

Глухих Наталья Ильинична,
магистрант ФГАОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», г. Екатеринбург, Российская Федерация
ntdelen@mail.ru



Садовникова Надежда Олеговна,
кандидат психологических наук, заведующая кафедрой профессиональной педагогики и психологии ФГАОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», г. Екатеринбург, Российская Федерация
nosadovnikova@gmail.com

Природа алекситимии: ключевые аспекты понимания

Аннотация. Статья рассматривает алекситимию – сложный психологический феномен. Актуальность исследования обусловлена высокой распространенностью алекситимии и ее негативным влиянием на психическое здоровье, социальную адаптацию и эффективность психотерапии, особенно в условиях современной социальной напряженности. Цель статьи – осуществить теоретический обзор и изучить существующие подходы к пониманию природы алекситимии, а также факторов, влияющих на ее формирование. Результаты проведенного концептуального анализа включают классификацию ключевых признаков, механизмов, типов алекситимии и особенности психотерапевтического процесса.

Ключевые слова: алекситимия, эмоции, аффекты, вербализация чувств.

Раздел: 5.3. Психология.

Введение

В центре внимания данной работы находится алекситимия – психологический феномен, характеризующийся устойчивым дефицитом способности к идентификации, описанию и выражению собственных эмоций. Несмотря на длительную историю изучения, в научном сообществе до сих пор отсутствует единая концепция, объясняющая природу, механизмы и детерминанты данного явления. Эта концептуальная неоднозначность представляет собой существенную проблему, поскольку осложняет как диагностику, так и психотерапевтическую работу. Актуальность ее разрешения обусловлена тем, что алекситимия признается одним из значимых факторов, снижающих эффективность терапии и способствующих социальной дезадаптации и развитию психосоматических расстройств. Целью данной статьи является проведение теоретического анализа и систематизация существующих подходов к пониманию природы алекситимии для создания целостного взгляда на ее ключевые признаки, механизмы и пути формирования.

Задачи исследования:

- Проанализировать существующие основные диагностические признаки и психологические проявления алекситимии.
- Рассмотреть ведущие теоретические подходы к пониманию ее этиологии, включая роль ранних объектных отношений, психической травмы и эпигенетических факторов.

- Исследовать роль алекситимии как защитного психологического механизма и ее влияние на структуру саморепрезентации.
- Систематизировать данные о связи алекситимии с трудностями в психотерапевтическом процессе.

Методология и результаты исследования

Поскольку данная работа посвящена теоретическому осмыслению природы алекситимии, ее ядром стал концептуальный анализ, а не сбор эмпирических данных. Методология исследования была выстроена в соответствии с этой задачей и включала в себя последовательную работу по сравнению существующих в научной литературе дефиниций и моделей алекситимии, их содержательному обобщению, а также классификации ключевых признаков и факторов развития данного феномена. Важнейшим этапом стала систематизация разрозненных теоретических положений в целостную картину, завершившаяся авторской интерпретацией накопленного знания. В данном разделе представлены не только результаты этой аналитической работы, но и сама логика исследовательского пути, демонстрирующая, как с помощью традиционных методов теоретического исследования: анализа, синтеза, обобщения, аналогии и индукции – можно углубить понимание сложного психологического конструкта.

Понятие «алекситимия» ввел П. Э. Сифнеос, американский психоаналитик греческого происхождения (Массачусетский госпиталь, Бостон), в семидесятые годы XX века. Он описывал состояние, являющееся предпосылкой к возникновению психосоматических заболеваний. Термин «алекситимия» включает три компонента: по-гречески “а” – отрицание, “lexis” – слово, “thumos” – сердце, чувство. Буквально он переводится как «отсутствие слов для выражения чувств». Как пишет Д. С. Рождественский [1], включает неспособность не только описывать чувства словами, но и различать их психические и соматические составляющие, распознавать отдельные эмоции на фоне общего недифференцированного психического напряжения и контролировать аффекты, а также нехватку фантазий, преувеличенное внимание к разрозненным деталям событий, мышечную и мимическую ригидность, в терапии – безжизненное и бесцветное течение сессий. В своем исследовании феномена алекситимии он говорит, что разные ученые склонны понимать данный термин по-разному: одни – как обозначающий отсутствие эмоций или «эмоциональную глухоту», другие – всего лишь как неспособность к вербализации переживаний из-за отсутствия необходимых языковых средств. Известные разногласия существуют также в ответе на вопрос: можно ли говорить об алекситимии как устойчивой личностной характеристике определенных индивидов или она, по сути своей, ситуативна и представляет не более чем артефакт, наблюдаемый в неких специфических отношениях и обстоятельствах? А. В. Нарышкин [2], ссылаясь на многочисленные источники, выделяет четыре типичных признака алекситимии с различным уровнем проявления в каждом конкретном случае: (1) Жесткое ограничение фантазийных способностей и других проявлений воображения, в частности способности пользоваться символами, ведущее к преобладанию операторного или «механического», предельно конкретного мышления. Данное мышление: а) связано с текущим моментом; б) ориентировано на реальные вещи; в) не затрагивает мира внутренних объектов; г) лишено колоритности (банальность языка и рассуждений); д) утомляет собеседника, часто производя впечатление признака элементарной глупости. Свои проблемы пациент не столько описывает, сколько перечисляет; сообщает о них как о вещах, не имеющих значения и не связанных между

собой. Терапевт во взаимодействии такого рода выглядит скорее функцией, чем живым собеседником: пациент просто перекладывает на него симптомы и ждет. Сам же он в это время физически присутствует в кабинете, но остается лишь материальным фактом – как и все то, о чем он ведет речь. (2) Неспособность к выражению чувств, к установлению их связей с вербальными и жестовыми символами. Сложность в определении различий между чувствами и телесными ощущениями. Часто в ответ на вопрос о чувствах, пережитых в той или иной ситуации, человек сообщает о телесных ощущениях («У меня будто твердый ком в груди появился»), или оперирует общепринятыми шаблонами и терминами («Конечно, это вызвало во мне крайний негативизм»), или описывает через окружающих («Моя жена сказала... врач сказал...»). Лица с высоким уровнем алекситимии характеризуются неспособностью к идентификации и дифференциации собственных эмоциональных состояний. В условиях стресса дефицит этой способности становится критическим и повышает риск развития аффективных реакций. Наличие выраженной физиологической реакции на стресс при отсутствии ее словесного описания у алекситимических пациентов позволяет предположить, что проблема заключается не в отсутствии чувств как таковых, а в дефиците слов для их выражения. (3) Высокая приспособленность к внешним, реальным отношениям – товарищеским, семейным, коллегиальным – которые, тем не менее, остаются пустыми и поверхностными и подразумевают лишь конкретное, «предметное» использование объекта. (4) Тотальная идентификация с объектом, предположительно связанная с задержкой развития на симбиотическом уровне и недостатком дифференциации и влекущая за собой неспособность к истинным объектным отношениям, в частности к развитию целостного объектного переноса в терапии. Клиент может существовать и осознавать себя только в контексте других людей, поэтому потеря важного объекта или человека становится крайне болезненной ситуацией, способной вызвать начало или обострение болезни.

Люди с алекситимией обычно акцентируют внимание на физических ощущениях и описывают свои внутренние состояния через такие термины, как раздражительность, пустота, усталость, возбуждение, напряжение и т. д. Их эмоциональные реакции часто не соответствуют ситуации, и им трудно вербализовать свои чувства. Они обладают недостаточно развитой фантазией, склонны к импульсивным поступкам и имеют ограниченные межличностные связи. Их превалирующий образ жизни – действие. Общение с ними часто сопровождается чувством скуки и бесполезности взаимодействия. Ассоциации таких пациентов характеризуются почти полным отсутствием размышлений о своих внутренних переживаниях, чувствах, желаниях или влечениях, в то время как они подробно и утомительно рассказывают о событиях в своем внешнем окружении и собственных действиях в нем. Таким образом, алекситимия – неспособность пациента называть эмоции, переживаемые им самим или другими людьми, т. е. переводить их в вербальный план. Г. Кристал [3] ссылается на исследования, где приводятся данные, согласно которым в стрессовых ситуациях, испытывая внутреннее напряжение и беспокойство, лица с алекситимией прибегают к более ограниченному набору методов саморегуляции по сравнению со здоровыми людьми. Они чаще выбирают физическую активность (например, спорт и т. д.) вместо психологических стратегий (таких как активизация приятных воспоминаний или беседа с кем-либо и т. д.). Согласно позиции К. С. Герлих [4], алекситимия может объясняться не только трудностью распознавания собственных эмоций, но и нарушением interoцепции, что препятствует симуляции эмоций других и, как следствие, эмпатии. Данный дефицит эмпатии является общим для многих психиатрических расстройств. Поэтому иденти-

фикация специфических нейронных маркеров, связанных с компонентами алекситимии, открывает перспективы для улучшения трансдиагностической оценки и создания персонализированных подходов к лечению.

Авторы учебного пособия «Основы психосоматики» утверждают, что алекситимию следует отличать от психической нечувствительности вследствие массивной психической травмы, угрожающей изоляцией, дезинтеграцией и депрессией, от тех видов познавательной деятельности и экспрессии, которые характеризуют сходные виды таких психиатрических синдромов, как аффективные нарушения при шизофрении (F21); от типа операционального мышления, характерного для малограмотных людей [5].

Существующие концепции формирования и развития алекситимии рассматривают ее как первичный (врожденная) или вторичный (приобретенная) процесс. В. Г. Трунов [6] в своей статье «Виды и механизмы функциональной алекситимии пишет: «При формировании первичной алекситимии ведущая роль может принадлежать органическому поражению головного мозга (врожденного или приобретенного), при котором повреждаются связи, ответственные за функцию распознавания висцеральных импульсов и вербального определения эмоций или результат недоразвития центральной нервной системы (например, несформированность межполушарных взаимодействий). Описание алекситимии как первичного процесса основано на теориях дефицита или нейроанатомически-нейрофизиологического нарушения». Существуют также теории, описывающие факторы развития алекситимии как вторичного процесса: (1) Теория регрессии или отрицания. Факторами алекситимии выступают хронические или острые формы тяжелых психических травм. (2) Теория социально-психологического формирования алекситимии считает основным фактором влияние общества на индивида. Эта теория объясняет развитие педагогического или культурного вариантов. Алекситимия может стать следствием приспособления к требованиям современного индустриального общества, которое, по мнению Н. Г. Гаранян [7], требует от человека конкретно-реалистичного мышления, эмоциональное же восприятие действительности не поощряется. Влияние на формирование алекситимии оказывает и воспитание в семье.

В. В. Соложенкин и Е. С. Гузова [8] предложили свою типологию алекситимии: (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 воздействий); культурная алекситимия отражает особенности коммуникативного стиля, характерного для определенной культуры. (2) Переходящие (адаптационные) алекситимии. Т. С. Сурова [9] предполагает, что алекситимия – одна из адаптационных реакций на тревогу и рассматривается как форма проявлений аффективных нарушений: защитная алекситимия связана с нарушением аутокоммуникации, вызванной страхом перед содержанием эмоций и/или перед причинами, обусловившими эмоциональное реагирование. Этот вариант алекситимии аналогичен «вторичной» алекситимии и ограничен временными рамками основного, первичного страдания. Вариантом защитной алекситимии выступает диссоциативная алекситимия; ситуативная алекситимия, которая выступает в качестве временного затруднения вербализации эмоций в условиях фрустрирующей ситуации. Е. Ю. Брель [10] отмечает, что группа переходящих (адаптационных) алекситимий может выступать как объект психологической коррекции.

Р. Г. Есин [11] с соавторами раскрывают еще один вариант классификации механизма формирования алекситимии: (1) Культуральная алекситимия. Характеризуется особенностями коммуникативного стиля, традициями, существующими в нашей культуре, выражена только у людей без соматических заболеваний. (2) «Условно-биологическая»

алекситимия базируется на нейрофизиологической концепции алекситимии в результате нарушения межполушарных воздействий. (3) Адаптационная алекситимия. Предлагается рассматривать алекситимию как одну из адаптационных реакций организма на тревогу и своеобразно трансформированную форму проявления аффективных нарушений: защитная алекситимия – вызвана страхом перед содержанием эмоций и/или причинами, повлекшими эмоциональное реагирование. Для лиц с защитной алекситимией характерна неспособность к диссоциации, что также препятствует возможности обращения к прошлому опыту; диссоциативная алекситимия характеризуется отсутствием вербальной экспрессии и неспособностью выражать травмирующие чувства. В этом случае алекситимия выступает в качестве изолированного симптома нарушения вербальной экспрессии травматичных для невротической личности чувств (вины, стыда, страха, ревности и пр.) при отсутствии феномена в целом; ситуативная алекситимия – временный симптом затруднения вербализации в условиях фрустрирующей ситуации. Для этого варианта алекситимии характерны полное осознание и в целом сохранная способность вербальной экспрессии эмоций, которые временно затруднены из-за особенностей конкретной ситуации. (4) Смешанная (сочетанная) алекситимия. Представляет собой культуральную алекситимию с признаками одного из вариантов адаптационной.

В 2010 году Д. Г. Трунов [12] ввел понятие функциональной алекситимии, не связанной с какими-либо органическими расстройствами. Автор выделяет три основных варианта функциональной алекситимии: (1) Педагогическая алекситимия, формирование которой связано с усвоением эмотивной лексики и отождествлением ее с определенным эмоциональным содержанием. Полноценный запас эмотивной лексики и его усвоение ребенком происходят в случае выполнения ряда условий: ее наличие у родителей, обозначение родителями эмоциональной реакции ребенка тем или иным словом или словосочетанием, относящимся к эмотивной лексике, и позитивное принятие родителями эмоциональной реакции ребенка. (2) Психологическая алекситимия: психотравматическая, обусловленная наличием психотравмирующей ситуации, при которой блокируется переживание чувств. Это происходит из-за их высокой интенсивности и боязни с ними не справиться, а также из-за стереотипного социального запрета на эмоциональное реагирование. Защита от мучительного переживания чувств, возникающих в психотравмирующей ситуации, естественным образом приводит к их вытеснению и невозможности их вербального описания и адекватного выражения; ситуативная, обусловленная ситуативно-коммуникационными факторами, такими как стеснение, стыд, недоверие, отсутствие гарантий психологической безопасности, боязнь быть непонятым и т. д. В других случаях человек может позитивно относиться к своему эмоциональному опыту и достаточно хорошо ощущать его, но он не может описать этот опыт. Причины такого состояния могут заключаться в многообразии чувств, которые испытывает человек, или их противоречивости. (3) Лингвистическая алекситимия, которая связана с неспособностью найти адекватные языковые средства для обозначения внутреннего эмоционального опыта. Индивид не анализирует и не описывает тот опыт, который ему сложно точно вербализовать. В этом случае человек может хорошо чувствовать то, что с ним происходит, и одновременно понимать, что не может найти подходящих слов для описания своих чувств.

Психоаналитик Д. МакДугалл [13] описала пациента – «антианализанда», который ведет себя в терапии в точности так же, как алекситимики. Антианализандами автор называет пациентов, которые вроде бы полностью принимают аналитические условия и ситуацию, выполняют все предписанные требования и правила, говорят много и ясно, однако при этом их терапия стоит на месте. Они не обнаруживают в переносе переживаний, их детские переживания статичны и лишены аффекта. Речь

на сессиях идет об актуальных событиях, нет ни тревоги, ни депрессии, и, по словам автора, аналитическая ситуация так и не переходит в аналитический процесс. Термин «антианализанд» МакДугалл [14] предлагает по аналогии с понятием «антиматерия», подчеркивая с его помощью то, что появляется лишь в отрицательной форме. По ее словам, эти пациенты осуществляют «антианализ». Терапевт в работе с такими пациентами сталкивается с мощной силой, препятствующей функции связи – фактору, который придает аналитическому процессу характер «изменяющегося опыта». Данная статичная сила – «антисвязь» – подчеркивает все то, что расщеплено или уничтожено.

Г. Кристал [15] в своей книге «Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия» отмечал, что поведение пациента в «биличностной сфере» фокусирует внимание на бессознательных фантазийных дериватах. Автор распределил пациентов на три группы. Адаптивный контекст определяет, что установился особый тип «биличностного и коммуникативного поля». В поле типа А пациенты способны использовать символическое выражение, обладают толерантностью к регрессии и тревоге, и можно добавить: имеют доступ к своим фантазиям и аффектам и используют их. Тип В коммуникативного поля характеризуется «ориентацией на разрядку»; «пациент или аналитик обильно используют проективную идентификацию, предназначенную для избавления психики от расстраивающих выделений внутренних стимулов, для использования другого члена диады в качестве контейнера для разрушительных проективных идентификаций и для вызывания заместительного отклика». Таким образом, данные пациенты склонны искать патологического осуществления желания, требуя непроинтерпретированного удовлетворения. Наконец, в типе С коммуникативного поля, который соответствует алекситимическому, имеет место тенденция к «не-коммуникации, к деструкции смысла и к отсутствию заместительного выражения». Поэтому «данное поле» описывается как «статическое» и «характеризуется непроницаемыми барьерами, фальсификациями, деструкцией смысла и разрывом связи между пациентом и терапевтом или аналитиком». Подобно другим исследователям, которые высказывали замечания по поводу стерильности и непродуктивности психотерапии с алекситимиками, автор описывает поле типа С как статическое и дистантное, лишенное поддающихся анализу дериватов – пациентом предлагается очень немного, что терапевт может «контейнировать и переварить». Данный взгляд на данную проблему делает нас бдительными по отношению к поразительному и релевантному наблюдению: что аналитик, а не пациент, может быть алекситимической или антикоммуникативной стороной в типе С коммуникативного поля.

А. Ю. Искусных [16] указывает на то, что понятие «алекситимия» приобрело слишком широкое значение и включает разные феномены. Она отмечает, что алекситимия не только бывает различной степени выраженности и различного происхождения, но и по-разному сочетается с другими характеристиками личности. Е. Ю. Брель [17] пишет: «Исследователи алекситимии единодушны только в подтверждении факта существования алекситимии и повторяющихся описаниях характерных признаков феномена». Вторичная, или травматическая, алекситимия же является одним из подвидов психологической функциональной алекситимии. Как мы уже установили, вторичная алекситимия представляет собой защитный механизм. Она формируется как следствие психологической травмы и служит реакцией на чрезвычайно тяжелую ситуацию, функцией которой является подавление болезненных эмоций/аффектов.

В свою очередь, вторичная алекситимия может развиваться в различных ситуациях: а) развивающаяся под влиянием сверхсильных непереносимых эмоциональных переживаний (вне рамок собственно воспитания), проявляющаяся как состояние «глубо-

кого торможения аффектов или «оцепенения», наступающего в результате массивной психической травмы», например у бывших узников концлагерей, или в случае тяжелого и угрожающего жизни заболевания (алекситимия может быть обратимой, т. е. при миновании угрожающей жизни ситуации выраженность алекситимии может значительно уменьшаться, например как в отношении онкологии), или в результате предшествующего насилия или угрозы (в том числе насилия в отношении детей, военных действий, изнасилования, бегства из мест проживания); б) развивающаяся под влиянием длительного переживания постоянно действующей стрессовой ситуации – при профессиональных деформациях специалистов из некоторых областей деятельности: работников правоохранительных органов, военных, хирургов и других, при эмоциональном выгорании у социальных работников; формирующаяся у спортсменов при неблагополучии в спортивном коллективе; вызванная стрессом аккультурации, запускающим механизмы формирования алекситимии, выступающей в роли защитного фактора при адаптации к иной культурной и языковой среде; вызванная хроническим заболеванием (особенно неизлечимым, например, таким как хроническая почечная недостаточность с длительным нахождением на гемодиализе или ВИЧ-инфекция); вызванная заболеванием, нарушающим внешний облик (например, диффузное телогенное выпадение волос у женщин, волчанка лица); обусловленная постоперационным или посттравматическим дефектом (например, мастэктомия, неудачная пластическая хирургия, челюстно-лицевые ранения, инвалидность); в) формируется под воздействием психической травмы, включая детскую/инфантильную психическую травму. Данный подвид алекситимии вызывает длительный душевный дискомфорт, связанный с невозможностью выразить и пережить завершившуюся стрессовую ситуацию. Непроработанная детская травма, не нашедшая эмоциональной разрядки, преследует человека во взрослом возрасте, активируясь при столкновении с триггерами: людьми, предметами, схожими обстоятельствами или визуальными ассоциациями, что создает характерный дезадаптивный шаблон восприятия реальности. Т. А. Тармогина [18] предлагает рассмотреть травму не просто как событие, а как провал в адаптивных возможностях психики. Когда происходит травмирующее событие, нормальная реакция – ассимилировать его в существующую систему воспоминаний и смыслов, что требует концептуальной (вербально-смысловой) обработки. Именно эта способность – «поместить» опыт в повествование, назвать, объяснить – и страдает. Травматическое воспоминание остается в «сыром», необработанном виде, не интегрированным в личную историю. Это прямой предшественник концепции алекситимии как дефицита в ментализации и символизации аффекта. Человек с травмой не может превратить эмоционально-сенсорные переживания в слова и мысли, что и является ядром алекситимии.

Для правильной оценки качества инфантильного травматического состояния (младенческой/детской психотравмы) необходимо учитывать не только общую незрелость психики, ее безвременность, безобъектность и другие архаические аспекты, но также и то, что предшествующие аффектам элементы не могут быть поняты через призму психической реальности, присущей взрослым. Тревога, как ее понимают взрослые, отсутствует у новорожденных и младенцев, формируясь лишь в процессе сложного и постепенного развития. Прямым следствием тяжелой детской травмы во взрослом возрасте становится устойчивый страх и постоянное ожидание возвращения травматического состояния. Эмоции зачастую воспринимаются как предвестники или отголоски травмы, что приводит к страху перед собственными эмоциями и снижению способности переносить аффекты. Наряду с этими расстройствами возникает хроническая ангедония. Для взрослого человека невозможно полностью регрессировать в отношении форм и природы аффектов, сохраняя прежнюю психическую функциональность,

достаточную для переживания состояния инфантильной травмы. Еще одно важное наблюдение, возникающее из работы с последствиями ретравматизации или катастрофической травмы, заключается в том, что алекситимия и ангедония представляют собой отдельные, но связанные последствия серьезной травмы. Это совпадение делает ангедонию полезным «маркером» в случаях посттравматической алекситимии.

А. Э. Полинякина [19] в своем исследовании рассматривает связь между возникновением алекситимии и тяжелой психологической травмой, а также описывает скрытый защитный механизм, действующий после травмы: подавление и блокировку эмоциональных переживаний. Автор также анализирует данные исследований о первичной, вторичной и «социально-наученной» алекситимии, последние из которых поддаются коррекции, в отличие от врожденной.

Тип алекситимии, безусловно, влияет на характер и результаты возможной психокоррекции. Однако в ряде случаев бывает сложно точно определить, почему человек не может вербализовать свой эмоциональный опыт. К тому же часто наблюдается наложение различных механизмов, способствующих развитию алекситимии. Можно предположить, что алекситимия возникает под воздействием множества факторов. Таким образом, логично считать алекситимию полидетерминированным феноменом.

Большинство авторов придают в этиологии алекситимии первоочередное значение трудностям в развитии аффективной сферы. К аффективной сфере относят все психические процессы, которые не удастся промоделировать разумным образом. Обычно к ней относят процессы эмоционально-чувственного отношения к жизни и взаимодействия с миром, собой и людьми, чувства и предчувствия, желания и импульсы, мотивы и потребности, впечатления и переживания. В качестве главного источника стиля мышления алекситимиков ими рассматривается неспособность к переводу аффективных сигналов в символы для использования в поле отношений, что ведет к доминированию ограниченных, стереотипных и конкретных мыслей. Н. Мак-Вильямс [20] определяет аффекты как мотиваторы: «Соединяя чувства с жизненным опытом, мы нередко обнаруживаем эмоциональные ресурсы для решения проблем, прежде казавшихся безнадежными. Этот процесс происходит как на социальном, так и на индивидуальном уровне. <...> Надлежащее выражение и понимание аффектов также способствует достижению целей развития». В работе «Торможение, симптом и страх» Фрейд [21] описал аффекты как повторение раннего жизненного важного опыта. В своих более ранних трудах он представлял аффект как продукт разрядки бессознательных влечений; несколько позднее указывал, что наряду с защитами аффекты выполняют сигнальную функцию, то есть в определенном смысле служат ориентирами для адаптации субъекта к реальности. Дж. Чивитарезе [22] подчеркивает «отсутствие у Фрейда содержательной теории аффектов во всех его работах», поскольку он рассматривает их «как проявления смысла, а не как вместилище смысла». Его изначальная ориентация на биологию и «влечения» как на фундаментальные объяснительные принципы привела к тому, что эмоциональные состояния чаще всего интерпретировались как производные от разрядки внутренней психической энергии. Д. С. Рождественский [23] описал «регрессию аффекта», у анализируемых им пациентов практически не было способности к дифференциации и вербализации аффективных переживаний, в результате чего последние не выполняли сигнальной функции.

Люди с алекситимией не способны сознательно осознавать свои желания, стремления или потребности, поскольку не могут терпеть фрустрацию, возникающую из-за невозможности немедленного удовлетворения. Именно эта аффективная реакция мешает им формировать такие символические действия, как фантазии и воспоминания в состоянии фрустрации. Это проявляется в их образе жизни, ориентированном на

действия и вещи, что значительно ограничивает их способность к воображению. Алекситимики не создают фантазий, но могут осознавать свои желания, если удовлетворение возможно сразу. В противном случае они используют рационализацию, спрашивая себя, какой смысл выражать желания. Первоначально они не могли справляться с напряжением, и теперь это напряжение проявляется полностью соматически, оставаясь вне их сознательного восприятия. Кроме того, в отличие от ныне принятого аналитического мышления, фантазии не приносят удовлетворения, если они не вызывают эмоционального или гедонического отклика. Обычно алекситимики не испытывают такого отклика из-за своего аффективного расстройства и частой ангедонии.

Г. Кристал [24], обращаясь к рассмотрению переживаний, эмоциям и возможному фактору происхождения алекситимии – психической травме, использует термины «эмоция» и «аффект» как синонимичные, а слово «чувство» – для описания субъективного переживания эмоции, воспринимаемого человеком как часть его Я. Также он выделяет следующие компоненты и аспекты аффекта: когнитивный, гедонический, «экспрессивный» и активирующий. Он предполагает, что когнитивный аспект всегда присутствует, однако в клинических ситуациях полезно искать смысл, подразумеваемый в аффекте, а также «скрывающуюся за ним историю». То, как человек истолковывает и реагирует на испытываемый им аффект, становится важной частью его способности выносить данный аффект. Откликаемость на эмоциональное переживание включает в себя привычные способы удержания аффектов внутри приемлемых рамок. Следовательно, степень эмоциональной устойчивости будет рассматриваться как определяющая, будут ли эмоции удерживаться в границах определенного диапазона интенсивности, который позволяет получить от них максимум информации. Лишь такая успешная обработка информации дает человеку возможность рассмотрения списка возможных откликов на данную ситуацию и выбора соответствующей реакции на основании наиболее подходящего решения. При рассмотрении неправильных представлений по поводу аффекта автор пришел к выводу, что главным источником путаницы является выбор Фрейдом тревоги в качестве образцового аффекта. Автор предлагает вместо этого рассматривать любовь в качестве образцового аффекта и обсуждает импликации этой модели, которая включает в себя представление об эмоциях как об отдельных особых сигналах.

Исследователи формирования алекситимии, прежде чем обратиться к понятию психической травмы, говорят о том, что необходимо иметь представление о психической реальности. Идея о том, что субъективный мир человека – это единственная реальность, доступная для познания, серьезно влияет на понимание психических механизмов, таких как подавление. Содержания, не осознаваемые как часть образа себя, фактически оказываются подавленными, даже если сохраняют потенциальную доступность для осмысления. Для построения теоретических рамок, адекватных наблюдаемым процессам травматизации и ее отдаленным эффектам, принципиально важно разграничивать детскую/инфантильную травму и травму взрослого типа. Неосознаваемые связи некоторых последствий травмы (в частности, отказ от принятия отдельных эпизодов личной истории) противостоят эмоциональному проживанию печали (горя), которое является необходимым условием для внутреннего объединения (интеграции) и исцеления. В. Каст [25] о горе и проживании скорби размышляет: «Скорбь – это эмоция, с помощью которой мы расстаемся, прорабатываем проблемы прерванных отношений и, насколько это возможно, интегрируем что-то из отношений и качеств партнера, так, чтобы в итоге прийти к новому пониманию себя и мира».

Вышесказанное приводит нас к алекситимии, которая способна выступать в роли ключевого последствия психологической травмы, являясь при этом регрессией аф-

фективной сферы на более примитивный уровень и/или следствием ее незавершенного развития. Соответственно, интеграция аффекта говорит о развитии – интеграция аффекта есть ведущий фактор консолидации переживания собственного Я и интeрсубъективной матрицы, в которой происходит развитие.

При работе методами психоанализа с пациентами, страдающими алекситимией, нередко наблюдаются нарушения в ключевых сферах: ослабляется способность к саморегуляции, снижается внимание к собственным нуждам, а в некоторых случаях угнетаются даже базовые инстинкты самосохранения. Чтобы рассмотреть эти нарушения чуть ближе, необходимо исследовать ранние взаимодействия мать – ребенок. «Из того, что маленький ребенок не произносит слов, не следует, что он их не воспринимает: пускай языковые тонкости еще ускользают от него, все равно он улавливает смысл высказывания благодаря интуиции, направленной на того, кто с ним говорит, на каком бы языке ни говорил обращающийся к нему человек. Ребенок понимает языки, потому что он понимает язык эмоционального отношения к себе и язык отношений с жизнью и смертью, поскольку и жизнь, и смерть его окружают. Думаю, что это и есть главное: ребенок улавливает отношения, которые поддерживают жизнь или противодействуют ей, гармоничные или дисгармоничные» – так описывает Ф. Дольто [26] взаимоотношения ребенка и заботящегося о нем взрослого.

Психотерапевту крайне необходимо понять, как узнавать ранние следы памяти и ранние переносы и как и обращаться с ними. Так как такие ранние воспоминания исключительно аффективны – лишены какого-либо вербального, когнитивного или символического компонента, можно предполагать смыслы, которые возникают в их связи. Эти связи очень архаичные, возрожденные в трансфере взаимоотношения несут в себе ядерный конфликт в отношении внутренней свободы и способности самостоятельно осуществлять определенные аффективные и жизненно важные функции. Г. Кристал [27] уверен, что для многих пациентов эти функции воспринимаются как нечто полностью принадлежащее их матерям. Ранние материнские переносы конфликтны. Конфликты имеют место по поводу свободы и способности осуществлять определенные аффективные и жизненно необходимые функции. В связи с этим можно увидеть универсальный феномен: эти функции воспринимаются как приберегаемые для матери. Им родственны также наблюдения исследователей: 1) что клиенту обычно не удастся сознавать, что он функционирует в состоянии, в точности соответствующем истерическому параличу его главных жизненных и аффективных органов, и 2) что обычно у «нормальных» индивидов саморепрезентация содержит существенные искажения, так что важные части себя приписываются материнской объектной репрезентации. Такие клиенты воспринимают любое самоутешение как абсолютно запретное для себя. Такая привилегия резервируется для «божественных» материнских трансферентных объектов. Нарушение данного табу, по их крайне глубокому убеждению, наказывается более страшной участью, чем смерть, – вечным адом.

Алекситимия является одной из основных причин неудач или неблагоприятных исходов психоаналитической психотерапии. Одна из причин, по которой эта актуальная проблема долго оставалась без должного внимания, заключается частично в мистическом и парадоксальном характере эмоций. Эмоции всем знакомы; они являются частью нашего опыта и настолько привычны, что мы воспринимаем их как неотъемлемую часть человеческой природы. При формировании концепции алекситимии необходимо учитывать ее изменчивую природу. Это состояние является результатом сложного эпигенетического процесса, который тесно связан с ранними объектными отношениями и включает ключевые элементы саморепрезентации и репрезентации объектов.

Заключение

Проведенный теоретический анализ позволил сформировать целостный взгляд на этот сложный психологический феномен. Алекситимия представляет собой сложное, полидетерминированное образование, формирование которого не может быть сведено к единой причине. Исследование подтверждает взаимодействие биологических, психологических и социокультурных факторов, а также принципиальное различие между первичной (конституциональной) и вторичной (приобретенной, часто вследствие травмы) формами. Существующие различные типологии алекситимии подчеркивают вариативность ее проявлений и механизмов. Это разнообразие имеет прямое значение для дифференциальной диагностики и выбора стратегии психотерапевтического вмешательства, поскольку алекситимия создает существенные препятствия для терапевтического процесса. В отношениях с психотерапевтом это проявляется как «антикоммуникативное поле», характеризующееся статичностью, деструкцией смысла и трудностями в установлении рабочего альянса, что напрямую снижает эффективность терапии, особенно ориентированной на вербализацию аффектов.

Таким образом, алекситимия предстает как многомерный и полидетерминированный конструкт, возникающий на стыке биологических, психологических и социальных факторов. Ее понимание невозможно в рамках единой теории, что требует дальнейших интегративных исследований. Полученная систематизация вносит вклад в разрешение концептуальной неоднозначности феномена, предоставляет теоретическую основу для дифференциальной диагностики его различных типов и намечает ориентиры для разработки адресных психотерапевтических интервенций, учитывающих глубинную природу дефицита в эмоциональном самовыражении.

Ссылки на источники

1. Рождественский Д. С. Homo Somaticus. Человек соматический. – СПб.: ИП Седова Е. Б., 2009. – 264 с.
2. Нарышкин А. В. Онтогенетические корни конституционального конформного типа характера и связь этого типа с алекситимией. – М.: ФЛИНТА, 2020. – 159 с.
3. Кристал Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия / пер. с англ. В. В. Старовойтова. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2006. – 800 с.
4. Goerlich K. S. The Multifaceted Nature of Alexithymia – A Neuroscientific Perspective // *Frontiers. Sec. Psychology for Clinical Settings*. – 2018. – Vol. 9. – URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2018.01614/full>
5. Лаврова М. А., Томина Н. А., Коряков Я. И. Основы психосоматики: учеб. пособие. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2022. – С. 146.
6. Трунов Д. Г. Виды и механизмы функциональной алекситимии // *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. – 2010. – № 2 (2). – С. 93–99.
7. Гаранян М. А., Москачева М. А., Холмогорова А. Б. Алекситимия и способность к эмпатии // *Консультативная психология и психотерапия*. – 2017. – № 4. – С. 98–114.
8. Соложенкин В. В., Гузова Е. С. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции // *Соц. и клин. психиатрия*. – 1992. – Т. 8, № 2. – С. 18–24.
9. Сурова Т. С. К вопросу о диагностике вторичной алекситимии как последствия детской психотравмы: психологический феномен // *Universum: психология и образование. Общая психология, психология личности, история психологии*. – 2022. – № 1 (91). – С. 22–26.
10. Брель Е. Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // *Вестник КемГУ*. – 2012. – № 3. – С. 173–176.
11. Горобец Е. А., Есин Р. Г., Вольская Ю. А. Междисциплинарное изучение алекситимии // *Ученые записки Казанского университета. Серия гуманитарные науки*. – 2022. – Т. 164. – С. 180–196.
12. Трунов Д. Г. Виды и механизмы функциональной алекситимии.
13. Мак-Дугалл Д. Театр души. Иллюзия и правда на психоаналитической сцене / пер. с англ. Е. Замфир под ред. проф. М. Решетникова. – СПб.: ВЕИП, 2002. – 308 с.
14. Мак-Дугалл Д. Театр души. Иллюзия и правда на психоаналитической сцене.

15. Кристал Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия.
16. Искусных А. Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2015. – № 15. – С. 59–68.
17. Брель Е. Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – Томск: [б. и.], 2018. – 39 с.
18. Тармогина Т. А. Трансгенерационные травмы русского народа на основе анализа истории России XX века. Психоаналитический подход: монография. – М.: ИП Петросян, 2026. – 346 с.
19. Полинская А. Э. Алекситимия как психологический феномен // Сборник научных трудов XVII Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции «Проблемы теории и практики современной психологии». – Иркутск, 2018. – С. 311–314.
20. Мак-Вильямс Н. Формулирование психоаналитического случая / пер. с англ. К. Немировского. – М.: Независимая фирма «Класс», 2015. – С. 328.
21. Фрейд З. Торможение, симптом и страх // Институт психологии и психоанализа на Чистых прудах. – URL: <https://psychic.ru/articles/classic15.htm>
22. Чивитарезе Дж. Психоаналитическая теория поля: современное введение / пер. с англ. и науч. ред. В. А. Агаркова. – М.: Когито-Центр, 2024. – 218 с.
23. Рождественский Д. С. Homo Somaticus. Человек соматический.
24. Кристал Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия.
25. Каст В. Горевание. Фазы и возможности психологического процесса / пер. с нем. М. Булычевой, Н. Каневской, Н. Серебренниковой. – М.: [б. и.], 2017. – с. 148.
26. Дольто Ф. На стороне ребенка / пер. с фр. Е. В. Баевской, О. В. Давтян. – 6-е изд. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. – С. 717.
27. Кристал Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия.

Natalya I. Glukhikh,

Graduate Student Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation

ntdelen@mail.ru

Nadezhda O. Sadovnikova,

Candidate of Psychological Sciences, Head of the Department of Professional Pedagogy and Psychology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation

nosadovnikova@gmail.com

The Nature of Alexithymia: Key Aspects of Understanding

Abstract. This article examines alexithymia, a complex psychological phenomenon. The relevance of this study lies in the high prevalence of alexithymia and its negative impact on mental health, social adaptation, and the effectiveness of psychotherapy, particularly in the context of contemporary social tension. The aim of this article is to provide a theoretical overview and examine existing approaches to understanding the nature of alexithymia, as well as the factors influencing its development. The results of this conceptual analysis include a classification of key characteristics, mechanisms, and types of alexithymia, as well as the specifics of the psychotherapeutic process.

Key words: alexithymia, emotions, affects, verbalization of feelings.

Section: 5.3. Psychology.

References

1. Rozhdestvenskij, D. S. (2009). *Homo Somaticus. Chelovek somaticheskij* [Homo Somaticus. Somatic Man], IP Sedova E. B., St. Petersburg, 264 p. (in Russian).
2. Naryshkin, A. V. (2020). *Ontogeneticheskie korni konstitucional'nogo konformnogo tipa haraktera i svyaz' etogo tipa s aleksitimiej* [Ontogenetic roots of the constitutional conformist character type and the connection of this type with alexithymia], FLINTA, Moscow, 159 p. (in Russian).
3. Kristal, G. (2006). *Integraciya i samoiscelenie. Affekt, travma i aleksitimiya* [Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, and Alexithymia], Institut obshchegumanitarnykh issledovanij, Moscow, 800 p. (in Russian).
4. Goerlich, K. S. (2018). "The Multifaceted Nature of Alexithymia – A Neuroscientific Perspective", *Frontiers. Sec. Psychology for Clinical Settings*, vol. 9. Available at: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2018.01614/full> (in English).
5. Lavrova, M. A., Tomina, N. A., & Koryakov, Ya. I. (2022). *Osnovy psichosomatiki* [Fundamentals of psychosomatics]: *ucheb. posobie*, Izd-vo Ural. un-ta, Ekaterinburg, p. 146 (in Russian).
6. Trunov, D. G. (2010). "Vidy i mekhanizmy funkcional'noj aleksitimii" [Types and mechanisms of functional alexithymia], *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya*, № 2 (2), pp. 93–99 (in Russian).
7. Garanyan, M. A., Moskacheva, M. A., & Holmogorova, A. B. (2017). "Aleksitimiya i sposobnost' k empatii" [Alexithymia and empathy], *Konsul'tivnaya psihologiya i psihoterapiya*, № 4, pp. 98–114 (in Russian).

8. Solozhenkin, V. V., & Guzova, E. S. (1992). "Aleksitimiya (adaptacionnyj podhod) i psihoterapevticheskaya model' korrektsii" [Alexithymia (adaptive approach) and psychotherapeutic model of correction], *Soc. i klin. psihiatriya*, t. 8, № 2, pp. 18–24 (in Russian).
9. Surova, T. S. (2022). "K voprosu o diagnostike vtorichnoj aleksitimii kak posledstviya detskoj psihotravmy: psihologicheskij fenomen" [On the issue of diagnosing secondary alexithymia as a consequence of childhood psychological trauma: a psychological phenomenon], *Universum: psihologiya i obrazovanie. Obshchaya psihologiya, psihologiya lichnosti, istoriya psihologii*, № 1 (91), pp. 22–26 (in Russian).
10. Brel', E. Yu. (2012). "Problema izucheniya aleksitimii v psihologicheskikh issledovaniyah" [The problem of studying alexithymia in psychological research], *Vestnik KemGU*, № 3, pp. 173–176 (in Russian).
11. Gorobec, E. A., Esin, R. G., & Vol'skaya, Yu. A. (2022). "Mezhdisciplinarnoe izuchenie aleksitimii" [An interdisciplinary study of alexithymia], *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta. Seriya gumanitarnye nauki*, t. 164, pp. 180–196 (in Russian).
12. Trunov, D. G. (2010). Op. cit.
13. Mak-Dugall, D. (2002). *Teatr dushi. Illyuziya i pravda na psihoanaliticheskoj scene* [Theater of the Soul: Illusion and Truth on the Psychoanalytic Stage], VEIP, St. Petersburg, 308 p. (in Russian).
14. Ibid.
15. Kristal, G. (2006). Op. cit.
16. Iskusnyh, A. Yu. (2015). "Aleksitimiya. Prichiny i riski vzniknoveniya rasstrojstva" [Alexithymia: Causes and Risks of the Disorder], *Lichnost', sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psihologii*, № 15, pp. 59–68 (in Russian).
17. Brel', E. Yu. (2018). *Aleksitimiya v norme i patologii: psihologicheskaya struktura i vozmozhnosti prevencii* [Alexithymia in health and disease: psychological structure and prevention options]: avtoref. dis. ... d-ra psihol. nauk, [b. i.], Tomsk, 39 p. (in Russian).
18. Tarmogina, T. A. (2026). *Transgeneracionnye travmy russkogo naroda na osnove analiza istorii Rossii XX veka. Psihoanaliticheskij podhod* [Transgenerational traumas of the Russian people based on an analysis of 20th-century Russian history. A psychoanalytic approach]: monografiya, IP Petrosyan, Moscow, 346 p. (in Russian).
19. Polinyakina, A. E. (2018). "Aleksitimiya kak psihologicheskij fenomen" [Alexithymia as a psychological phenomenon], *Sbornik nauchnyh trudov XVII Vserossijskoj (s mezhdunarodnym uchastiem) nauchno-prakticheskoy konferencii "Problemy teorii i praktiki sovremennoj psihologii"*, Irkutsk, pp. 311–314 (in Russian).
20. Mak-Vil'yams, N. (2015). *Formulirovanie psihoanaliticheskogo sluchaya* [Formulation of a psychoanalytic case], Nezavisimaya firma "Klass", Moscow, p. 328 (in Russian).
21. Frejd, Z. *Tormozhenie, simptom i strah* [Inhibition, symptom and fear], *Institut psihologii i psihoanaliza na Chistyh prudah*. Available at: <https://psychic.ru/articles/classic15.htm> (in Russian).
22. Chivitareze, Dzh. (2024). *Psihoanaliticheskaya teoriya polya: sovremennoe vvedenie* [Psychoanalytic Field Theory: A Contemporary Introduction], Kogito-Centr, Moscow, 218 p. (in Russian).
23. Rozhdestvenskij, D. S. (2009). Op. cit.
24. Kristal, G. (2006). Op. cit.
25. Kast, V. (2017). *Gorevanie. Fazy i vozmozhnosti psihologicheskogo processa* [Grief: Phases and Potential of the Psychological Process], [b. i.], Moscow, p. 148 (in Russian).
26. Dol'tom F. (2013). *Na storone rebenka* [On the child's side], 6-e izd, Rama Publishing, Ekaterinburg, p. 717 (in Russian).
27. Kristal, G. (2006). Op. cit.

Рекомендовано к публикации:

Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию <i>Received</i>	06.02.26	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	24.03.26
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	24.03.26	Опубликована <i>Published</i>	31.05.26



Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

© Глухих Н. И., Садовникова Н. О., 2026