



DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu11.2016.2.8>

УДК 616.72:002.77:616.89

ББК 88.481

ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА АЛЕКСИТИМИИ В ПСИХОЛОГИИ

Наталья Александровна Потапова

Бакалавр психологии кафедры психологии,
Волгоградский государственный университет
potarova.1992@mail.ru, psi@volsu.ru
просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация

Ростислав Александрович Грехов

Доктор медицинских наук, заведующий лабораторией клинической психологии,
Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии
rheuma@vlpost.ru
ул. Землячки, 76, 400138 г. Волгоград, Российская Федерация

Галина Павловна Сулейманова

Кандидат медицинских наук,
ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психологии,
Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии
ул. Землячки, 76, 400138 г. Волгоград, Российская Федерация;
Доцент кафедры психологии,
Волгоградский государственный университет
sgppp22@yandex.ru, psi@volsu.ru
просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация

Екатерина Ивановна Адамович

Ассистент кафедры стоматологии детского возраста,
Волгоградский государственный медицинский университет
cheremuha07@rambler.ru
пл. Павших Борцов, 1, 400131 г. Волгоград, Российская Федерация

Аннотация. В статье раскрываются проблемы изучения алекситимии в психологии, клинической психологии, психосоматической медицине. Приводятся существующие концепции, классификации, подходы в понимании и раскрытии алекситимии как психологического феномена. Единой концепции, объясняющей данный феномен, на сегодняшний день не существует. В науке принято выделять две концепции (модель отрицания и модель дефицита), расходящиеся во мнении о причинах алекситимии и обратимости данного явления. Кроме того, современные исследователи создают новые гипотезы и концепции о содержательной стороне алекситимии, а главное, о ее детерминантах, которые еще ждут своего подтверждения (нейрофизиологическая теория, связь феномена алекситимии с особенностями психологической саморегуляции, невротического реагирования, психосоматической компенсации). Один из основных вопросов данного феномена – связь алекситимии с

соматическими заболеваниями. Подробно приводятся характерные предикторы особенностей алекситимичной личности, включая когнитивную сферу, личностный профиль, особенности структуры эмоциональной сферы. Установлено, что личностный профиль алекситимичной личности сопряжен с когнитивной дефицитарностью, с низкой эмоциональной дифференцированностью, что определяет неустойчивый эмоциональный фон, со склонностью к аффективным срывам, причины которых плохо осознаются пациентами. Ограниченные возможности в понимании себя, связанные с дефицитом рефлексии, становятся препятствием психотерапевтического лечения данной психологической патологии.

Ключевые слова: алекситимия, психология, психосоматика, алекситимичные черты, рефлексия, психотерапия, модель отрицания, модель дефицита.

Алекситимия – относительно новое понятие в изучении эмоций и личностных характеристик. Термин «алекситимия» дословно означает отсутствие слов для описания чувств (*a* – «отсутствие», *lexis* – «слово», *thymos* – «эмоция»). В научный оборот данный термин введен в 1973 г. французским ученым П. Сифнеосом [30; 31].

Современная психология определяет алекситимию как психологическую характеристику личности, включающую следующие особенности:

- трудности в определении и вербализации собственных эмоций и эмоций окружающих людей;
- трудность в различении эмоций и телесных ощущений;
- снижение способности к символическому мышлению (особенно фантазированию);
- «конкретный» тип мышления, направленный на механическую функциональную сторону описываемого явления, конкретность содержания речи;
- низкий лексический уровень вербальной экспрессии эмоций;
- фокусирование главным образом на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям;
- дефицит в области межличностных интеракций [4; 8; 11; 20].

У алекситимичной личности могут проявляться как все вышеперечисленные признаки, так и некоторые из них.

На сегодняшний день единой концепции алекситимии не существует. В отношении этого феномена ведутся научные дискуссии, существует много неразрешенных вопросов относительно происхождения алекситимии: пер-

вична она или вторична, обусловлена генетически или социально? Существует ли зависимость рассматриваемого явления от социальных, этнических, культурных особенностей общества, в котором живет человек? Является ли алекситимия стабильным состоянием или временным приспособительным, которое может проявиться в определенной жизненной ситуации? И один из самых главных вопросов: какова же связь алекситимии с болезнью – достаточно ли этой личностной характеристики для возникновения психосоматической симптоматики или же алекситимия вторична по отношению к соматическому заболеванию? [4; 8; 9; 11; 20; 23; 27; 32]

Существуют множество концепций алекситимии: одна из них (модель дефицита) рассматривает алекситимию как генетически обусловленную (первичную алекситимию), то есть ведущая роль в формировании алекситимии принадлежит генетическим факторам: дефектам или особым вариантам развития головного мозга [30; 31]. В модели дефицита первичную, или конституциональную, алекситимию авторы связывают с отсутствием функций, отвечающих за выражение аффекта и фантазий.

Другая концепция (модель отрицания) определяет алекситимию как приобретенную характеристику, обратимое явление (вторичная алекситимия); предполагается наличие глобального торможения аффектов, алекситимия объясняется как психологическая защита по типу отрицания) [28; 29].

Исследования в рамках модели дефицита привели к возникновению нейрофизиологической гипотезы [4–6]. В результате экспериментальных работ было установлено, что ле-

вое полушарие не распознает эмоциональных переживаний, возникающих в правом полушарии, вследствие их нарушенного взаимодействия. Известно, что комиссуральные проводящие пути, которые проходят через мозолистое тело, объединяют функции полушарий головного мозга. Оказалось, лица, подвергшиеся комиссуротомии (перерезке на уровне мозолистого тела), характеризуются сниженной способностью к символизации, фантазированию, редко видят сновидения. В результате подобных исследований алекситимию стали трактовать как синдром «расщепленного мозга».

Другая, близкая нейрофизиологической, гипотеза рассматривает алекситимию как дефект развития головного мозга. При этом подразумевается дефект мозолистого тела [5]. Следует сказать, что гипотеза об изменении взаимодействия полушарий мозга с недостаточностью функций правого полушария является самой распространенной. Но некоторые исследователи объединяют две выше рассмотренные теории в одну. Иначе говоря, алекситимия рассматривается как следствие недостаточной связи левого (сознательного, речевого, малоэмоционального) и правого (подсознательного, невербального, эмоционального) полушарий. При этом человек как бы живет в состоянии непрекращающегося внутриспсихического (межполушарного) конфликта – у него по сравнению с «обычными» людьми в большей степени выражено доминирование речевого полушария и подавление невербального, бессознательного. А нарушение взаимопонимания между полушариями имеет органическую основу в виде разрывов связующего их анатомического «моста», так называемого мозолистого тела. Эти морфологические нарушения незначительны и не нарушают жизненно важных функций организма, проявляясь лишь на самых высоких (самых тонких и уязвимых) уровнях его душевной организации [13].

Изучение алекситимии в рамках модели отрицания как вторичного процесса, предложенной П. Сифнесом, послужили отправной точкой дальнейших исследований. Алекситимия стала рассматриваться как состояние глобального торможения аффектов, наступающее в результате тяжелой психологи-

ческой травмы [30]. Алекситимия в этом случае может отражать в патологической форме горе или скрытую депрессию. Хотя авторы и представляют ее как защитный механизм, все-таки она не является психологической защитой в классическом понимании. Действительно, алекситимики чаще высказывают жалобы соматического характера, что можно рассматривать как проявление соматизации аффекта. Человек, чтобы противостоять стрессу, может подавлять связанные с ним неприятные переживания, приказывать себе, например, не думать об опасности, сосредоточиваться на выработке эффективной программы действий. Если подавление чувств, эмоциональных реакций на стресс входит в привычку, может развиваться «эмоциональная тупость»: чувства (даже при отсутствии стресса) становятся более «блеклыми», причем сам человек этого, возможно, не замечает. Последствия обнаруживаются обычно косвенным путем, когда он видит, что трудно говорить с другими об эмоциях, когда он не к месту употребляет слова, обозначающие чувства. В этом понимании алекситимия носит вторичный характер и является обратимой [20].

На сегодняшний день имеются сведения о взаимосвязи алекситимии и некоторых соматических заболеваний. Она была описана как предиктор развития заболевания при ишемической болезни сердца, первичной артериальной гипертензии, сахарном диабете, бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, злокачественных новообразованиях. Также подтверждена связь алекситимии с наркоманией, хроническим алкоголизмом, депрессией [4; 9].

Выявление алекситимии при маскированных депрессиях и неврозах дало основание некоторым авторам рассматривать ее с позиций невроза. Алекситимичные черты также часто встречаются у пациентов с посттравматическими стрессовыми расстройствами. При целом ряде пограничных психических расстройств была установлена положительная связь между уровнями алекситимии, депрессии и тревоги. В связи с этим были высказаны предположения, что алекситимич-

ные черты развиваются на основе предшествующей депрессии и тревоги [21].

Гипотеза социально-психологического формирования реакции алекситимии интерпретируется как феномен типичного приспособления к западному индустриальному обществу, в котором требуется конкретно-реалистическое, эмоционально малоокрашенное приспособительное поведение [8].

Другие исследователи рассматривают алекситимию как проявление дефекта развития [4]. Тогда она, возможно, является неспецифическим расстройством в переживании эмоций, как бы «досимволическим стилем психики», характерным для людей с менее организованной структурой психики. Фактически такую психику можно отнести к преневротиическому уровню. Поэтому алекситимики используют незрелые механизмы психологической защиты – отрицание, проективную идентификацию. Причиной же дефекта развития может быть расстройство ранних отношений «ребенок – мать», негативно влияющее на формирование образа «Я». Кроме того, если у матери есть преневротиическая патология, она, проявляя гиперопеку или латентное отвержение в воспитании, не учит ребенка самостоятельной саморегуляции.

В.В. Николаева рассматривает связь феномена алекситимии с особенностями психологической саморегуляции. При этом она опирается на концепцию смысловых образований личности (Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк), в которой конкретизируются идеи представителей культурно-исторической психологии: Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева. Важный источник устойчивости, свободы и саморазвития личности – это рефлексия, которая позволяет осознать смысл собственной жизни и деятельности. Именно рефлексия является частным механизмом личностно-мотивационного уровня саморегуляции. В то же время дефицит рефлексии относится к важному признаку алекситимии. Алекситимик не может управлять своими побуждениями, гибко перестраивать их. В процессе онтогенетического развития по каким-то причинам потребность в саморегуляции может оказаться несформированной. В результате невозможность реализации актуальных потребностей ведет человека к хронизации эмоций и, как

следствие, к стойким соматическим изменениям. Правомерность такой концепции была подтверждена исследованием явления вторичной алекситимии у взрослых, которые перенесли в возрасте до трех лет операцию по поводу врожденного порока сердца. Это хорошо объясняется особой социальной ситуацией формирования их психики, когда близкий взрослый этих пациентов организовывал и контролировал их деятельность вплоть до периода взрослости самих больных, строил их программу будущей жизни. Таким образом, не формировалась собственная деятельность саморегуляции, не было активного, творческого отношения к собственной жизни [3; 6; 13].

Канадский исследователь Н. Krystal выделяет в структуре алекситимии три основных компонента, каждый из которых характеризуется некоторой дефицитарностью [24; 25]: особенности структуры эмоциональной сферы; особенности когнитивной сферы (бедность); особенности личности.

При этом особенности структуры эмоциональной сферы характеризуются недифференцированностью телесных проявлений и эмоциональных: алекситимик не может сказать отчетливо, устал он или депрессивен, тревожен или испытывает боль. Сами по себе эмоциональные состояния также плохо дифференцируются. Люди с алекситимией не понимают, не вербализуют, а следовательно, не осознают собственное эмоциональное состояние. Эти люди иногда испытывают некоторую ущербность от недоступности этой дифференциации и пытаются произвольно научиться этому распознаванию, теряя качество непосредственности самого переживания. Если алекситимичные личности не осознают характера эмоциональных состояний других людей, то, следовательно, при общении могут быть неадекватны или бестактны, могут провоцировать конфликт. А если сложно понять конфликт, можно вызвать повторные конфликты или аффект у самого себя (внезапно возникающее эмоциональное состояние, богато оснащенное телесными проявлениями) с повторением, с хронизацией этих состояний, с риском соматизации.

Особенности когнитивной сферы характеризуются бедностью понятийного аппарата, заземленностью, некоторой конкретностью,

тенденцией к оперированию житейскими понятиями, недостаточной сформированностью системы абстрактных понятий. Хотя все это не достигает степени снижения мышления, как в патопсихологии. Следовательно, у алекситимиков наблюдается малая доступность символических процессов, знакового опосредования деятельности и поведения.

В личностном профиле алекситимичной личности наблюдается инфантильность, эгоцентризм. Инфантильность выражается в недостаточной способности к рефлексии, осознанию себя самого как личности, своих поступков, причин этих поступков; эгоцентризм – в концентрации на себе. Алекситимики часто грубы в отношении окружающих. Они не могут понять точку зрения другого человека.

Таким образом, личностный профиль алекситимика характеризуется некоторой примитивностью жизненной направленности, недостаточностью функции рефлексии. Совокупность перечисленных качеств приводит к чрезмерному прагматизму, невозможности целостного представления о собственной жизни, дефициту творческого отношения к ней, а также к трудностям и конфликтам в межличностных отношениях. Последнее усугубляется еще и тем, что на фоне низкой эмоциональной дифференцированности в ряде ситуаций с легкостью возникают кратковременные, но чрезвычайно резко выраженные аффективные срывы, причины которых плохо осознаются пациентами. Ограниченные возможности в понимании себя, связанные с дефицитом рефлексии, становятся препятствием в психотерапевтической работе [11].

Из-за трудности в вербализации чувств и в дифференциации различных эмоциональных состояний у пациентов с алекситимией психоэмоциональные изменения, не имея другого способа разрядки, переходят на соматический уровень. Единственным доступным для алекситимиков языком выражения своего эмоционального состояния становится язык тела [18].

Попытки лечения алекситимии были сделаны в рамках индивидуальной и групповой психодинамической психотерапии. При этом было выявлено много факторов, препятствующих эффективности проведения психодинамической психотерапии: пациенты не развивали

типичного невротического переноса; создавали очень мало спонтанной речевой продукции во время психотерапевтического часа, не были склонны обсуждать свои чувства, не проявляли интереса к терапевту и лечению; часто патологически привязывались к психотерапевтической ситуации, используя ее как замещающий объект; агравировали соматические симптомы [4; 15; 25; 32].

Причины неэффективности психодинамической психотерапии в случае алекситимии кроются, очевидно, в несоответствии действительного психологического расстройства этих больных и лежащей в основе психодинамического подхода фрейдовской модели невроза [4].

M. von Rad (1984) указывал, что в ходе психотерапии терапевт должен вести себя подобно матери, помогая пациенту продвигаться по пути достижения психологической зрелости, то есть создавать символы, осознать, наблюдать и организовывать аффекты вместо символической интерпретации снов, действий и физических симптомов. Конкретные исследования подтверждают эффективность такого подхода [4].

Taylor (1987) утверждал, что важно также обратить внимание на дефектный коммуникативный стиль алекситимика, который и должен стать фокусом работы на долгое время [32].

H. Krystal (1979) выделил специфические задачи в психотерапии алекситимического расстройства: первая – помочь пациенту пронаблюдать природу своих особенностей; пациент должен увидеть, в чем его эмоции непохожи на эмоции других людей и начать учиться не замещать чувства физиологическими реакциями; вторая задача — помочь пациенту развить аффективную толерантность, указывая на его малоадаптивные способы переживания эмоций [24].

Кроме модифицированной психодинамической психотерапии, в литературе имеются указания на применение других психотерапевтических средств. Была показана успешность лечения алекситимии с помощью гипноза [4].

Итак, алекситимия – это психологическая характеристика личности, проявляющаяся в затруднении или неспособности человека точно описать собственные эмоциональные

переживания и понять чувства другого человека. Единой концепции, объясняющей данный феномен, на сегодняшний день не существует. В науке принято выделять две концепции (модель отрицания и модель дефицита), расходящиеся во мнении о причинах алекситимии и обратимости данного явления. Кроме того, современные исследователи создают новые гипотезы и концепции о содержательной стороне алекситимии, а главное, о ее детерминантах, которые еще ждут своего подтверждения. Один из основных вопросов данного феномена – связь алекситимии с соматическими заболеваниями. Исследователи находят новые связи, подтверждающие тесную взаимосвязь и влияние алекситимии на многие соматические болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных состояниях, психосоматических расстройствах / сост. Д. Б. Ереско, Г. Л. Исурина, Е. В. Кайдановская [и др.]. – СПб. : Психоневрол. ин-т, 1994. – 260 с.
2. Бороздина, Л. В. Сущность самооценки и ее отношение с Я-концепцией / Л. В. Бороздина // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 2011. – № 1. – С. 54–65.
3. Братусь, Б. С. Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии / Б. С. Братусь, В. Н. Павленко // Вопросы психологии. – 1986. – № 4. – С. 22–35.
4. Былкина, Н. Д. Алекситимия (Аналитический обзор зарубежных исследований) / Н. Д. Былкина // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 1995. – № 1. – С. 43–53.
5. Варламов, А. А. Психофизиологический анализ особенностей восприятия и переживания эмоций при алекситимии : дис. ... канд. биол. наук / Варламов Антон Алексеевич. – Новосибирск, 2004. – 145 с.
6. Выготский, Л. С. Собрание сочинений в шести томах. Том третий. Проблемы развития психики / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. – 288 с. – Глава первая : Проблемы развития высших психических функций. – С. 6–41.
7. Гамезо, М. В. Возрастная и педагогическая психология : учеб. пособие / М. В. Гамезо, Е. А. Петрова, Л. М. Орлова. – М. : Педагогическое общество России, 2003. – 512 с.
8. Гаранян, Н. Г. Концепция алекситимии / Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – Т. 13, вып. 1. – С. 128–145.
9. Грекова, Т. И. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца / Т. И. Грекова, В. М. Провоторов, А. Я. Кравченко, А. В. Будневский // Клиническая медицина. – 1997. – № 11. – С. 32–34.
10. Зиньковский, А. К. Об алекситимии как механизме адаптации в контексте педагогической деятельности / А. К. Зиньковский, А. В. Антоновский // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Педагогика и психология». – 2011. – № 1. – С. 24–38.
11. Коростелева, И. С. Проблема алекситимии в контексте поведенческих концепций психосоматических расстройств / И. С. Коростелева, В. С. Ротенберг // Телесность человека: междисциплинарные исследования / под ред. В. В. Николаевой, П. Д. Тищенко. – М. : Изд. Филос. о-ва, 1991. – С. 136–144.
12. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика : Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 992 с.
13. Николаева, В. В. О психологической природе алекситимии / В. В. Николаева // Телесность человека : Междисциплинарные исследования. – М., 1993. – С. 84–93.
14. Психологический лексикон : энциклопедический словарь : в 6 т. Клиническая психология / под ред. Н. Д. Твороговой ; под общ. ред. А. В. Петровского. – М. : ПЕР СЭ, 2007. – 416 с.
15. Семенова, Н. Д. Возможности психологической коррекции алекситимии / Н. Д. Семенова // Телесность человека: междисциплинарные исследования. – М., 1993. – С. 94–100.
16. Сибгатуллина, О. Л. Социально-психологическая коррекция самооотношения личности : дис. ... канд. психол. наук / Сибгатуллина Ольга Леонидовна. – Ярославль, 2001. – 227 с.
17. Соколова, Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е. Т. Соколова. – М. : МГУ, 1989. – 213 с.
18. Соложенкин, В. В. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции / В. В. Соложенкин, Е. С. Гузова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – Т. VIII, вып. 2. – С. 18–24.
19. Традиционные факторы риска ИБС в контексте проблемы алекситимии / В. М. Провоторов, А. Я. Кравченко, А. В. Будневский, Т. И. Грекова // Российский медицинский журнал. – 1998. – № 6. – С. 45–47.
20. Урванцев, Л. П. Алекситимия как фактор психосоматических заболеваний / Л. П. Урванцев. – Ярославль : Ярослав. гос. ун-т, 2000. – 160 с.
21. Шифрин, В. Б. О связи алекситимии с соматизацией неврозов при их клиническом патомор-

фозе / В. Б. Шифрин // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1994. – № 1. – С. 100–103.

22. Berthoz, S. Reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. Data from adults with autism spectrum disorder, their relatives and normal controls / S. Berthoz, E. L. Hill // *European Psychiatry*. – 2005. – Vol. 20. – P. 291–298.

23. De Gucht, V. Alexithymia and somatisation: quantitative review of the literature / V. De Gucht, W. Heiser // *Journal of psychosomatic research*. – 2003. – Vol. 54 (5). – P. 425–434.

24. Krystal, H. Alexithymia and psychotherapy / H. Krystal // *Am. J. of Psychother.* – 1979. – Vol. 33, № 1. – P. 17–31.

25. Krystal, H. Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment / H. Krystal // *Int. J. Psychoanal. Psychother.* – 1983. – № 9. – P. 353–378.

26. Lumley, M. A. Alexithymia, emotional disclosure, and health: a program of research / M. A. Lumley // *Journal of personality*. – 2004. – Vol. 72 (6). – P. 1271–1300.

27. Lumley, M. A. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways / M. A. Lumley, L. Stettner, F. Wehmer // *Journal of psychosomatic research*. – 1996. – Vol. 41 (6). – P. 505–518.

28. Nemiah, J. C. Alexithymia: a view of the psychosomatic process / J. C. Nemiah, H. Freyberger, P. E. Sifneos // *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* / ed. by Oscar W. Hill. – London ; Boston : Butterworths, 1976. – Vol. 3. – P. 430–439.

29. Nemiah, J. C. Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders / J. C. Nemiah, P. E. Sifneos // *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* / ed. by Oscar W. Hill. – London : Butterworths, 1976. – Vol. 2. – P. 441–457.

30. Sifneos, P. E. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients / P. E. Sifneos // *Psychother. Psychosom.* – 1973. – № 22. – P. 255–262.

31. Sifneos, P. E. Psychotherapies for psychosomatic and alexithymic patients / P. E. Sifneos // *Psychother. Psychosom.* – 1983. – № 40: 1-4. – P. 66–73.

32. Taylor, G. J. Recent developments in alexithymia theory and research. Canadian journal of psychiatry / G. J. Taylor // *Revue canadienne de psychiatrie*. – 2000. – Vol. 45 (2). – P. 134–142.

REFERENCES

1. Eresko D.B., Isurina G.L., Kaydanovskaya E.V., et al. *Aleksitimiiya i metody ee opredeleniya pri pogranichnykh sostoyaniyakh, psikhosomaticheskikh rasstroystvakh* [Alexithymia and Methods of Its

Determining at the Border States and Psychosomatic Disorders]. Saint Petersburg, Psikhonevrol. in-t Publ., 1994. 260 p.

2. Borozdina L.V. Sushchnost samoosnki i ee otnoshenie s Ya-kontseptsiey [The Essence of Self-Esteem and Its Relationship With Self-Concept]. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Ser. 14, Psikhologiya*, 2011, no. 1, pp. 54–65.

3. Bratus B.S., Pavlenko V.N. Sootnoshenie struktury samoosnki i tselevoy regulyatsii deyatelnosti v norme i pri anomalnom razvitii [Value and Structure of Self-Assessment and the Target Regulation at Normal and Abnormal Development]. *Voprosy psikhologii*, 1986, no. 4, pp. 22–35.

4. Bylkina N.D. Aleksitimiiya (Analiticheskiy obzor zarubezhnykh issledovaniy) [Alexithymia (Analytical Review of Foreign Studies)]. *Vestnik Moskovskogo un-ta. Ser. 14, Psikhologiya*, 1995, no. 1, pp. 43–53.

5. Varlamov A.A. *Psikhofiziologicheskiy analiz osobennostey vospriyatiya i perezhivaniya emotsiy pri aleksitimii: dis. ... kand. biol. nauk* [Psychophysiological Analysis of Perception and Experience of Emotions at Alexithymia. Cand. biol. sci. diss.]. Novosibirsk, 2004. 145 p.

6. Vygotskiy L.S. *Problemy razvitiya psikhiki. V 6 t. T. 3* [Mental Development Problems]. Moscow, Pedagogika Publ., 1983. 288 p.

7. Gamezo M.V., Petrova E.A., Orlova L.M. *Vozrastnaya i pedagogicheskaya psikhologiya: ucheb. posobie* [Age and Educational Psychology: Textbook]. Moscow, Pedagogicheskoe obshchestvo Rossii, 2003. 512 p.

8. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B. Kontseptsiya aleksitimii [Conception of Alexithymia]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhiatriya*, 2003, vol. 13, iss. 1, pp. 128–145.

9. Grekova T.I., Provotorov V.M., Kravchenko A.Ya., Budnevskiy A.B. Aleksitimiiya v strukture lichnosti bolnykh ishemicheskoy boleznnyu serdtsa [Alexithymia in the Personality Structure of Patients With Coronary Heart Disease]. *Klinicheskaya meditsina*, 1997, no. 11, pp. 32–34.

10. Zinkovskiy A.K., Antonovskiy A.V. Ob aleksitimii kak mekhanizme adaptatsii v kontekste pedagogicheskoy deyatelnosti [On Alexithymia as an Adaptation Mechanism in the Context of Educational Activities]. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya "Pedagogika i psikhologiya"*, 2011, no. 1, pp. 24–38.

11. Korosteleva I.S., Rotenberg V.S. Problema aleksitimii v kontekste povedencheskikh kontseptsiy psikhosomaticheskikh rasstroystv [The Problem of Alexithymia in the Context of Behavioral Concepts of Psychosomatic Disorders]. Nikolaeva V.V., Tishenko P.D., eds. *Telesnost cheloveka: mezhdistsiplinarnye*

issledovaniya [Corporality person: Interdisciplinary Studies]. Moscow, Izd. Filos. ob-va, 1991, pp. 136-144.

12. Malkina-Pykh I.G. *Psikhosomatika: Spravochnik prakticheskogo psikhologa* [Psychosomatics: A Handbook of Practical Psychology]. Moscow, Eksmo Publ., 2005. 992 p.

13. Nikolaeva V.V. O psikhologicheskoy prirode aleksitimii [On the Psychological Nature of Alexithymia]. *Telesnost cheloveka: mezhdistsiplinarnye issledovaniya* [Corporality person: Interdisciplinary Studies]. Moscow, 1993, pp. 84-93.

14. Tvorogova N.D., Petrovskiy A.V. *Psikhologicheskii leksikon: entsiklopedicheskiy slovar: v 6 t. Klinicheskaya psikhologiya* [Psychological Lexicon: Encyclopedic Dictionary: in 6 vols. Clinical Psychology]. Moscow, PER SE Publ., 2007. 416 p.

15. Semenova N.D. Vozmozhnosti psikhologicheskoy korrektsii aleksitimii [Possibilities of Psychological Correction of Alexithymia]. *Telesnost cheloveka: mezhdistsiplinarnye issledovaniya* [Corporality person: Interdisciplinary Studies]. Moscow, 1993, pp. 94-100.

16. Sibgatullina O.L. *Sotsialno-psikhologicheskaya korrektsiya samootnosheniya lichnosti: dis. ... kand. psikhol. nauk* [Socio-Psychological Correction of the Self-Identity. Cand. psychol. sci. diss.]. Yaroslavl, 2001. 227 p.

17. Sokolova E.T. *Samosoznanie i samoosenka pri anomalnykh lichnosti* [Self-Awareness and Self-Esteem of the Individual Anomalies]. Moscow, MGU Publ., 1989. 213 p.

18. Solozhenkin V.V., Guzova E.S. Aleksitimiya (adaptatsionnyy podkhod) i psikhoterapevticheskaya model korrektsii [Alexithymia (Adaptive Approach) and Psychotherapeutic Correction Model]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhatriya*, 1992, vol. 8, iss. 2, pp.18-24.

19. Provotorov V.M., Kravchenko A.Ya., Budnevskiy A.V., Grekova T.I. Traditsionnye faktory riska IBS v kontekste problemy aleksitimii [Traditional Cardiovascular Risk Factors in the Context of the Problem of Alexithymia]. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*, 1998, no. 6, pp. 45-47.

20. Urvantsev L.P. *Aleksitimiya kak faktor psikhosomaticheskikh zabolevaniy* [Alexithymia as

a Factor of Psychosomatic Diseases]. Yaroslavl, Yaroslavl. gos. un-t, 2000. 160 p.

21. Shifrin V.B. O svyazi aleksitimii s somatizatsiey nevrozov pri ikh klinicheskompatorfoze [On the Relationship of Alexithymia With Somatization Neuroses in Their Clinical Pathomorphism]. *Obozrenie psikhatrii i meditsinskoy psikhologii im. V. M. Bekhtereva*, 1994, no. 1, pp. 100-103.

22. Berthoz S., Hill E.L. Reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. Data from adults with autism spectrum disorder, their relatives and normal controls. *European Psychiatry*, 2005, vol. 20, pp. 291-298.

23. De Gucht V., Heiser W. Alexithymia and somatisation: quantitative review of the literature. *Journal of psychosomatic research*, 2003, vol. 54 (5), pp. 425-434.

24. Krystal H. Alexithymia and psychotherapy. *Am. J. of Psychother*, 1979, vol. 33, no. 1, pp. 17-31.

25. Krystal H. Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int. J. Psychoanal. Psychother*, 1983, no. 9, pp. 353-378.

26. Lumley M.A. Alexithymia, emotional disclosure, and health: a program of research. *Journal of personality*, 2004, vol. 72 (6), pp. 1271-1300.

27. Lumley M.A., Stettner L., Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *Journal of psychosomatic research*, 1996, vol. 41 (6), pp. 505-518.

28. Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E. Alexithymia: a view of the psychosomatic process. Oscar W. Hill., ed. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. Boston, Butterworths, 1976, vol. 3, pp. 430-439.

29. Nemiah J.C., Sifneos P.E. Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. Oscar W. Hill., ed. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. London, Butterworths, 1976, vol. 2, pp. 441-457.

30. Sifneos P.E. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom*, 1973, no. 22, pp. 255-262.

31. Sifneos P.E. Psychotherapies for psychosomatic and alexithymic patients. *Psychother. Psychosom*, 1983, no. 40: 1-4, pp. 66-73.

32. Taylor G.J. Recent developments in alexithymia theory and research. *Revue canadienne de psychiatrie*, 2000, vol. 45 (2), pp. 134-142.

**PROBLEMS OF STUDYING ALEXITHYMIA PHENOMENON
IN PSYCHOLOGY**

Nataliya Aleksandrovna Potapova

Bachelor of Psychology, Department of Psychology,
Volgograd State University
potapova.1992@mail.ru, psi@volsu.ru
Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation

Rostislav Aleksandrovich Grekhov

Doctor of Medical Sciences, Head of Laboratory of Clinical Psychology,
Research Institute of Clinical and Experimental Rheumatology
rheuma@vlpost.ru
Zemlyachki St., 76, 400138 Volgograd, Russian Federation

Galina Pavlovna Suleymanova

Candidate of Medical Sciences, Leading Researcher,
Laboratory of Clinical Psychology,
Research Institute of Clinical and Experimental Rheumatology
Zemlyachki St., 76, 400138 Volgograd, Russian Federation;
Associate Professor, Department of Psychology,
Volgograd State University
sgppp22@yandex.ru, psi@volsu.ru
Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation

Ekaterina Ivanovna Adamovich

Assistant, Department of Pediatric Dentistry,
Volgograd State Medical University
cheremuha07@rambler.ru
Pavshikh Bortsov Sq., 1, 400131 Volgograd, Russian Federation

Abstract. The article reveals the problems of the study of alexithymia in psychology, clinical psychology, and psychosomatic medicine. We give existing concepts, classifications and approaches in understanding and disclosing of alexithymia as a psychological phenomenon. Today there is no unified concept for explaining this phenomenon. It is accepted to allocate two concepts (denial model and deficit model), divergent in their opinion on the causes of alexithymia and the reversibility of the phenomenon. In addition, modern researchers are creating new hypotheses and concepts of the content side of alexithymia, and its most important determinants, which are still awaiting confirmation (neurophysiological theory, association of alexithymia phenomenon with the peculiarities of psychological self-control, a neurotic response, psychosomatic compensation). One of the main issues of this phenomenon is the relationship of alexithymia with somatic diseases. Typical predictors of alexithymic personality features, including cognition, personality profile, the structural features of the emotional sphere are presented in details. It was found that the personality profile of alexithymic person is associated with the cognitive deficit, low emotional differentiation that determines the unstable emotional background, with a penchant for affective breakdowns, the reasons for which patients are realized poorly. Limited capacity to understand oneself, associated with a deficit of reflection, becomes an obstacle for psychotherapy of this psychological pathology.

Key words: alexithymia, psychology, psychosomatics, alexithymia features, reflection, psychotherapy, denial model, deficit model.