

Завгородня О.В.

доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С.

Костюка НАПН України, м. Київ

Степура Є.В.

кандидат психологічних наук, наук. співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка

НАПН України, м. Київ

Депутат В.В.

наук. співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ

АЛЕКСИТИМІЯ ЯК ГЕТЕРОГЕННИЙ ФЕНОМЕН

У статті алекситимію окреслено як гетерогенний феномен, який може бути спричинений різними чинниками або їх взаємодією. Мова йде про такі чинники: психофізіологічні (генетичного, вродженого, набутого походження); психотравматичні (наслідки неопрацьованого травматичного досвіду, пережитого як в дитячому, так і в більш дорослому віці, неконструктивних незрілих механізмів психологічного захисту; індивідуально-психолого-педагогічні (проблеми раннього розвитку дитини, наслідки розладів взаємин «дитина – мати», неконструктивного ставлення до дитини, стилю прихильності та виховання, зокрема гіперопіки та латентного відторгнення); психокультуральними (знецінення емоційної сфери в культурі, необхідність екстернального мислення та пристосувальної поведінки типу конкретно-реалістичної). Алекситимія може виступати як 1) захисна тимчасова реакція на несприятливі чинники, 2) стан людини, який може закріпитися, стати звичним (але й може бути подоланим в умовах психологічної роботи, в сприятливих обставинах), 3) властивість, яка важко піддається корекції. Якщо алекситимія як реакція

виконує захисну функцію, то як стан і особливо властивість, стійка риса стає чинником, що перешкоджає розвитку особистості молодої людини. Це відбувається в силу таких проявів алекситимії як: труднощі усвідомлення й опису своїх емоційних переживань, визначення їх у інших людей; недостатність емоційної рефлексії та саморегуляції (що спричинює емоційні вибухи); проблем у встановленні позитивних міжособистісних взаємин (особливо романтичних, пов'язаних з почуттям щастя). Алекситимія має різні, проте тісно пов'язані між собою аспекти (емоційний, соматичний, когнітивний, поведінковий, рефлексивно-смысловий), кожний з яких має стати мішенню впливу в процесі корекційної роботи. Формування стратегій профілактики та подолання алекситимічних проявів в «умовно здорових» людей, має враховувати етіологію та всі аспекти зазначеного феномену.

Ключові слова: алекситимія, гетерогенність, розвиток особистості, психотравматичний досвід, проблеми раннього розвитку, корекційний вплив.

Постановка проблеми. Актуальність вивчення алекситимії зумовлюється її великою значущістю для особистісного розвитку та соціокультурного функціонування особи. Основними характеристиками алекситимії є труднощі у визначенні та вербалізації власних емоцій і емоцій оточуючих людей, в розрізненні емоцій і тілесних відчуттів; зниження здатності до символічного мислення (особливо фантазування), фокусування головним чином на зовнішніх подіях і обставинах; низький лексичний рівень вербальної експресії емоцій; труднощі в міжособистісній сфері [20; 21; 28]. Вона може бути фактором незадоволеності, труднощів у налагодженні відносин, непорозумінь з близькими, конфліктної поведінки, обмежень в можливості отримання соціальної підтримки, а також фактором розладів здоров'я і пов'язаних з цим соціальних і фінансових проблем. У осіб з алекситимією проявляються труднощі в менталізації емоцій, що спонукає їх регулювати емоції за допомогою імпульсивних дій або компульсивної поведінки.

Аналіз досліджень і публікацій. За останні десятиліття з'явився чимало досліджень присвячених феномену алекситимії. В контексті нашого дослідження важливими є праці, в яких різнобічно висвітлено проблематику алекситимії, поширеності розладу, його чинників, зокрема зв'язку алекситимії та типу прихильності в контексті раннього дитинства, шляхів профілактики та корекції алекситимічних проявів (див. [20; 21; 28; 29; 33; 38; 39; 40; 41]). Але попри велику кількість наукових публікацій, ми можемо констатувати, що в цілому феномен алекситимії все ще залишається недостатньо дослідженим, особливо у рамках вітчизняної психології.

Метою дослідження є аналіз чинників алекситимічних проявів в умовно здорових людей та досвіду корекції зазначених проявів.

Виклад матеріалу дослідження. Зважаючи на мету дослідження, нами здійснено аналіз проблеми алекситимії, розгляд питань її генези, узагальнення досліджень, що відображають накопичений досвід її психотерапії, моделювання доцільних психокорекційних впливів.

Високі показники алекситимії спостерігаються у більш ніж десяти відсотків населення. У таких дослідженнях вже більше 25 років досить успішно використовується Торонтська шкала алекситимії (TAS-20), розроблена Тейлором і співавторами [37]. Достовірність цієї шкали була підтверджена на великій вибірці населення [32]. TAS-20 складається з 20 пунктів і має троїсту структуру.

Йдеться про такі три виміри:

- 1) DIF (труднощі в ідентифікації та розрізненні почуттів і тілесних відчуттів);
- 2) DDF (оформлення почуттів в слова, вербальне повідомлення, вираження почуттів іншим людям);
- 3) EOT (зовні орієнтоване мислення).

DIF і DDF(обидва відносяться до емоцій) зазвичай сильно корелюють між собою, тоді як кореляції EOT (оцінює стиль мислення) з DIF і DDF, як правило, нижче.

Соціально-демографічними чинниками виступають низький рівень освіти, розлучення, самотній і низький соціальний статус, вік, нижче 20 років [33; 16; 27]. Дані про гендерні відмінності в багатьох випадках суперечливі і залежать від культуральних чинників [16; 27; 32; 33; 23]. Зокрема, в італійському дослідженні істотних гендерних відмінностей в загальних балах TAS-20 не було отримано, але жінки набрали вищий бал за фактором DIF [33]. У німецькій вибірці середнє значення за результатами TAS-20 склало 49,5 (SD = 9,3) у чоловіків і 48,2 (SD = 9,2) у жінок [16]. Труднощі в описі почуттів в європейській вибірці були більше виражені у чоловіків, ніж у жінок [10].

Дослідження статовікових чинників алекситимії на японській вибірці дало цікаві результати [27]. Загальні показники TAS-20 і три факторних показника порівнювалися за статтю та віком. Обидві групи – чоловіки і жінок – показали однаковий вплив віку на загальний бал TAS-20. Дослідження впливу статі на алекситимію виявило більш високі показники DIF у жінок, порівняно з чоловіками, і більш високі показники EOT у чоловіків, порівняно з жінками. Ці результати означають, що жінки в японській вибірці не так добре ідентифікують емоції, як чоловіки, а чоловіки, як правило, більш орієнтовані на зовнішнє мислення. Не було виявлено суттєвих відмінностей між чоловічою і жіночою групами в показниках DDF. Загальні показники (без урахування відмінностей за чинниками DIF і EOT) приблизно однакові [27].

Дослідження українських вибірок показали більш часту вираженість алекситимії у чоловіків, порівняно з жінками [3; 4].

Алекситимія розглядається нами як гетерогенний поліаспектний феномен. Гетерогенний, оскільки може бути спричинена різними чинниками (або їх взаємодією): психофізіологічними чинниками генетичного, вродженого, набутого походження; психокультуральними – знеціненням емоційної сфери в культурі, необхідністю екстернального мислення та пристосувальної поведінки за типом конкретно-реалістичної;

психотравматичними – бути наслідком неопрацьованого травматичного досвіду, пережитого як в дитячому, так і в більш дорослому віці, неконструктивних незрілих механізмів психологічного захисту; проблемами раннього розвитку дитини та психолого-педагогічними чинниками, бути наслідком розладів ранніх взаємин «дитина – мати», неконструктивного ставлення до дитини, ненадійного стилю прихильності, гіперопіки та латентного відторгнення, а також наслідком недостатнього або неправильного наuczіння в сфері комунікації з собою, з оточуючими та саморегуляції [39; 12; 55; 9; 38].

Зокрема, дослідження в області розвитку підтвердили тісний зв'язок між вихованням в умовах ненадійної прив'язаності (такий, що не забезпечує дитині безпеку) в стосунках дитини з матір'ю (або особою, яка здійснює догляд) і труднощами обробки емоцій [9; 22; 38]. Зв'язок між прихильністю і алекситимією вивчався стосовно осіб дорослого віку, а також щодо дітей і підлітків [31; 19]. Дослідження показали, що алекситимія є предиктором зниження рівня взаємодії між батьками і дітьми із розладами аутичного спектру більшою мірою, ніж сама наявність таких розладів у дитини, що вказує на необхідність враховувати вплив алекситимії на якість цих взаємин [11]. Було доведено, що стилі прихильності можуть сприяти формуванню інтрапсихічної основи для розвитку емоційних навичок або блокувати їх [24; 26; 31]. Неконструктивні захисти дитини від негативних емоцій призводять до розвитку алекситимії і, як наслідок, до дефіциту саморегуляції [40].

Виявлено зв'язок між стилями прихильності, алекситимією і схильністю до імпульсивної поведінки, зокрема, агресії [14]. Дані, отримані в ході різних досліджень вказують на зв'язок між проблемами, пов'язаними з розумінням і регулюванням емоцій в осіб, вихованих в умовах ненадійної прив'язаності (такої, що не забезпечує дитині безпеку) і алекситимією, а також між надійною прихильністю і більш високим рівнем компетентності, емпатії, здатності встановлювати близькі стосунки, емоційної обізнаності та самосвідомості [6; 17; 22]. Стилi прихильності, сформовані в ранньому

дитинстві, тісно пов'язані з тими, які дорослі люди демонструють в близьких взаєминах, вони впливають на емоції, процеси саморегуляції і поведінкові стратегії в романтичних стосунках [13]. Ненадійна прихильність пов'язана з низкою розладів – руйнівним для людини вживання алкоголю та інших психоактивних речовин [15; 25]. Крім того, висувається припущення, що зловживання алкоголем є наслідком алекситимії [37]. Функціонування в травматичних взаєминах перешкоджає розвитку розумових здібностей дитини і становить подвійний ризик, тобто провокує хворобливі емоції і водночас перешкоджає розвитку компетенцій, необхідних для регулювання афекту в дорослому віці. Травматична прихильність перешкоджає правильному розвитку, наприклад, викликаючи і підтримуючи тривалі негативні емоції, для яких важко знайти відповідні опису. Проблеми емоційної регуляції (регуляції збудження в дорослому віці, не здатність його модулювати, схильність до екстремальних рівнів збудження – дуже високих і/або дуже низьких) спостерігається у людей, які були кинуті або емоційно ігнорувалися в дитинстві [26]. Як стверджують Allen і співавтори, травма прихильності сприяє захисному відходу з ментального світу, і, може приймати форму фобічного уникнення менталізації [5]. Дефіцит менталізації дійсно блокує процес подолання життєвих негараздів, який заснований на рефлексії і самоконтролі, зокрема, у важких, нових і стресових ситуаціях. Крім того, це викликає порушення в побудові і реалізації життєвих планів, у формуванні взаємин, призводить до хронічного невдоволення. Також алекситимія позитивно пов'язана зі страхом близькості у дорослих [42].

Алекситемія, на нашу думку, має різні, проте тісно пов'язані між собою складові або аспекти. Кожен з охарактеризованих нами аспектів алекситимії – емоційний, соматичний, когнітивний, поведінковий, рефлексивно-смысловий аспекти алекситимії – повинен стати мішенню впливу в процесі психокорекційної роботи [2].

Алекситимія може виступати як 1) захисна тимчасова реакція на несприятливі чинники, 2) стан людини, який може закріпитися, стати

звичним (але й може бути подоланим), 3) стійка властивість (риса) особи, яка важко піддається корекції. Якщо алекситимія як реакція виконує захисну функцію, то як стан і особливо властивість, стійка риса стає чинником, що перешкоджає розвитку особистості молодій людині. Це відбувається в силу таких проявів алекситимії як: труднощі усвідомлення й опису своїх емоційних переживань, визначення їх у інших людей; недостатність емоційної рефлексії та саморегуляції (що спричинює емоційні вибухи); проблем у встановленні позитивних міжособистісних взаємин (особливо романтичних, пов'язаних з почуттям щастя). Важливо розробляти ефективні підходи, способи психологічної підтримки, що враховують труднощі осіб з алекситимією в сприйнятті і спілкуванні. Міжособистісні проблеми можуть спонукати людей з алекситимією звернутися по допомогу. Але таким людям важко говорити про свої почуття, що є негативним прогностичним фактором психотерапевтичного процесу. Спроби лікування алекситимії були зроблені в рамках різних напрямків і форм психотерапії. При проведенні психодинамічної психотерапії виявлено ряд факторів, які перешкоджають її ефективності. Пацієнти з алекситимією не розвивають типового невротичного перенесення, створюють мало спонтанної мовленнєвої продукції під час спілкування, не схильні обговорювати свої почуття, не виявляють інтересу до подій «внутрішнього світу», про які намагається говорити терапевт, часто надмірно прив'язуються до психотерапевтичної ситуації, використовуючи її як можливість агравації своїх соматичних симптомів [20]. Якщо невротики можуть описувати свої психологічні труднощі в термінах фантазій, думок, почуттів, то «алекситимікам» важко працювати зі сновидіннями, створювати символічні інтерпретації снів, дій і фізичних симптомів; вони рідко згадують сновидіння, монотонно описуючи характерні для своїх сновидінь побутові приземлені сюжети. Спроби корекції алекситимії в рамках психодинамічної психотерапії часто виявлялися неефективними, проте в умовах модифікації можуть бути успішними [34]. Вказувалося, що в ході роботи психотерапевт повинен вести себе подібно

матері, замість символічної інтерпретації сновидінь, дій і фізичних симптомів допомагати пацієнтові просуватися де психологічної зрілості, вчитися створювати символи, усвідомлювати, спостерігати і організовувати емоції [7]. Taylor стверджував, що важливо також коригувати дефектний комунікативний стиль алекситиміка, який і повинен стати фокусом роботи [36]. Krystal виділив специфічні завдання в терапії алекситимічних проблем: допомогти пацієнтові простежити природу своїх особливостей, побачити, в чому його емоції несхожі на емоції інших людей, усвідомити власні неадаптивні способи переживання емоцій, вчитися не заміщати почуття фізіологічними реакціями і розвивати афективну толерантність [21].

Алекситимія переважно була пов'язана зі слабким результатом як в традиційній психодинамічній психотерапії, так і в підтримувальній психотерапії. Крім того, виявлено негативну реакцію психотерапевтів на пацієнтів з високим рівнем алекситимії, через те, що пацієнти висловлювали мало позитивних емоцій в спілкуванні з ними [30].

Водночас є свідчення про позитивний вплив модифікованої короткочасної психодинамічної психотерапії, екзистенціальної терапії (зниження показників зовні орієнтованого мислення) [8; 41]. Особи з алекситимією віддають перевагу роботі в групі, в результаті проходження групової форми терапії було виявлено поліпшення їх стану [29; 41].

Слід враховувати, що взаємодія дитини з батьками є дуже важливою в контексті генези алекситимії. Якщо в історії розвитку клієнта в ранньому віці було нехтування з боку батьків, ігнорування його емоційних станів, прояви байдужості до різних змін в його самовираженні, відсутність належної зворотного зв'язку, то доцільно, наскільки це можливо, відтворити цей етап розвитку, створити умови для навчання клієнта користуванню мімічним і пантомімічним самовираженням як інструментом комунікації та розвитку здатності осягати емоційну експресію інших.

Виходячи з того, що поліпшення показників алекситимії було виявлено, коли пацієнти проходили групову терапію, доцільно орієнтуватися

на групову форму роботи [29]. Групова форма також розширює можливості корекції і вдосконалення комунікативного стилю. Деякі «алекситиміки» мають широкий спектр невербальних інструментів поведінки при бідності вербальної компетенції. Це треба враховувати, щоб підготувати особу з алекситимією до вербальних способів взаємодії у групі.

Висновки. З урахуванням зазначеного психологічна робота з профілактики та подолання алекситимічних проявів в умовах групових занять повинна спиратися на використання невербальних засобів самовираження та спілкування; зняття напруженості, використання прийомів релаксації, створення атмосфери безпечних взаємин, поступовість нарощування складності завдань, зокрема щодо розширення діапазону вербального самовираження, розвиток креативності; ментально-поведінковий комунікативний тренінг. Спираючись на відносно успішний досвід звернення до екзистенціальної терапії і врахування особливостей індивідуального розвитку клієнта, важливо створювати умови для актуалізації рефлексивного функціонування учасників, їх прислухання до внутрішніх діалогів, вербалізації ціннісного самовизначення, пошуку смислів.

Додаткові дослідження, зокрема крос-культурні, необхідні для з'ясування можливих культурних впливів на успішність корекції алекситимічних тенденцій. Перспективою дослідження також може бути вивчення проявів алекситимії у «умовно здорових» молодих людей в контексті проблеми суб'єктивного благополуччя і розвитку особистості; зокрема, визначення зв'язку алекситимії і ціннісної сфери особистості, зв'язку алекситимії і креативності, можливостей творчої репрезентації переживань, а також розробка та апробація моделі профілактики і подолання алекситимічних проявів в контексті особистісного розвитку «умовно здорових» людей.

Список джерел

1. Афанасьєва, Н. Є., Остополець І. Ю., & Світлична, Н. О. (2018). Особливості взаємозв'язку особистісних особливостей та алекситимії у

фахівців екстремального профілю діяльності. *Науковий вісник ХДУ. Серія Психологічні науки*, 4, 16–21. Режим доступу: <http://91.234.43.156/bitstream/123456789/9673/1/41.pdf>

2. Завгородня, Є. В., Степура, Є. В., & Шаталина, В. В. (2020). Алекситемія в «умовно здорових» людей: труднощі та можливості корекції. *Психологія і особистість*, 2(18), 247–262. Режим доступу: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/15605/1/Zavgorodnia.pdf>

3. Селюкова, Т. В., & Калашник, Ю. Є. (2017). Гендерні особливості алекситимії та емпатії в юнацькому віці. *Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції* (с. 227–230). Харків: НУЦЗУ. Режим доступу: <http://91.234.43.156/bitstream/123456789/5652/1/Selykova.pdf>

4. Юрценюк, О. С. (2019). Гендерні відмінності рівня алекситимії у студентів з непсихотичними психічними розладами. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, 11, 25–29. doi:10.26565/2312-5675-2019-11-03

5. Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

6. Bekker, M. H. J., Bachrach, N., & Croon, M. A. (2007). The relationships of antisocial behavior with attachment styles, autonomy-connectedness and alexithymia. *Journal of Clinical Psychology*, 63(6), 507–527. doi:10.1002/jclp.20363

7. Bräutigam, W., & von Rad, M. (1977). Towards a Theory of Psychosomatic Disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), XI–XIII. doi:10.1159/000287050

8. Bressi, C., Fronza, S., Minacapelli, E., Nocito, E. P., Dipasquale, E., Magri, L., Lionetti, F., & Barone, L. (2017). Short-term psychodynamic psychotherapy with mentalization-based techniques in major depressive disorder patients: Relationship among alexithymia, reflective functioning, and outcome variables — A pilot study. *Psychology and Psychotherapy*, 90(3), 299–313. doi:10.1111/papt.12110

9. Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother–child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships*, 19, 569–585. doi: 10.1111/j.1475-6811.2011.01379.x
10. Calaresi, D., & Barberis, N. (2019). The Relationship between Reflective Functioning and Alexithymia. *Journal of Clinical and Developmental Psychology*, 1(2), 12–23 <https://doi.org/10.6092/2612-4033/0110-2107>
11. Costa, A. P., Steffgen, G., and Vögele, C. (2019). The role of alexithymia in parent–child interaction and in the emotional ability of children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 12, 458–468. doi: 10.1002/aur.2061
12. Dere, J., Falk, C. F., & Ryder, A. G. (2012). Unpacking cultural differences in alexithymia: The role of cultural values among Euro-Canadian and Chinese-Canadian students. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(8), 1297–1312. doi: 10.1177/0022022111430254
13. Gillath, O., & Shaver, P. R. (2007). Effects of attachment style and relationship context on selection among relational strategies. *Journal of Research in Personality*, 41, 968–976. doi:10.1016/j.jrp.2006.11.003
14. Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J. A., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L. E., et al. (2009). Alexithymia and attachment in impulsive aggression. *Attachment & Human Development*, 11(2), 165–182. doi:10.1080/14616730802625235
15. Finzi-Dottan, R., Cohen, O., Iwaniec, D., Sapir, Y., & Weizman, A. (2003). The Drug-User Husband and His Wife: Attachment Styles, Family Cohesion, and Adaptability. *Substance Use & Misuse*, 38(2), 271–292. doi:10.1081/ja-120017249
16. Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., et al. (2007). Alexithymia in the German population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(1), 54–62. doi:10.1007/s00127-007-0265-1

17. Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35, 1261–1270. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00333-1
18. Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42(3), 229-234. doi:10.1176/appi.psy.42.3.229
19. Koelen, J. A., Eurelings-Bontekoe, E. H., Stuke, F., & Luyten, P. (2015). Insecure strategies are associated with cognitive alexithymia in with severe somatoform disorder. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 49(4), 264–278. doi:10.1177/0091217415589303
20. Krystal, H. (1983). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal Psychoanalytical Psychotherapy*, 9, 353–378.
21. Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 1(33), 17–31.
22. Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: links with emotional competence and social behavior. *Personality and individual differences*, 43, 1185–1197. 10.1016/j.paid.2007.03.010
23. Le, H. N., Berenbaum, H., & Raghavan, C. (2002). Culture and alexithymia: mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*, 2, 341-360. doi: 10.1037/1528-3542.2.4.341
24. Maruszewski, T., & Ścigała, E. (1998). *Emocje – aleksytymia – poznanie*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
25. McNally A. M., Palfai T. P., Levine R. V., & Moore B. M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: the mediational role of coping motives. *Addictive behaviors*, 28, 1115–1127. 10.1016/S0306-4603(02)00224-1

26. Meins E., Harris-Waller J., & Lloyd A. (2008). Understanding alexithymia: associations with peer attachment style and mind-mindedness. *Personality and Individual Differences*, 45, 146–152. doi:10.1016/j.paid.2008.03.013
27. Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M., Kubo, C., & Komaki, G. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *BioPsychoSocial Medicine*, 1, 7. doi:10.1186/1751-0759-1-7
28. Nemiah, J. C., Freyberger, H. J., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In O. W. Hill (Ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine* (pp. 430–439). London, England: Butterworths.
29. Ogrodniczuk, J. S., Sochting, I., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). A naturalistic study of alexithymia among psychiatric outpatients treated in an integrated group therapy program. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 278–291. doi:10.1111/j.2044-8341.2011.02032.x
30. Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry Research*, 190(1), 43–48. doi:10.1016/j.psychres.2010.04
31. Picardi, A., Toni, A., & Caroppo, E. (2005). Stability of alexithymia and its relationships with the ‘big five’ factors, temperament, character, and attachment style. *Psychotherapy and psychosomatic*, 74, 371–378. doi:10.1159/000087785
32. Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434–441. doi:10.1016/0010-440x(89)90009-6

33. Pasini, A., Chiaie, R. D., Seripa, S., & Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: Results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 33(1), 42–46. doi:10.1016/0010-440x(92)90078-5
34. Rufer, M., & Jenewein, J. (2009). Alexithymie und Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie (PDP)*, 8 (1), 34–45. Retrieved from https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/19176/2/19176_V.pdf
35. Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255–262.
36. Taylor, G. J. (1987). Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis. Madison, CT: International Universities Press.
37. Taylor, G. J., & Taylor, H. L. (1997). Alexithymia. In M. McCallum & W. E. Piper (Eds.), *Psychological mindedness: A contemporary understanding* (77 - 106). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
38. Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family In Gross J.J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 249–268). New York, NY: Guilford Press.
39. Wingbermuhle, K., Theunissen, H., Verhoeven, W., Kessels, R., & Egger, J. (2012). The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatrica*, 24, 67–80.
40. Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, N., & Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia and symptom reporting an extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatics*, 58, 279–288. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.09.010
41. Yilmaz, O., Mirçik, A. B., Kurduz, M., Çombaş, M., Öztürk, A., Deveci, E. et al., (2019). Does psychotherapy improve alexithymia? A comparison study among patients with mild or moderate depression. *Archives of Clinical Psychiatry*, 28(46), 156–164. doi: 10.1590/0101-60830000000217

42. Zdankiewicz-Ścigała, E., & Ścigała, D. K. (2018). Relationship Between Attachment Style in Adulthood, Alexithymia, and Dissociation in Alcohol Use Disorder Inpatients. Mediation Model. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.02039 Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02039/full>

References transliterated

1. Afanasyeva, N. Ye., Ostopolec I. Yu., & Svitlichna, N. O. (2018). Osoblivosti vzayemozv'yazku osobistisnih osoblivostej ta aleksitimiyi u fahivciv ekstremalnogo profilyu diyalnosti [Peculiarities of the relationship between personality traits and alexithymia in specialists of extreme profile]. *Naukovij visnik HDU. Seriya Psihologichni nauki – Scientific Bulletin of KSU. Psychological Sciences Series*, 4, 16–21. Retrieved from <http://91.234.43.156/bitstream/123456789/9673/1/41.pdf> [in Ukrainian].

2. Zavgorodnya, Ye. V., Stepura, Ye. V., & Shatalina, V. V. (2020). Aleksitemiya v «umovno zdorovih» lyudej: trudnoshi ta mozhlivosti korekciyi [Alextemia in "relatively healthy" people: difficulties and possibilities of correction]. *Psihologiya i osobistist – Psychology and personality*, 2(18), 247–262. Retrieved from <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/15605/1/Zavgorodnia.pdf> [in Ukrainian].

3. Selyukova, T. V., & Kalashnik, Yu. Ye. (2017). Genderni osoblivosti aleksitimiyi ta empatiyi v yunackomu vici [Gender features of alexithymia and empathy in adolescence]. *Suchasnij stan rozvitku ekstremalnoyi ta krizovoyi psihologiyi: materialy IV Mizhnarodnoyi naukovo-praktichnoyi konferenciyi – The current state of development of extreme and crisis psychology: materials of the IV International scientific-practical conference* (pp. 227–230). Harkiv: NUCZU. Retrieved from <http://91.234.43.156/bitstream/123456789/5652/1/Selyukova.pdf> [in Ukrainian].

4. Yurcenyuk, O. S. (2019). Genderni vidminnosti rivnya aleksitimiyyi u studentiv z nepsihotichnimi psihichnimi rozladami [Gender differences in the level of alexithymia in students with non-psychotic mental disorders]. *Psihiatriya, nevrologiya ta medichna psihologiya – Psychiatry, neurology and medical psychology*, 11, 25–29. doi:10.26565/2312-5675-2019-11-03 [in Ukrainian].
5. Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
6. Bekker, M. H. J., Bachrach, N., & Croon, M. A. (2007). The relationships of antisocial behavior with attachment styles, autonomy-connectedness and alexithymia. *Journal of Clinical Psychology*, 63(6), 507–527. doi:10.1002/jclp.20363
7. Bräutigam, W., & von Rad, M. (1977). Towards a Theory of Psychosomatic Disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), XI–XIII. doi:10.1159/000287050
8. Bressi, C., Fronza, S., Minacapelli, E., Nocito, E. P., Dipasquale, E., Magri, L., Lionetti, F., & Barone, L. (2017). Short-term psychodynamic psychotherapy with mentalization-based techniques in major depressive disorder patients: Relationship among alexithymia, reflective functioning, and outcome variables — A pilot study. *Psychology and Psychotherapy*, 90(3), 299–313. doi: 10.1111/papt.12110
9. Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother–child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships*, 19, 569–585. doi: 10.1111/j.1475-6811.2011.01379.x
10. Calaresi, D., & Barberis, N. (2019). The Relationship between Reflective Functioning and Alexithymia. *Journal of Clinical and Developmental Psychology*, 1(2), 12–23 <https://doi.org/10.6092/2612-4033/0110-2107>
11. Costa, A. P., Steffgen, G., and Vögele, C. (2019). The role of alexithymia in parent–child interaction and in the emotional ability of children

with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 12, 458–468. doi: 10.1002/aur.2061

12. Dere, J., Falk, C. F., & Ryder, A. G. (2012). Unpacking cultural differences in alexithymia: The role of cultural values among Euro-Canadian and Chinese-Canadian students. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(8), 1297–1312. doi: 10.1177/0022022111430254

13. Gillath, O., & Shaver, P. R. (2007). Effects of attachment style and relationship context on selection among relational strategies. *Journal of Research in Personality*, 41, 968–976. doi:10.1016/j.jrp.2006.11.003

14. Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J. A., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L. E., et al. (2009). Alexithymia and attachment in impulsive aggression. *Attachment & Human Development*, 11(2), 165–182. doi:10.1080/14616730802625235

15. Finzi-Dottan, R., Cohen, O., Iwaniec, D., Sapir, Y., & Weizman, A. (2003). The Drug-User Husband and His Wife: Attachment Styles, Family Cohesion, and Adaptability. *Substance Use & Misuse*, 38(2), 271–292. doi:10.1081/ja-120017249

16. Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., et al. (2007). Alexithymia in the German population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(1), 54–62. doi:10.1007/s00127-007-0265-1

17. Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35, 1261–1270. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00333-1

18. Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42(3), 229-234. doi:10.1176/appi.psy.42.3.229

19. Koelen, J. A., Eurelings-Bontekoe, E. H., Stuke, F., & Luyten, P. (2015). Insecure strategies are associated with cognitive alexithymia in with severe somatoform disorder. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 49(4), 264–278. doi:10.1177/0091217415589303
20. Krystal, H. (1983). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal Psychoanalytical Psychotherapy*, 9, 353–378.
21. Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 1(33), 17–31.
22. Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: links with emotional competence and social behavior. *Personality and individual differences*, 43, 1185–1197. 10.1016/j.paid.2007.03.010
23. Le, H. N., Berenbaum, H., & Raghavan, C. (2002). Culture and alexithymia: mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*, 2, 341-360. doi: 10.1037/1528-3542.2.4.341
24. Maruszewski, T., & Ścigała, E. (1998). Emocje – aleksytymia – poznanie. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
25. McNally A. M., Palfai T. P., Levine R. V., & Moore B. M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: the mediational role of coping motives. *Addictive behaviors*, 28, 1115–1127. 10.1016/S0306-4603(02)00224-1
26. Meins E., Harris-Waller J., & Lloyd A. (2008). Understanding alexithymia: associations with peer attachment style and mind-mindedness. *Personality and Individual Differences*, 45, 146–152. doi: 10.1016/j.paid.2008.03.013
27. Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M., Kubo, C., & Komaki, G. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *BioPsychoSocial Medicine*, 1, 7. doi:10.1186/1751-0759-1-7

28. Nemiah, J. C., Freyberger, H. J., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In O. W. Hill (Ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine* (pp. 430–439). London, England: Butterworths.
29. Ogrodniczuk, J. S., Sochting, I., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). A naturalistic study of alexithymia among psychiatric outpatients treated in an integrated group therapy program. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 278–291. doi:10.1111/j.2044-8341.2011.02032.x
30. Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry Research*, 190(1), 43–48. doi:10.1016/j.psychres.2010.04
31. Picardi, A., Toni, A., & Caroppo, E. (2005). Stability of alexithymia and its relationships with the ‘big five’ factors, temperament, character, and attachment style. *Psychotherapy and psychosomatic*, 74, 371–378. doi: 10.1159/000087785
32. Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434–441. doi:10.1016/0010-440x(89)90009-6
33. Pasini, A., Chiaie, R. D., Seripa, S., & Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: Results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 33(1), 42–46. doi:10.1016/0010-440x(92)90078-5
34. Rufer, M., & Jenewein, J. (2009). Alexithymie und Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie (PDP)*, 8 (1), 34–45. Retrieved from https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/19176/2/19176_V.pdf
35. Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 22, 255–262.

36. Taylor, G. J. (1987). Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis. Madison, CT: International Universities Press.

37. Taylor, G. J., & Taylor, H. L. (1997). Alexithymia. In M. McCallum & W. E. Piper (Eds.), Psychological mindedness: A contemporary understanding (77 - 106). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

38. Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family In Gross J.J. (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 249–268). New York, NY: Guilford Press.

39. Wingbermuehle, K., Theunissen, H., Verhoeven, W., Kessels, R., & Egger, J. (2012). The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatrica*, 24, 67–80.

40. Wearden, A. J., Lamberton, N., Crook, N., & Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia and symptom reporting an extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic*, 58, 279–288. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.09.010

41. Yilmaz, O., Mirçik, A. B., Kurduz, M., Çombaş, M., Öztürk, A., Deveci, E. et al., (2019). Does psychotherapy improve alexithymia? A comparison study among patients with mild or moderate depression. *Archives of Clinical Psychiatry*, 28(46), 156–164. doi: 10.1590/0101-60830000000217

42. Zdankiewicz-Ścigala, E., & Ścigala, D. K. (2018). Relationship Between Attachment Style in Adulthood, Alexithymia, and Dissociation in Alcohol Use Disorder Inpatients. Mediation Model. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.02039 Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02039/full>

Е.В. Завгородняя, Е.В. Степура, В.В. Депутат

Алекситимия как гетерогенный феномен

В статье алекситимия рассмотрена как гетерогенный феномен, который может быть вызван различными факторами или их взаимодействием. Речь идет о таких факторах: психофизиологические

(генетические, врожденные, приобретенные) психотравматические (последствия непроработанного травматического опыта, пережитого как в детском, так и в более взрослом возрасте, неконструктивных незрелых механизмов психологической защиты; индивидуально-психологические и психолого-педагогические (проблемы раннего развития ребенка, последствия расстройств отношений «ребенок – мать», неконструктивного отношения к ребенку, стиля привязанности и воспитания, в частности гиперопеки и латентного отторжения) психокультуральные (обесценивание эмоциональной сферы в культуре, необходимость экстернального мышления и приспособительного поведения по типу конкретно-реалистического). Алекситимия может выступать как 1) защитная временная реакция на неблагоприятные факторы, 2) состояние человека, которое может зафиксироваться, стать привычным (но может быть преодолено путем психологической работы в благоприятных обстоятельствах), 3) устойчивая черта, свойство, которое трудно поддается коррекции. Если алекситимия как реакция выполняет защитную функцию, то как состояние и особенно свойство, устойчивая черта становится фактором, препятствующим развитию личности молодого человека. Это происходит в силу таких проявлений алекситимии как: трудности осознания и описания своих эмоциональных переживаний, определение их у других людей; недостаточность эмоциональной рефлексии и саморегуляции (что вызывает эмоциональные взрывы), проблемы в установлении позитивных межличностных отношений (особенно романтических, связанных с чувством счастья). Алекситимия имеет разные, но тесно связанные между собой аспекты (эмоциональный, соматический, когнитивный, поведенческий, рефлексивно-смысловой), каждый из которых должен стать мишенью воздействия в процессе коррекционной работы. Формирование стратегий профилактики и преодоления алекситимических проявлений у «условно здоровых» людей, должно учитывать этиологию и все аспекты указанного феномена.

Ключевые слова: *алекситимия, гетерогенность, развитие личности, психотравмирующий опыт, проблемы раннего развития, коррекционное влияние.*

O.V. Zavorodnia, E.V. Stepura, V.V. Deputat.

Alexithymia as a heterogeneous phenomenon

The article considers alexithymia as a heterogeneous phenomenon that can be caused by various factors or their interaction. We are talking about the following factors: psychophysiological (genetic, congenital, acquired); psychotraumatic (consequences of untreated traumatic experience experienced both in childhood and in adulthood, non-constructive immature mechanisms of psychological defense); individual psychological and psychological pedagogical (problems of early child development, consequences of violations of the relationship "child – mother", non-constructive attitude towards the child, type of attachment and style of upbringing, including overprotection and latent rejection), psycho-cultural (devaluation of the emotional sphere. in culture, the need for external thinking and adaptive behavior of the concrete-realistic type).

Alexithymia can act as 1) a protective temporary reaction to unfavorable factors, 2) a person's state, which can be fixed, become habitual (but can be overcome by psychological work in favorable circumstances), 3) a stable trait, a property that is difficult to correct. If alexithymia as a reaction performs a protective function, then as a condition and especially a stable trait becomes a factor that prevents the development of a young person's personality. This is due to such manifestations of alexithymia as: difficulties in comprehending and describing their emotional experiences, defining them in other people; lack of emotional reflection and self-regulation (which causes emotional outbursts), problems in establishing positive interpersonal relationships (especially romantic relationships associated with feelings of happiness).

Alexithymia has different, but closely related aspects (emotional, somatic, cognitive, behavioral, reflexive-semantic), each of which should be the target of

influence in the process of correctional work. The formation of strategies for the prevention and overcoming of alexithymic manifestations in "conditionally healthy" people should take into account the etiology and all aspects of this phenomenon.

Key words: *alexithymia, heterogeneity, personality development, psychotraumatic experience, problems of early development, corrective effect.*