует рассматривать как «псевдонормативность». Они механически проходят свой жизненный путь, как если бы жили по инструкции. У них описаны значительные нарушения способности к эмпатии, коммуникативные связи ограничены с тенденцией к выраженной зависимости или стремлением к одиночеству [9].

В основном все описания отдельных проявлений алекситимии представляют собой четыре ее основных признака, с учетом их различной степени выраженности в каждом отдельном случае [1]:

1. Своеобразная ограниченность способности фантазировать. Человек испытывает трудности или просто не способен использовать символы. Как результат, следует рассматривать своеобразный тип

мышления, который определяют как «механистический», «утилитарный», «конкретный». Речь идет о связанном с текущим моментом, ориентированном на конкретные реальные вещи мышлении, которое почти не затрагивает внутренние объекты. Оно лишено колоритности, в разговоре утомляет собеседника и часто производит впечатление настоящей тупости. Оно организовано прагматически технично и направлено на механическую, функциональную сторону описываемых событий и явлений.

2. Характерная неспособность выражать переживаемые чувства. Человек не способен связывать вербальные и жестовые символы с чувствами. Чувства описываются, если они вообще имеются, как нечто совершенно не структурируемое, непередаваемое словами. Часто их описывают через окружающих («Врач сказал...», «Моя жена сказала...») либо вместо чувств описывают соматическую реакцию.

3. Люди с высокой степенью выраженности алекситимии очень приспособлены к товарищеским отношениям, что часто определяют как «гипернормальность». Их связи с партнерами характеризуются своеобразной «пустотой отношений». Поскольку они не в состоянии разбираться в психологических структурах, то остаются на уровне «предметного» использования объектов.

4. Из-за задержки на симбиотическом уровне и связанного с этим недостатка дифференцировки субъект – объект следует неспособность к истинным отношениям с объектом и процессу переноса. Происходит тотальная идентификация с объектом, человек существует как бы с помощью и благодаря наличию другого человека (его «ключевой фигуры»).

Говоря о возможности типологизации алекситимии, следует отметить отсутствие единой позиции исследователей. В основном представленные в литературе попытки классификации данного феномена носят предположительный характер и не подкрепляются данными эмпирических исследований.

На наш взгляд, предложенная В. В. Соложенкиным и Е. С. Гузовой типология алекситимии является наиболее приемлемой, поскольку направлена на решение практических задач по организации эффективной психологической коррекции и психотерапевтической помощи. В данной классификации выделены некоторые варианты алекситимии в качестве «мишенной психотерапевтической коррекции» [7, с. 18 – 24].

1. Стабильные алекситимии. Алекситимические признаки являются постоянной характеристикой коммуникативного стиля, тем фактором, который определяет соматизированное направление адаптационных реакций на психологический дистресс.

– Конституциональная алекситимия (предположительно — результат нарушения межполушарных взаимодействий).

– Культуральная алекситимия отражает особенности коммуникативного стиля, характерного для определенной культуры.

2. Преходящие (адаптационные) алекситимии. Алекситимия является одной из адаптационных реакций на тревогу и рассматривается как форма проявления аффективных нарушений:

– Защитная алекситимия. Она связана с нарушением аутокоммуникации, вызванным страхом перед

содержанием эмоций и/или перед причинами, обусловившими эмоциональное реагирование. Этот вариант алекситимии аналогичен «вторичной» алекситимии, выделенной Fzeyberger Н. (1977), и ограничен временными рамками основного, первичного страдания (тяжелого депрессивного эпизода, который в этом случае примет соматизированную форму – «ларвированная» или «маскированная» депрессия в прежних классификациях; угрожающего жизни страдания). Вариантом защитной алекситимии выступает диссоциативная алекситимия. Отличительной ее особенностью является избирательное нарушение прочтения тех эмоций, которые лежат в зоне интрапсихического конфликта.

– Ситуативная алекситимия. Она выступает в качестве временного затруднения вербализации эмоций в условиях фрустрирующей ситуации.

При этом авторы отмечают, что группа преходящих (адаптационных) алекситимий может выступать как объект психологической коррекции, что наиболее значимо при организации психологического сопровождения "алекситимиков".

В литературе описаны различные возможности психологического воздействия на выраженность алекситимических черт в структуре личности, начиная с категоричного утверждения, что «алекситимия есть психотерапевтический тупик», до использования методов поведенческой терапии и групповой психотерапии.

Изучение всех представленных в литературе подходов к организации психологического сопровождения алекситимиков позволяет говорить о том, что общие принципы психологического воздействия должны включать:

1. Эмоциональную поддержку, обеспечивающую подготовку к вербальным способам взаимодействия.

2. Специальные приемы, создающие условия для осознания собственного внутреннего состояния.

3. Способы активного перевода скудной вербальной продукции на дифференцированный язык чувств.

4. Обязательную опору на невербальные средства взаимодействия.

Поскольку алекситимия может встречаться и у здоровых людей, и у больных с различными заболеваниями, то следует иметь в виду, что алекситимия – это не «мотивированное забывание», которое может объясняться простым вытеснением или отрицанием и которое можно обнаружить в оговорках и распознаваемом переносе. Ее следует отличать от такого рода психической нечувствительности, которая может развиваться как активный мотивированный процесс, развивающийся вследствие значительной психической травмы, угрожающей изоляцией, дезинтеграцией и депрессией. Необходимо отличать ее также от тех видов познавательной деятельности и экспрессии, которые характеризуют сходные виды таких психиатрических синдромов, как привычные аффективные нарушения при вялотекущей шизофрении. Важно, что это и не тип операционального мышления, описанный Ж. Пиаже, который характерен для малограмотных или когнитивно неразвитых людей.

В рамках этой же теории интересен подход С. А. Кулакова, который связывает формирование алекситимических черт с особенностями семейного

воспитания и внутрисемейного взаимодействия [3]. Он считает, что алекситимия появляется в семейной среде, где отсутствует искреннее выражение чувств, вызванных реальной жизнью. Эта позиция может затем закрепиться при многолетней установке на ригидное следование общественным нормам. Возможно, что именно такая природа алекситимии и приводит к развитию «псевдонормальности» алекситимических индивидов.

Особый интерес, на наш взгляд, представляет адаптационный подход к проблеме формирования и развития алекситимии, позволяющий рассматривать этот феномен как одну из последовательных приспособительных реакций на тревогу, с одной стороны, и как фактор, предопределяющий возникновение соматизации – с другой. Такая позиция подразумевает вероятность существования нескольких вариантов существования алекситимии, за внешне однородными проявлениями которых скрываются разные психологические механизмы их формирования [7, с. 18 – 24].

Хотя алекситимия как проявление человеческого образа действий – явление бесспорное и постоянно наблюдается у значительного числа людей, гипотеза о том, что это типичная психосоматическая структура, сталкивается с контраргументами и до сих пор вызывает дискуссии. Самое важное возражение вызывает ее неспецифичность: несмотря на то, что алекситимию обнаруживают у многих (хотя и не у всех) психосоматических больных, она обнаруживается у значительного числа больных с невротами и психически здоровых людей. Поэтому сегодня предпочтительнее говорить о том, что алекситимическое поведение представляет собой неспецифический фактор риска при развитии психосоматических заболеваний, который может быть связан с другими важными факторами.

Литература

1. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
2. Белокрылова, М. Ф. Алекситимия и соматизация: уровень алекситимии у больных с функциональными кардиоваскулярными расстройствами / М. Ф. Белокрылова, М. М. Мучник // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2000. – №1.
3. Кулаков, С. А. Основы психосоматики / С. А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.
4. Мосолов, С. Н. Клиническое применение современных антидепрессантов / С. Н. Мосолов. – СПб., 1995.
5. Попов, Ю. В. Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. – СПб.: Речь, 2002. – 402 с.
6. Провоторов, В. М. Качество жизни больных, перенесших инфаркт миокарда / В. М. Провоторов, А. Я. Кравченко и др. // Клиническая медицина. – 1998. – № 11.
7. Соложенкин, В. В. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции / В. В. Соложенкин, Е. С. Гузова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – Т. 8. – Вып. 2.
8. Томэ, Х. Современный психоанализ. Т. 2: Практика: [пер. с англ.] / Х. Томэ, Х. Кэхеле; общ. ред. А. В. Казанской. – М.: Прогресс – Литера: Яхт-смен, 1996. – 547 с.
9. Apfel, R. Alexithymia: concept and measurement / R. Apfel, P. E. Sifneos // Psychother. Psychosom. – 1979.
10. Sifneos, P. E. Problems of patients with alexithymic characteristics and physical disease / P. E. Sifneos // Psychother. Psychosom. – 1973. – Vol. 26.