

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АЛЕКСИТИМИИ И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С КОГНИТИВНЫМИ СТРАТЕГИЯМИ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ, ЭЛАСТИЧНОСТЬЮ КОПИНГА И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

П.М. ЛАРИОНОВ

Университет Казимира Великого, г. Быдгощ, Республика Польша

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>,

e-mail: pavlm@outlook.com

В статье обсуждаются представления о многомерности конструкта алекситимии и проблемы ее изучения. Представлено исследование взаимосвязи алекситимических черт с когнитивной регуляцией эмоций (РЭ), эластичностью копинг-поведения (ЭКП) и психоэмоциональной симптоматикой. 109 молодых людей (82,6% женщин) в возрасте 19—34 лет заполняли следующие опросники: опросник алекситимии BVAQ, опросник когнитивной регуляции эмоций CERQ, опросник эластичного совладания со стрессом FCSQ-14 и Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации 4DSQ. Молодые люди с алекситимией III типа и лица с отсутствием алекситимии характеризуются благоприятной когнитивной РЭ и высокой ЭКП. Противоположная тенденция характерна для лиц с алекситимией I и II типа. Высокая эмоциональная реактивность и низкая способность к когнитивной переработке своих эмоций определяет низкую адаптивность личности и склонность к психоэмоциональным нарушениям. Слабое понимание эмоций способствует редкому использованию адаптивных когнитивных стратегий РЭ и снижению ЭКП. Низкая эмоциональная возбудимость способствует высокой ЭКП и наряду с конкретным мышлением — меньшему использованию неадаптивных стратегий РЭ.

Ключевые слова: алекситимия, когнитивная регуляция эмоций, копинг, дистресс, депрессия, соматизация, тревога, психоэмоциональная симптоматика.

Для цитаты: Ларионов П.М. Ключевые проблемы исследования алекситимии и ее взаимосвязь с когнитивными стратегиями регуляции эмоций, эластичностью копинга и эмоциональными нарушениями // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 44—65. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290104>

KEY PROBLEMS IN THE STUDIES OF ALEXITHYMIA AND ITS RELATIONSHIP WITH COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES, FLEXIBILITY OF COPING WITH STRESS AND EMOTIONAL DISORDERS

PAVEL M. LARIONOV

Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>,
e-mail: pavlm@outlook.com

The article discusses the ideas concerning the multidimensionality of the alexithymia construct and the problems of alexithymia studies. The relationship of various alexithymic traits with cognitive emotion regulation (ER), coping flexibility (CF) and psycho-emotional symptomatology was studied. The participants (N=109, 19—34 years old, 82.6% women) filled out the following questionnaires: the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, the Flexibility of Coping with Stress Questionnaire, and the Four-Dimensional Symptom Questionnaire for assessing distress, depression, anxiety, and somatization. Young people with type III alexithymia and those with no alexithymia are characterized by favorable cognitive ER and CF. The opposite tendency is characteristic for individuals with alexithymia type I and II. High emotional arousability and low cognitive emotional processing ability determine low adaptiveness and vulnerability to emotional disorders. Low cognitive awareness of emotions contributes to the diminishing use of adaptive cognitive ER strategies and leads to a decrease in CF. Low emotional arousability contributes to a high CF and, along with concrete thinking, reduces the use of maladaptive ER strategies.

Keywords: alexithymia, cognitive emotion regulation, coping, distress, depression, somatization, anxiety, psycho-emotional symptoms.

For citation: Larionov P.M. Key Problems in the Studies of Alexithymia and Its Relationship with Cognitive Emotion Regulation Strategies, Flexibility of Coping with Stress and Emotional Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 44—65. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290104> (In Russ., abstr. in Engl.)

Алекситимия является многомерным конструктом, состоящим из двух компонентов — когнитивного и эмоционального (аффективного). Аффективный компонент алекситимии представляют две алекситимические черты: низкая эмоциональная возбудимость, а также бедность фантазии и воображения (слабая способность к символизации). Когнитивный компонент алекситимии включает три алекситимические черты и выражается в трудностях с идентификацией чувств и эмоций, затрудненности вербализации эмоциональных состояний и конкретном мышлении [37].

Согласно исследованиям, в среднем каждый десятый человек в мире характеризуется выраженными алекситимическими чертам, причем алекситимия в большей мере характерна для мужчин [32]. Распространенность отдельных алекситимических черт гендерно специфична и зависит от образования, социоэкономического статуса и культурных особенностей [35]. У 16,9% российских студентов наблюдалась алекситимия [9].

В настоящее время при изучении алекситимии накопились серьезные проблемы, которые требуют рассмотрения. Трудности возникают ввиду многомерности и неоднородности самого конструкта алекситимии и методов ее исследования. В первой части статьи отмечены наиболее острые проблемы изучения алекситимии. Вторая часть посвящена эмпирическому исследованию, направленному на изучение копинга у алекситимических личностей и на рассмотрение алекситимии как фактора риска наиболее часто встречающихся в общей медицинской практике эмоциональных нарушений — дистресса, тревоги, депрессии и соматизации [30].

Ключевые проблемы изучения алекситимии

Алекситимия считается личностным фактором риска психосоматических заболеваний [31]. В научной литературе используются такие устоявшиеся словосочетания, как «лечение алекситимии», «алекситимия как эмоциональная девиация», «большой алекситимией» и т. п., однако такие термины неприменимы к алекситимии, которая не является психическим расстройством и не включена в медицинские классификации болезней. Очень часто к алекситимии относят черты, которые не являются ее составными компонентами. Например, некоторые исследователи под алекситимией понимают «... неспособность субъекта называть эмоции, переживаемые им самим или другими» [16, с. 234], что неправомерно, так как алекситимия как конструкт включает в себя несколько черт, в том числе затруднения в распознавании и описании *своего* эмоционального состояния, но не состояния *других* людей. Любые клинические термины не могут быть применены к данной личностной особенности, так как, во-

первых, конструкт алекситимии неоднороден и многомерен, а во-вторых, по мнению некоторых авторов, некоторые формы алекситимии и отдельные алекситимические черты неправомерно называть не только психопатологическими, но и дисфункциональными [13; 15].

Остается невыясненной описанная исследователями позиция о фармакологической коррекции алекситимии [3]. На данном этапе развития психологической и медицинской науки отсутствуют предпосылки к необходимости и возможности медикаментозной коррекции алекситимии. Алекситимия является обманчивым конструктом. При рассмотрении совокупности алекситимических черт может показаться, что личность с выраженными алекситимическими чертами действительно страдает нарушениями эмоциональной сферы, требующими коррекции. Однако при оценке отдельных алекситимических черт необходимость их коррекции выглядит как минимум сомнительной (например коррекция бедности фантазии или же низкой эмоциональной возбудимости). Некоторые авторы склонны к психопатологизации и своего рода демонизации алекситимии.

Одной из проблем изучения алекситимии является не только принятие подхода, рассматривающего ее в качестве одномерного конструкта, но и научное замешательство, связанное с пятью представленными выше ключевыми алекситимическими чертами и вопросом их принадлежности к когнитивному или эмоциональному компоненту алекситимии. Некоторые авторы совершают ошибку, относя трудности с распознаванием эмоций и их вербализацией к нарушениям эмоциональной сферы, а бедность фантазии и воображения к нарушениям когнитивной сферы.

Исследователи склонны считать, что существует несколько типов алекситимии [29]. Алекситимия I типа отражается в низкой эмоциональной возбудимости, бедности фантазии и воображения (это отражает дефицит эмоциональной сферы личности) и трудностях с определением чувств, вербализации эмоциональных состояний и конкретном мышлении (это отражает дефицит когнитивной сферы). Личность с алекситимией I типа можно описать как малоэмоциональную и слабо осознающую свои эмоции. Алекситимия II типа наблюдается при отсутствии эмоционального дефицита, но при наличии дефицита в когнитивной сфере [29]. Личность с алекситимией такого типа можно описать как эмоциональную и слабо осознающую свои эмоции. Алекситимия III типа определяется при наличии дефицитов в эмоциональной сфере и их отсутствии в когнитивной сфере [29]. Такая личность является малоэмоциональной и осознающей свои эмоции. Личность без проявления алекситимии — это эмоциональная и осознающая свои эмоции личность. Следует отметить, что эти описания (малоэмоциональный и эмоциональный, осознающий и слабо осознающий) носят ограниченный характер и не отражают в пол-

ной мере многомерные характеристики когнитивного и эмоционального компонентов алекситимии, но достаточно удобны для описания групп лиц с различным уровнем выраженности алекситимических черт.

При измерении алекситимии наблюдаются сложности. Наиболее популярный опросник алекситимии — Торонтская алекситимическая шкала (*TAS-20*) — состоит из трех подшкал: трудности идентификации чувств, трудности описания чувств и внешне-ориентированное мышление [23]. Большинство российских, как и зарубежных, исследований было проведено с использованием шкалы *TAS-20* или ее предыдущей версии *TAS-26*. Следует отметить, что *TAS-20* позволяет изучить лишь когнитивный компонент алекситимии, при этом алекситимические черты, характеризующие аффективный компонент алекситимии, остаются неизученными. Опросник алекситимии Бермонда—Ворста (*BVAQ*) является надежным психометрическим инструментом для изучения всех пяти основных алекситимических черт [37], причем два фактора, отражающих когнитивный и аффективный компоненты алекситимии, в *BVAQ* считаются независимыми [29]. Исследователи склонны считать, что расчет общего балла алекситимии в *TAS-20* не является обоснованным и только расчет показателей отдельных алекситимических черт может быть методологически верен [34].

Большинство исследователей рассматривают алекситимию в качестве одномерного конструкта, ограничиваясь расчетом общего балла алекситимии и редко обсуждая роль отдельных алекситимических черт в структуре психосоматических расстройств. Такой подход вряд ли можно считать обоснованным. По нашему мнению, методологически верным является рассмотрение роли отдельных алекситимических черт и их совокупности при изучении алекситимии и ее взаимосвязи с другими конструктами.

Накоплен достаточно богатый материал исследований, касающийся алекситимии как важной составляющей психосоматических заболеваний. Например, при первичной артериальной гипертензии наблюдается наличие алекситимии [14]. Бронхиальная астма у детей и подростков протекает с повышенными уровнями алекситимии [18]. Обнаружена взаимосвязь алекситимии и хронических гинекологических заболеваний, причем исследователи считают, что алекситимия у пациенток играет роль своеобразного копинг-механизма [22]. Длительность гинекологических [22] и дерматологических заболеваний [11], а также степень артериальной гипертензии [14] положительно связаны с выраженностью алекситимии.

Алекситимия считается фактором риска аддиктивного поведения, в том числе интернет-зависимости [8]. Подчеркивается роль алекситимии как семейного фактора, связанного с развитием алкогольной зависимости у подростков. Обнаружено, что алекситимия у родителей достовер-

но увеличивает риск употребления алкоголя детьми-подростками [17]. Оригинальный термин «алекситимическая беременность» предложила О.С. Шкуротенко, которая отметила положительную взаимосвязь алекситимии у матерей с повышенным риском развития пограничных состояний у младенцев в период адаптации ко внеутробной жизни [27]. В структуре фобических расстройств подростков алекситимия занимает важную роль, причем ее показатели зависят от места фобий в клинической картине [7]. Психолингвистический анализ текста позволяет обнаружить у лиц с депрессией наличие алекситимии [1]. Эти данные свидетельствуют о том, что алекситимия сопутствует различным заболеваниям психической и соматической природы.

В исследованиях среди неклинической популяции обнаружена отрицательная зависимость между алекситимией и удовлетворенностью жизнью у студентов [21], а также психологической устойчивостью [20]. Согласно исследованию Г.П. Белоусовой, студентки с выраженным алекситимическим радикалом характеризуются более высоким напряжением регуляторных систем организма во время стресс-нагрузок, а также вегетативной дисфункцией, что может способствовать развитию сердечно-сосудистой патологии [4]. Алекситимия положительно связана с нарушениями пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста [10].

Согласно исследованию А.К. Акименко, у лиц с алекситимией наблюдается тенденция к использованию копинг-стратегий дистанцирования, самоконтроля и бегства-избегания [2], что отражает уход алекситимической личности от непосредственной работы с проблемной ситуацией. С.А. Богомаз и А.Л. Филоненко отмечают у алекситимических личностей наличие психической ригидности, причем особую роль играет сензитивная ригидность: они склонны однотипно эмоционально реагировать на возникающие трудные жизненные ситуации, чаще всего с помощью выражения страха и тревоги [5]. Это может приводить к фиксации данных эмоциональных состояний [12] и негативной предубежденности в отношении будущего [5]. Е.Ю. Брель отмечает, что сильная тревожность, враждебно-агрессивные проявления и низкая эмпатия играют роль тесно взаимосвязанных с алекситимией компонентов. Используя перспективный метод анализа речи, Е.Ю. Брель выявила, что лица с выраженной алекситимией имеют достаточно слов для выражения своих эмоциональных состояний, которые в большинстве своем носят яркий эмоционально окрашенный негативный фон [6].

Глубокий анализ алекситимической личности был осуществлен М.А. Москачевой, А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян. Они обнаружили, что алекситимия связана со снижением способности к эмоциональной эмпатии и не связана с нарушением способности к когнитивной эмпатии [19].

А.Б. Холмогорова с соавт. отмечает, что лица с алекситимией имеют более низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки, не отличаясь при этом степенью удовлетворенности социальной поддержкой. Людям с алекситимией свойственно оказание инструментальной, но не эмоциональной и рефлексивно-деятельной поддержки [26], что отражает особенности функционирования алекситимической личности в социальной среде.

Неоднозначны выводы, касающиеся связи алекситимии с формами агрессии. Высказывается предположение, что отсутствие должной переработки своих эмоциональных состояний и агрессивных проявлений, а также их блокировка могут привести к проявлению неконтролируемого аффекта [16]. Обнаружено, что лишь некоторые алекситимические черты связаны с агрессией у молодых лиц женского пола, причем отмечено наличие как положительных, так и отрицательных корреляций между алекситимическими чертами и формами агрессии, что отражает неоднородный характер составляющих конструкта алекситимии [13]. Отмечена сильная взаимосвязь трудностей в определении чувств с агрессией у подростков, причем медиатором этой взаимосвязи явились неадаптивные когнитивные стратегии РЭ [15].

Результаты большинства исследований на тему алекситимии сложно считать однозначными. Во-первых, в немногочисленных исследованиях, в которых обсуждалась взаимосвязь отдельных алекситимических черт с различными конструктами и их роль для психологического функционирования личности, обнаружено наличие разнонаправленных корреляций [13; 15], что подтверждает независимость подшкал алекситимии и неправомерность расчета общего балла алекситимии. Тем не менее, в подавляющем большинстве работ применяется такой метод измерения алекситимии. Во-вторых, несмотря на наличие российских разработок в области классификации алекситимии [6; 24], в эмпирических исследованиях эти наработки не были апробированы и обсуждены. В-третьих, в русскоязычном пространстве часто применяется опросник *TAS-26*, который требует психометрической проверки на современном уровне развития психологической науки.

Несмотря на неоднозначность исследований и наличие существующих сложностей при исследовании алекситимии, можно предположить, что алекситимическая личность является более психологически ригидной и менее способна адаптироваться к изменяющимся условиям среды. Алекситимию скорее следует рассматривать как личностную особенность, которая может присутствовать как в норме, так и при патологии. Роль алекситимии для психосоматического здоровья определяется скорее в зависимости от условий жизни алекситимической личности, особенностей ее деятельности и системы отношений. По нашему мнению, обоснованное изучение алекситимии возможно с учетом не только когнитивного компонента алекситимии, но и эмоционального с когнитив-

ным, а также при рассмотрении роли отдельных алекситимических черт в структуре иных психологических конструкторов.

Гипотезы исследования. В исследовании предпринята попытка рассмотреть роль когнитивного и аффективного компонентов алекситимии и отдельных алекситимических черт в процессе совладающего поведения. Предполагается, что определяющим качеством психологического функционирования личности (в том числе наличие психоэмоциональной симптоматики) является когнитивный компонент алекситимии, а ключевой чертой алекситимии, несущей негативные последствия для личности, является затруднение в понимании собственного эмоционального опыта.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 109 практически здоровых молодых польских студентов (82,6% женщин) в возрасте 19—34 лет ($M = 20,8$; $SD = 2,8$).

Методики.

Опросник алекситимии BVAQ Бермонда—Ворста — разработан для оценки выраженности алекситимических черт, двух компонентов алекситимии — когнитивного и аффективного, а также общего уровня алекситимии. BVAQ состоит из 40 вопросов и 5 подшкал. Подшкалы «Слабое понимание собственного эмоционального опыта», «Затруднения в вербализации эмоционального опыта» и «Конкретное мышление» формируют когнитивный компонент алекситимии; а подшкалы «Бедность фантазии» и «Низкая эмоциональная возбудимость» — аффективный компонент. Каждая подшкала включает в себя 8 вопросов, из которых половина обратные. Шкала ответов — пятибалльная: от 1 («полностью меня характеризует») до 5 («полностью меня не характеризует»). Чем больше балл, тем более выражена алекситимия [34].

Опросник когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ) — позволяет оценить частоту использования 9 когнитивных стратегий регуляции эмоций (РЭ), или иначе — когнитивных копинг-стратегий, среди которых присутствуют адаптивные (принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе) и неадаптивные стратегии (самообвинение, руминации, катастрофизация и обвинение других). ОКРЭ содержит 36 утверждений, которые предлагается оценить по пятибалльной шкале от 1 («никогда») до 5 («почти всегда»). Возможен расчет как общего показателя частоты использования всех адаптивных когнитивных стратегий РЭ, так общего показателя для всех неадаптивных когнитивных стратегий РЭ, а также оценка степени использования отдельных стратегий РЭ [33].

Опросник эластичного совладания со стрессом (Flexibility in Coping with Stress Questionnaire — FCSQ-14) — предназначен для оценки степени эластичности (гибкости, флексибельности) совладания со стрессом, или иначе — эластичности копинг-поведения (ЭКП) [28]. Опросник состоит из 14 вопросов, которые распределены по трем шкалам: изменчивость, репертуар и рефлексивность. «Изменчивость» отражает способность личности изменять свое копинг-поведение в зависимости от специфики трудных ситуаций, т. е. в разных ситуациях использовать различные стратегии, а также применять различные стратегии в одной и той же ситуации. Шкала «Репертуар» характеризует степень разнообразия копинг-стратегий. Шкала «Рефлексивность» отражает способность личности размышлять над эффективностью своего совладающего поведения. Возможен расчет общего показателя ЭКП, который был применен в данной статье. Шкала ответов: 0 — «никогда», 1 — «иногда», 2 — «часто», 3 — «всегда» [28].

Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации 4DSQ — включает в себя 50 вопросов. В опроснике описаны различные симптомы, частоту проявления которых необходимо оценить за последние 7 дней. Форма ответов: «нет», «иногда», «периодически», «часто», «очень часто или постоянно». Интерпретация результатов осуществляется по четырем шкалам (дистресс, депрессия, тревога и соматизация) в зависимости от выраженности симптоматики: от умеренно повышенного уровня до сильно повышенного [30].

Статистический анализ был проведен с использованием программы Statistica версии 13.3.

Результаты

В табл. 1 представлены данные о распространенности дистресса, тревоги, депрессии и соматизации в исследуемой выборке.

Таблица 1

Распространенность и выраженность психоэмоциональной симптоматики в исследуемой выборке, %

Психоэмоциональные нарушения	Нормальный уровень	Умеренно повышенный	Сильно повышенный
Дистресс <i>4DSQ</i>	36,7	44,0	19,3
Депрессия <i>4DSQ</i>	71,6	16,5	11,9
Тревога <i>4DSQ</i>	85,3	6,4	8,3
Соматизация <i>4DSQ</i>	59,7	33,9	6,4

Примерно два респондента из трех характеризуются повышенным уровнем дистресса. Дистресс в опроснике *4DSQ* характеризуется следующей симптоматикой: беспокойством, раздражительностью, напряжением, вялостью, плохой концентрацией внимания, проблемами со сном и состоянием деморализации [30]. Достаточно высока распространенность тревожной симптоматики (шкала тревоги в *4DSQ* характеризует наличие фобической тревоги, иррациональных страхов, панических атак, тревожной антиципации, свободно плавающей тревоги и избегающего поведения [30]). В связи с этим каждый седьмой респондент нуждается в проведении дополнительной диагностики ввиду возможного наличия тревожного расстройства. Депрессия в *4DSQ* характеризуется потерей удовольствия, наличием мыслей депрессивного характера, в том числе суицидальных [30]. Каждому четвертому респонденту показана дополнительная диагностика по причине вероятного наличия депрессивного расстройства. Соматизация проявляется в виде телесных симптомов неясного генеза в различных органах [30] и касается около 40% респондентов.

С целью подготовки данных к статистическому анализу были рассчитаны основные параметры описательной статистики (табл. 2).

Для всех переменных, кроме депрессии, значения коэффициентов асимметрии и эксцесса составляют от -2 до $+2$, что свидетельствует о наличии у них распределения, близкого к нормальному. В связи с этим обнаружение зависимостей между ними проведено с помощью корреляционного анализа Пирсона. Изучение зависимостей между депрессией и иными переменными производилось с помощью расчета коэффициентов корреляции Спирмена (см. табл. 2).

Рассматривая корреляции отдельных алекситимических черт с ЭКП, когнитивной РЭ (когнитивными копинг-стратегиями) и эмоциональными нарушениями, можно отметить, что наиболее сильные связи характерны для слабого понимания собственного эмоционального опыта. Затруднения в вербализации эмоционального опыта — в несколько меньшей степени, но так же, как и слабое понимание собственного эмоционального опыта, связаны с анализируемыми переменными.

Конкретное мышление отрицательно коррелирует как с адаптивными, так и неадаптивными когнитивными стратегиями РЭ. Однако отрицательная связь с ЭКП и положительная — с депрессией скорее всего отражает негативную роль конкретного мышления для психологического функционирования человека.

Бедность фантазии значимо не коррелирует с исследуемыми переменными. Следует отметить отсутствие значимых корреляций соматизации с алекситимическими чертами.

Таблица 2

**Описательная статистика анализируемых переменных
 и статистически значимые коэффициенты корреляции**

Переменные (среднее значение; стандартное отклонение; коэффи- циент асимметрии; коэффициент эксцесса)	ЗВ	БФ	СП	НЭВ	КМ
Общий показатель ЭКП (21,2; 8,3; 0,74; 0,06)	-0,32***		-0,39***	0,30**	-0,24*
Самообвинение (11,6; 3,3; 0,00; 0,06)				-0,28**	-0,23*
Принятие (13,4; 3,2; -0,52; 0,27)					-0,24*
Руминация (13,5; 3,3; -0,42; -0,03)	-0,25**			-0,22*	-0,38***
Позитивная перефокусировка (11,2; 3,5; 0,06; -0,35)	-0,21*		-0,23*		
Фокусирование на планировании (14,7; 3,4; -0,67; 0,34)	-0,42***		-0,38***		-0,36***
Позитивная переоценка (13,9; 3,9; -0,30; -0,67)	-0,28**		-0,41***		-0,36***
Рассмотрение в перспективе (12,6; 4,0; -0,43; -0,62)			-0,27**	-0,19*	-0,27**
Катастрофизация (8,8; 2,9; 0,37; -0,11)				-0,20*	
Обвинение других (8,2; 2,9; 0,66; 0,83)	-0,25*				
Адаптивные стратегии РЭ (65,9; 12,9; -0,57; 0,70)	-0,30**		-0,39***		-0,35***
Неадаптивные стратегии РЭ (42,2; 8,2; -0,33; 0,29)				-0,28**	-0,26**
ЗВ (23,0; 7,5; 0,43; -0,68)			0,50***		0,44***
БФ (16,5; 6,5; 0,84; 0,37)					0,21*
СП (20,6; 6,3; 0,22; -0,15)	0,50***				0,51***
НЭВ (17,4; 5,5; 0,65; 0,20)					0,24*
КМ (15,1; 5,6; 1,04; 0,75)	0,44***	0,21*	0,51***	0,24*	
Дистресс (13,5; 7,6; 0,47; -0,33)			0,28**		
Депрессия (2,0; 2,9; 1,75; 2,52)	0,21*		0,39***		0,23*
Тревога (4,3; 5,0; 1,52; 1,73)			0,21*		
Соматизация (9,7; 6,5; 0,66; -0,14)					

Примечание: ЭКП — эластичность копинг-поведения; ЗВ — затруднения в вербализации эмоционального опыта; БФ — бедность фантазии; СП — слабое понимание собственного эмоционального опыта; НЭВ — низкая эмоциональная возбудимость; КМ — конкретное мышление; «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «***» — $p < 0,001$.

С целью изучения особенностей психологического функционирования лиц в зависимости от степени выраженности у них когнитивного и аффективного компонентов алекситимии выборка была разделена на 4 группы (табл. 3).

Таблица 3
Описание групп лиц с различным уровнем выраженности алекситимических черт

Группы	Критерии для групп		Описание групп
Отсутствие алекситимии (N = 35)	КогнК < Ме(КогнК)	АффК < Ме(АффК)	Эмоциональный осознающий тип
Алекситимия I типа (N = 29)	КогнК > Ме(КогнК)	АффК > Ме(АффК)	Малозоциональный слабо осознающий тип
Алекситимия II типа (N = 23)	КогнК > Ме(КогнК)	АффК < Ме(АффК)	Эмоциональный слабо осознающий тип
Алекситимия III типа (N = 22)	КогнК < Ме(КогнК)	АффК > Ме(АффК)	Малозоциональный осознающий тип

Примечание: N — число исследуемых в группе; Ме — медиана; АффК — аффективный компонент алекситимии; КогнК — когнитивный компонент алекситимии.

Высокий уровень выраженности компонентов определялся на основе рассчитанных во всей выборке показателей медианы когнитивного (Ме(КогнК)=57) и аффективного компонентов (Ме(АффК)=34) в пределах значений больших, чем Ме(КогнК) и Ме(АффК), а низкий уровень — в пределах значений меньших, чем Ме(КогнК) и Ме(АффК).

Сравнение выраженности психоэмоциональных нарушений и особенностей копинга у четырех групп лиц с различным уровнем проявления алекситимических черт проводилось с помощью непараметрического критерия Краскела—Уоллиса. Были обнаружены статистически значимые различия между четырьмя группами по следующим переменным: принятие (N=9,215; p=0,026), руминация (N=10,540; p=0,014), фокусирование на планировании (N=24,893; p<0,001), позитивная переоценка (N=25,109; p<0,001), адаптивные когнитивные стратегии РЭ (N=23,178; p<0,001), депрессия (N=9,129; p=0,028) и ЭКП (N=11,910; p=0,007). Затем были проведены попарные апостериорные сравнения между группами с помощью критерия Манна—Уитни, причем применялась поправка Бонферрони, предполагающая установление нового уровня значимости, который при попарном сравнении четырех групп составляет 0,0085 (табл. 4).

Таблица 4

**Сравнение групп лиц с различным уровнем проявления
 алекситимических черт**

Переменные (показаны значимые различия между группами при $p < 0,0085$)	Сравниваемые группы			
	Группа 1. Отсутствие алекситимии	Группа 2. Алекситимия I типа	Группа 3. Алекситимия II типа	Группа 4. Алекситимия III типа
	Медиана	Медиана	Медиана	Медиана
Принятие: (группа) 1 > (группа) 3	15	13	12	14
Руминация: 1 > 2	15	12	13	14
Фокусирование на планировании: 1 > 2; 1 > 3; 4 > 2; 4 > 3	16	14	13	17
Позитивная переоценка: 1 > 2; 1 > 3; 4 > 3	16	13	11	16,5
Адаптивные когнитивные стратегии РЭ: 1 > 2; 1 > 3; 4 > 3	73	65	59	70,5
Депрессия	0	2	1	0
ЭКП: 1 > 3; 4 > 3	22	18	17	21,5

Согласно результатам сравнительного анализа, не обнаружено значимых различий между группами людей с отсутствием алекситимии и алекситимией III типа (малоэмоциональный осознающий свои эмоции тип личности).

Эмоциональные слабо осознающие свои эмоции лица (алекситимия II типа) характеризуются наиболее неблагоприятной когнитивной РЭ, а также наиболее низкой ЭКП. Не обнаружено значимых различий между группами по уровню депрессии.

С целью определения алекситимических черт, способных предсказать уровень ЭКП, адаптивных и неадаптивных когнитивных стратегий РЭ, было проведено несколько серий множественного регрессионного анализа методом форсированного ввода предикторов (табл. 5).

Дополнительно были рассчитаны коэффициенты детерминации моделей при вводе в модель только значимых предикторов. Модель предикции ЭКП при включении лишь только двух значимых предикторов — слабого понимания собственного эмоционального опыта и низкой эмоциональной возбудимости — объясняет 24% вариабельности ЭКП ($F(2, 106)=16,769$; $p<0,001$). Слабое понимание собственного эмоционального опыта при введение в модель в качестве одного предиктора объясняет 15,1% вариабельности адаптивных стратегий

Таблица 5

**Регрессионные модели предикции ЭКП, адаптивных
и неадаптивных стратегий РЭ**

Параметры моделей	Предикция ЭКП: F(5, 103)=8,099; p<0,001; R ² =0,282		Предикция адаптивных когнитивных стратегий РЭ: F(5, 103)=4,924; p<0,001; R ² =0,193		Предикция неадаптивных когнитивных стратегий РЭ: F(5, 103)=3,026; p<0,014; R ² =0,128	
	β	p	β	p	β	p
Затруднения в вербализации эмоционального опыта	-0,17	0,087	-0,09	0,375	-0,05	0,645
Бедность фантазии	0,01	0,903	0,05	0,562	-0,01	0,906
Слабое понимание собственного эмоционального опыта	-0,23	0,031	-0,25	0,029	0,12	0,318
Низкая эмоциональная возбудимость	0,35	p<0,001	0,00	0,994	-0,22	0,023
Конкретное мышление	-0,13	0,207	-0,20	0,084	-0,24	0,044

Примечание: β — стандартизированный регрессионный коэффициент; R² — доля объясненной дисперсии; F — F-тест.

РЭ (F(1, 107)=19,053; p<0,001). Низкая эмоциональная возбудимость и конкретное мышление совместно объясняют 11,9% вариабельности неадаптивных когнитивных стратегий РЭ (F(2, 106)=7,179; p<0,001).

Обсуждение

Согласно результатам корреляционного и регрессионного анализа, можно предположить, что ключевой дисфункциональной чертой алекситимии является слабое понимание собственного эмоционального опыта.

На основе серий регрессионного анализа были выделены алекситимические черты, которые являются предикторами ЭКП, неадаптивных и адаптивных когнитивных стратегий РЭ. Полученные результаты отражают следующие закономерности. Во-первых, чем хуже личность понимает свои эмоции, тем меньше она использует адаптивные когнитивные копинг-стратегии. Во-вторых, чем больше личность эмоциональна возбудима, тем более она склонна использовать неадаптивные когнитивные копинг-стратегии. В-третьих, чем больше личность склонна к конкретному

мышлению, тем меньше она использует неадаптивные когнитивные копинг-стратегии, т. е. меньше подвержена руминациям, катастрофизации, обвинению себя и других людей. Анализ данных из регрессионной модели предикции ЭКП приводит к подобным выводам: чем лучше личность понимает свои эмоции, чем менее она эмоционально возбудима, тем более эластичным является ее копинг-поведение. Можно предположить, что ключевой чертой когнитивного компонента алекситимии является слабое понимание собственного эмоционального опыта, а низкая эмоциональная возбудимость является ключевой чертой аффективного компонента алекситимии. Низкая эмоциональная возбудимость определяет малоэмоциональную личность, однако вряд ли такая личность является априори дисфункциональной, как и личность с повышенной эмоциональной возбудимостью, в случае, когда она способна управлять своим эмоциональным состоянием и поведением. Значение низкой эмоциональной возбудимости, несмотря на постулируемый в теории деструктивный характер данной алекситимической черты, скорее является положительным для функционирования личности (положительная связь с ЭКП, отрицательная с неадаптивными когнитивными стратегиями РЭ).

Роль затруднений в вербализации своих эмоциональных состояний является неоднозначной, поэтому необходимо дифференцировать причины ее возникновения. С одной стороны, для личности может быть несвойственно вербальное выражение своего эмоционального опыта при одновременном наличии способностей к пониманию своего эмоционального состояния [13]. Например, такое поведение может быть вызвано особенностями как семейного воспитания, так и культурной среды, в которой выражение своих эмоций считается неприемлемым [25]. С другой стороны, затруднения в вербализации эмоционального опыта могут проявляться как следствие органического поражения мозга или слабого понимания собственного эмоционального опыта. В последнем случае именно слабое понимание своих эмоций и чувств является первопричиной, тогда как затруднения в вербализации и конкретное мышление — ее следствиями. В связи с этим интересна классификация алекситимии, представленная Д.Г. Труновым, выделившим, кроме органической (врожденной или приобретенной), также педагогическую, психологическую (психотравматическую и ситуативную) и лингвистическую формы алекситимии [24]. При последней человек понимает, что не существует таких слов, которые могли бы выразить тонкий и неповторимый психический опыт его внутреннего мира.

Возникает вопрос о релевантности бедности фантазии и низкой эмоциональной возбудимости как алекситимических черт. Первая не является патологической, а вторая, скорее, отражает особенности темперамента. Некоторые исследователи приходят к выводу, что эти две черты не являются составляющими конструкта алекситимии [36].

Результаты сравнительного анализа групп с различными типами алекситимии подтверждают положение о ведущей роли когнитивного компонента алекситимии в дифференциации лиц по наличию симптоматики психоэмоциональных нарушений и степени эффективности копинга. Предположительно, при рассмотрении аффективного компонента алекситимии именно эмоциональная возбудимость, а не бедность фантазии, определяет то «количество» эмоций, которое на когнитивном уровне требуется переработать личности. Шкала эмоциональной возбудимости (реактивности) скорее играет роль индикатора, определяющего интенсивность эмоциональной жизни. Однако низкая эмоциональная возбудимость вряд ли должна считаться алекситимической чертой.

Основная взаимосвязь между когнитивным и аффективным компонентами алекситимии заключается в следующем: чем выше эмоциональная реактивность личности и чем меньше ее способность когнитивно перерабатывать свои эмоции (их анализировать, осознавать и вербализовать), тем она менее адаптивна и тем более подвержена дезадаптации и развитию психоэмоциональных нарушений.

Ограничения исследования. Проведенное исследование имело пилотажный характер и определенные ограничения, среди которых можно отметить относительно небольшой объем выборки ($N=109$), несбалансированность выборки по полу, участие молодых лиц неклинической популяции, поэтому полученные выводы могут быть специфичны для данной выборки.

Выводы

Алекситимия является многомерным неоднородным конструктом, составляющие которого играют различную роль в процессах адаптации личности к изменяющимся условиям среды. При рассмотрении алекситимии необходимо изучение роли отдельных алекситимических черт в их взаимосвязи с другими психологическими конструктами. Ключевой чертой алекситимии в целом и ее когнитивной составляющей являются затруднения в идентификации своих чувств и эмоций. Эта черта отражает отсутствие у личности должного доступа к своему эмоциональному опыту.

Результаты исследования отражают следующие закономерности. Во-первых, чем лучше личность понимает свои эмоции и чем менее она эмоционально возбудима/реактивна, тем более эластичным (гибким, функциональным) является ее копинг. Во-вторых, чем хуже личность понимает свои эмоции, тем меньше она использует такие адаптивные стратегии РЭ, как принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе. В-третьих, чем менее личность эмоционально возбудима и чем больше склонна к

внешне-ориентированному мышлению, тем меньше она подвержена руминациям, катастрофизации, обвинению себя и других людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеевкова Е.К., Ларионов П.М. Жизненный сценарий и специфика эмоциональной сферы больных депрессией сквозь призму проективной психодиагностики [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2020. № 1 (60). URL: http://medpsy.ru/mpj/archiv_global/2020_1_60/pomer08.php (дата обращения: 06.07.2020).
2. Акименко А.К. Взаимосвязь алекситимии, копинг-стратегий и стиля саморегуляции личности // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Психология. Философия. Педагогика. 2016. Т. 16. Вып. 3. С. 311—316. DOI:10.18500/1819-7671-2016-16-3-311-316
3. Бакумов П.А., Волчанский М.Е., Зернюкова Е.А., и др. Характеристика уровня алекситимии у медицинских работников // Вестник ВолГМУ. 2016. № 1 (57). С. 103—104.
4. Белоусова Г.П. Активность вегетативной нервной системы в условиях Севера у студенток-алекситимиков // Экология человека. 2010. № 8. С. 21—27.
5. Богомаз С.А., Филоненко А.Л. Взаимосвязь алекситимии как фактора, препятствующего развитию личности, с параметрами смысловой сферы и проявлениями ригидности // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 124—128.
6. Брель Е.Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Томск, 2018. 40 с.
7. Головина А.Г. Алекситимические нарушения при фобических расстройствах у подростков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 3 (66). С. 38—40.
8. Замогильный С.И., Игумнов С.А., Николкина Ю.А., и др. Алекситимия как предрасполагающий фактор в развитии аддикций: аналитический обзор // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2016. Т. 7. № 4. С. 557—562.
9. Искусных А.Ю., Попова Л.И. Алекситимия у студентов. Распространенность, причины и последствия // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016. № 9 (66). С. 61—65.
10. Келина М.Ю., Мешкова Т.А. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. № 2. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628.shtml> (дата обращения: 06.07.2020).
11. Клибсон С.К., Гулордава М.Д., Короткова И.С. Уровень алекситимии у дерматологических больных // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2018. Т. 11. № 1. С. 106—111. DOI:10.14529/psy180110
12. Ковачев О.В. Психодинамический коллапс алекситимии // Прикладная юридическая психология. 2010. № 1. С. 119—124.
13. Ларионов П.М. Алекситимия и агрессия как предикторы психоэмоциональных нарушений // Вестник психотерапии. 2020. № 74 (79). С. 76—96.

14. *Ларионов П.М.* Психосоматические отношения при артериальной гипертензии // Российский кардиологический журнал. 2020. Т. 25. № 3. С. 121—128. DOI:10.15829/1560-4071-2020-3-3683
15. *Ларионов П.М., Гречуха И.А.* Роль алекситимии и когнитивной регуляции эмоций в развитии агрессивного поведения подростков // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 4. С. 57—98. DOI:10.17759/crpe.2020090404
16. *Левинуова Е.Н.* Взаимосвязь агрессивности и алекситимически подобных проявлений личности // Философия образования. 2010. № 2 (31). С. 233—240.
17. *Лозовой В.В., Лозовая Т.В.* Алекситимия родителей как фактор риска раннего употребления алкоголя подростками // Уральский медицинский журнал. 2013. № 7. С. 37—40.
18. *Мамедъяров А.М., Намазова Л.С., Кузенкова Л.М., и др.* Оценка роли психоэмоциональных факторов в возникновении и течении бронхиальной астмы у детей и подростков // Вопросы современной педиатрии. 2007. Т. 6. № 3. С. 117—118.
19. *Москачева М.А., Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Алекситимия и способность к эмпатии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 98—114.
20. *Нартова-Бочавер С.К., Потапова А.В.* Уровень алекситимии как индикатор психологической устойчивости студентов технических и гуманитарных вузов // Психологическая наука и образование. 2012. Т. 17. № 3. С. 10—17.
21. *Никулина Д.С., Синеева С.Н.* Удовлетворенность качеством жизни студентов с разным уровнем алекситимии // Известия ЮФУ. Технические науки. 2008. № 83 (6). С. 76—80.
22. *Потемкина Е.А.* Особенности алекситимии у пациентов с хроническими гинекологическими заболеваниями // Сибирский психологический журнал. 2010. № 35. С. 36—38.
23. *Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К., и др.* Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. № 4. С. 31—38.
24. *Трунов Д.Г.* Виды и механизмы функциональной алекситимии // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2010. Т. 1. Вып. 2. С. 93—99.
25. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Эмоциональные расстройства и современная культура // Московский психотерапевтический журнал. 1999. № 7 (2). С. 61—90.
26. *Холмогорова А.Б., Московская М.С., Шерягина Е.В.* Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 115—129.
27. *Шкуротенко О.С.* Признаки алекситимии беременности и психофизиологические показатели новорожденного // Вестник СПбГУ. Социология. 2010. № 2. С. 388—393.
28. *Basińska M.A., Soltys M.* Personal resources and flexibility in coping with stress depending on perceived stress in a group of cancer patients // Health Psychology Report. 2020. Vol. 8 (2). P. 107—119. DOI:10.5114/hpr.2020.93781

29. Bermond B., Clayton K., Liberova A., et al. A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations // *Cognition and Emotion*. 2007. Vol. 21 (5). P. 1125—1136. DOI:10.1080/02699930601056989
30. Czachowski S., Izdebski A., Terluin B., et al. Walidacja kwestionariusza 4DSQ mierzącego dystres, depresję, lęk i somatyzację w Polsce // *Problemy Medycyny Rodzinnej*. 2013. Vol. 4 (40). P. 14—20.
31. Fava G.A., Cosci F., Sonino N. Current Psychosomatic Practice // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2017. Vol. 86 (1). P. 13—30. DOI:10.1159/000448856
32. Karukivi M., Saarijärvi S. Development of alexithymic personality features // *World Journal of Psychiatry*. 2014. Vol. 4 (4). P. 91—102. DOI:10.5498/wjp.v4.i4.91
33. Marszał-Wisniewska M., Fajkowska M. Właściwości psychometryczne Kwestionariusza Poznawczej Regulacji Emocji (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire — CERQ) — wyniki badań na polskiej próbie // *Studia Psychologiczne*. 2010. Vol. 49 (1). P. 19—39.
34. Maruszewski T., Ścigata E. Kwestionariusze do badania aleksytymii — teoria i praktyka // *Przegląd Psychologiczny*. 1997. Vol. 40 (3/4). P. 385—417.
35. Płońska D., Czernikiewicz A. Aleksytymia — ciągłe wiele pytań. Część I. Definiowanie aleksytymii // *Psychiatria*. 2006. Vol. 3 (1). P. 1—7.
36. Preece D.A., Becerra R., Robinson K., et al. What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity // *Journal of Personality*. 2020. Vol. 88 (6). P. 1162—1176. DOI:10.1111/jopy.12563
37. Vorst H.C.M., Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire // *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30 (3). P. 413—434. DOI:10.1016/S0191-8869(00)00033-7

REFERENCES

1. Ageenkova E.K., Larionov P.M. Zhiznennyi stsenarii i spetsifika emotsional'noi sfery bol'nykh depressiei skvoz' prizmu proektivnoi psikhodiagnostiki [Life script and specificity of patients emotional sphere with depression through a prism of projective psychodiagnosics] [Elektronnyi resurs]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*, 2020. Vol. 12, no. 1 (60). Available at: http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2020_1_60/nomer08.php (Accessed 06.07.2020).
2. Akimenko A.K. Vzaimosvyaz' aleksitimii, koping-strategii i stilya samoregulyatsii lichnosti [Relationship between alexithymia, coping strategies and a self-regulation style]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Psikhologiya. Filosofiya. Pedagogika = Saratov University Bulletin. New Series. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2016. Vol. 16 (3), pp. 311—316. DOI:10.18500/1819-7671-2016-16-3-311-316
3. Bakumov P.A., Volchanskiy M.E., Zernyukova E.A., et al. Kharakteristika urovnya aleksitimii u meditsinskikh rabotnikov [Characteristics of alexithymia in health professionals]. *Vestnik VolgGMU = Journal of Volgograd State Medical University*, 2016, no. 1 (57), pp. 103—104.
4. Belousova G.P. Aktivnost' vegetativnoi nervnoi sistemy v usloviyakh Severa u studentok-aleksitimikov [Activity of the autonomic nervous system under Nordic conditions in the alexithymic students]. *Ekologiya cheloveka = Human Ecology*, 2020, no. 8, pp. 21—27.

5. Bogomaz S.A., Filonenko A.L. Vzaimosvyaz' aleksitimii kak faktora, prep'yatstvuyushchego razvitiyu lichnosti, s parametrami smyslovoi sfery i proyavleniyami rigidnosti [Alexithymia as a factor that interferes normal current of development of a person]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2005, no. 22, pp. 124—128.
6. Brel' E.Yu. Aleksitimiya v norme i patologii: psikhologicheskaya struktura i vozmozhnosti preventsii. Avtoref. diss. dokt. psihol. nauk [Alexithymia in norm and pathology: psychological structure and possibilities of prevention. Dr. Sci. (Psychology) Thesis]. Tomsk, 2018. 40 p.
7. Golovina A.G. Aleksitimicheskie narusheniya pri fobicheskikh rasstroistvakh u podrostkov [Alexithymic disorders in adolescents with phobic disorders]. *Sibirskii vestnik psikhiatrii i narkologii = Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 2011, no. 3 (66), pp. 38—40.
8. Zamogil'nyi S.I., Igumnov S.A., Nikolkina Yu.A., et al. Aleksitimiya kak predraspolagayushchii faktor v razvitiu addiksii: analiticheskii obzor [Alexithymia as a predisposing factor in development of addictions: Analytic review]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 2016. Vol. 7 (4), pp. 557—562.
9. Iskusnykh A.Yu., Popova L.I. Aleksitimiya u studentov. Rasprostranennost', prichiny i posledstviya [Alexithymia among students. Prevalence, causes and consequences]. *Lichnost', sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii = Personality, Family and Society: Issues of Pedagogy and Psychology*, 2016, no. 9 (66), pp. 61—65.
10. Kelina M.Y., Meshkova T.A. Aleksitimiya i ee svyaz' s pishchevymi ustanovkami v neklinicheskoi populyatsii devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Alexithymia and eating attitudes among adolescent and young girls of non-clinical population] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2012. Vol. 1 (2). Available at: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628.shtml> (Accessed 06.07.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).
11. Klibson S.K., Gulordava M.D., Korotkova I.S. Uroven' aleksitimii u dermatologicheskikh bol'nykh [Alexithymia level in different dermatologic patients]. *Vestnik YuUrGU. Seriya "Psikhologiya" = Bulletin of the South Ural State University. Series "Psychology"*, 2018. Vol. 11 (1), pp. 106—111. DOI:10.14529/psy180110.
12. Kovachev O.V. Psikhodinamicheskii kollaps aleksitimii [Psychodynamic collapse of alexithymia]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya = Applied Legal Psychology*, 2010, no. 1, pp. 119—124.
13. Larionov P.M. Aleksitimiya i agressiya kak prediktory psikhooemotsional'nykh narushenii [Alexithymia and aggression as risk factors for psycho-emotional disorders]. *Vestnik psikhoterapii = The Bulletin of Psychotherapy*, 2020, no. 74 (79), pp. 76—96.
14. Larionov P.M. Psikhosomaticheskie otnosheniya pri arterial'noi gipertenzii [Psychosomatic relationships in patients with hypertension]. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology*, 2020. Vol. 25 (3), pp. 121—128. DOI:10.15829/1560-4071-2020-3-3683
15. Larionov P.M., Grechukha I.A. Rol' aleksitimii i kognitivnoi regulyatsii emotsii v razvitiu agressivnogo povedeniya podrostkov [The role of alexithymia and cognitive emotion regulation in the development of aggressive behavior in adolescents]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9 (4), pp. 57—98. DOI:10.17759/cpse.2020090404. (In Russ., abstr. in Engl.).

16. Levshunova E.N. Vzaimosvyaz' agressivnosti i aleksitimicheski podobnykh proyavlenii lichnosti [The interrelation of aggression and the alexithymic-like manifestations of the person]. *Filosofiya obrazovaniya = Philosophy of Education*, 2010, no. 2 (31), pp. 233–240.
17. Lozovoy V.V., Lozovaya T.V. Aleksitimiya roditeli kak faktor riska rannego upotrebleniya alkogolya podrostkami [Parental alexithymia as a risk factor for teens alcohol use]. *Ural'skii meditsinskii zhurnal = Ural Medical Journal*, 2013. Vol. 7, pp. 37–40.
18. Mamed'yarov A., Namazova L., Kuzenkova L., et al. Otsenka roli psikhoemotsional'nykh faktorov v vozniknovenii i techenii bronkhial'noi astmy u detei i podrostkov [Role of psycho-emotive factors in bronchial asthma development and course in children and teenagers]. *Voprosy sovremennoi pediatrii = Current Pediatrics*, 2007. Vol. 6 (3), pp. 117–118.
19. Moskacheva M.A., Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Aleksitimiya i sposobnost' k empatii [Alexithymia and empathy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22 (4), pp. 98–114. (In Russ., abstr. in Engl.).
20. Nartova-Bochaver S.K., Potapova A.V. Uroven' aleksitimii kak indikator psikhologicheskoi ustoychivosti studentov tekhnicheskikh i gumanitarnykh vuzov [Level of alexithymia as an indicator of psychological stability of students of technical and humanitarian higher educational institutions]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2012. Vol. 17 (3), pp. 10–17. (In Russ., abstr. in Engl.).
21. Nikulina D.S., Sineeva S.N. Udovletvorennost' kachestvom zhizni studentov s raznym urovnem aleksitimii [The contentment of life quality of students with different level of alexithymia]. *Izvestiya YuFU. Tekhnicheskie nauki = Sothorn Federal University Herald. Engineering Sciences*, 2008, no. 83 (6), pp. 76–80.
22. Potemkina E.A. Osobennosti aleksitimii u patsientov s khronicheskimi ginekologicheskimi zabolevaniyami [Features of the alexithymia in patients with chronic gynecologic diseases]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2010, no. 35, pp. 36–38.
23. Starostina E.G., Taylor G.D., Quilty L.K., et al. Torontskaya shkala aleksitimii (20 punktov): validizatsiya russkoyazychnoi versii na vyborke terapevticheskikh bol'nykh [A new 20-item version of the Toronto Alexithymia Scale: validation of the Russian language translation in a sample of medical patients]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2010, no. 4, pp. 31–38.
24. Trunov D.G. Vidy i mekhanizmy funktsional'noi aleksitimii [The types and mechanisms of functional alexithymia]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology*, 2010. Vol. 1 (2), pp. 93–99.
25. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Emotsional'nye rasstroistva i sovremennaya kul'tura [Emotional disorders and modern culture]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal = Moscow Psychotherapeutic Journal*, 1999, no. 7 (2), pp. 61–90.
26. Kholmogorova A.B., Moscovskaya M.S., Sheryagina E.V. Aleksitimiya i sposobnost' k okazaniyu raznykh vidov sotsial'noi podderzhki [Alexithymia and the ability to provide different types of social support]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22 (4), pp. 115–129. (In Russ., abstr. in Engl.).

27. Shkurotenko O.S. Priznaki aleksitimii beremennosti i psichofiziologicheskie pokazateli novorozhhdennogo [Signs of alexithymia in pregnancy and psychosomatic parameters of the newborn]. *Vestnik SPbGU. Sotsiologiya* [Saint-Petersburg University Bulletin. Sociology], 2010, no. 2, pp. 388—393.
28. Basińska M.A., Sołtys M. Personal resources and flexibility in coping with stress depending on perceived stress in a group of cancer patients. *Health Psychology Report*, 2020. Vol. 8 (2), pp. 107—119. DOI:10.5114/hpr.2020.93781
29. Bermond B., Clayton K., Liberova A., et al. A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations. *Cognition and Emotion*, 2007. Vol. 21 (5), pp. 1125—1136. DOI:10.1080/02699930601056989
30. Czachowski S., Izdebski A., Terluin B., et al. Walidacja kwestionariusza 4DSQ mierzącego dystres, depresję, lęk i somatyzację w Polsce. *Problemy Medycyny Rodzinnej*, 2013. Vol. 4 (40), pp. 14—20.
31. Fava G.A., Cosci F., Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2017. Vol. 86 (1), pp. 13—30. DOI:10.1159/000448856
32. Karukivi M., Saarijärvi S. Development of alexithymic personality features. *World Journal of Psychiatry*, 2014. Vol. 4 (4), pp. 91—102. DOI:10.5498/wjp.v4.i4.91
33. Marszał-Wisniewska M., Fajkowska M. Właściwości psychometryczne Kwestionariusza Poznawczej Regulacji Emocji (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire — CERQ) — wyniki badań na polskiej próbie. *Studia Psychologiczne*, 2010. Vol. 49 (1), pp. 19—39.
34. Maruszewski T., Ścigała E. Kwestionariusze do badania aleksytymii — teoria i praktyka. *Przegląd Psychologiczny*, 1997. Vol. 40 (3/4), pp. 385—417.
35. Płońska D., Czernikiewicz A. Aleksytymia — ciągle wiele pytań. Część I. Definiowanie aleksytymii. *Psychiatria*, 2006. Vol. 3 (1), pp. 1—7.
36. Preece D.A., Becerra R., Robinson K., et al. What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity. *Journal of Personality*, 2020. Vol. 88 (6), pp. 1162—1176. DOI:10.1111/jopy.12563
37. Vorst H.C.M., Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 2001. Vol. 30 (3), pp. 413—434.

Информация об авторах

Ларионов Павел Михайлович, докторант, специалист лаборатории психологических тестов, кафедры психологии здоровья, факультет психологии, Университет Казимира Великого, г. Быдгощ, Республика Польша, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>, e-mail: pavlm@outlook.com

Information about the authors

Pavel M. Larionov, Doctoral Student, Specialist, Psychological Tests Lab, Department of Health Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>, e-mail: pavlm@outlook.com

Получена 12.07.2020

Received 12.07.2020

Принята в печать 20.01.2021

Accepted 20.01.2021