

*И. В. Быченко<sup>1</sup>, А. В. Копытов<sup>2</sup>*

## **АЛЕКСИТИМИЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Республиканский научно-практический центр психического здоровья<sup>1</sup>,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>*

*Представлен обзор научной литературы по изучению феномена алекситимии у лиц наркологического профиля (с алкогольной и наркотической зависимостью). Описаны основные и актуальные тенденции исследований алекситимии у пациентов, употребляющих психоактивные вещества. Проанализированы имеющиеся психотерапевтические подходы к проблеме алекситимии и оценка их эффективности. Анализ научной литературы свидетельствует об имеющемся дефиците методов психологической коррекции алекситимии среди пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью, отсутствием комплексных программ профилактики с учетом данного феномена.*

*Авторами статьи освещены перспективные направления для дальнейших исследований алекситимии у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью. Предлагается разработка методов психологической коррекции вторичной алекситимии, программ профилактики с ориентацией на социально-психологические факторы.*

**Ключевые слова:** *алекситимия, алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, психологическая коррекция, психотерапия, профилактика, социально-психологические факторы.*

*I. V. Bychenko, A. V. Kopytov*

## **ALEXITHYMIA AND ITS RELATIONSHIP WITH ALCOHOL AND DRUG ADDICTION**

*A review of the scientific literature on the study of the phenomenon of alexithymia in people with a narcological profile (with alcohol and drug addiction) is presented. The main and current trends in alexithymia studies in patients who use psychoactive substances are described. Existing psychotherapeutic approaches to the problem of alexithymia and an assessment of their effectiveness are analyzed. An analysis of the scientific literature indicates a lack of methods for the psychological correction of alexithymia among patients with alcohol and drug addiction, and the absence of comprehensive prevention programs that take this phenomenon into account.*

*The authors of the article highlighted promising areas for further studies of alexithymia in patients with alcohol and drug addiction. The development of methods for the psychological correction of secondary alexithymia, prevention programs with an orientation on socio-psychological factors is proposed.*

**Key words:** *alexithymia, alcohol addiction, drug addiction, psychological correction, psychotherapy, prevention, socio-psychological factors.*

**В** настоящее время этиопатогенез алкоголизма и наркомании рассматривается в рамках концепции мультифакторного заболевания. Согласно данной концепции, пусковым моментом в развитии зависимого поведения, являются генетические, физиологические, психологические и социальные факторы [9]. Особое значение приобретает изучение социальных и психологических предикторов, приводящих к формированию алкогольного и наркотического аддиктивного поведения. Одним из малоизученных предикторов синдрома алкогольной и наркотической зависимости является феномен алекситимии. Под алекситимией понимают «неумение говорить о своих эмоциях, бедный эмоциональный словарь и неразвитость рефлексивного компонента эмоций» [1]. В зарубежной и отечественной научной литературе не до конца раскрыты основные механизмы, которые лежат в основе формирования алекситимии у лиц с алко-

гольной и наркотической зависимостью. Наблюдается дефицит исследований, направленных на изучение социально-психологических факторов, оказывающих значительное влияние на развитие алекситимии у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ. Отсутствуют методы психологической коррекции вторичной алекситимии у пациентов наркологического профиля. В связи с этим, нами представлен обзор актуальной научной литературы по изучению феномена алекситимии в наркологической практике.

Цель настоящего обзора – провести анализ источников литературы на предмет взаимосвязи алекситимии с алкогольной и наркотической зависимостью, определить ее роль в патогенезе зависимости от психоактивных веществ, а также рассмотреть возможные способы психологической коррекции и профилактики алекситимии.

### Различные концепции этиопатогенеза феномена алекситимии

Разработка концепции феномена алекситимии была начата благодаря двум психоаналитикам в 60-70-х гг. XX века – J. Nemiah и P. Sifneos, интерес которых был направлен на работу с пациентами, имеющими психосоматические расстройства [39]. Впервые термин «алекситимия» (от греч. а – отсутствие, lexis – слово, thymos – чувство) ввел P. Sifneos в 1973 году для обозначения характеристик, которые были присущи психосоматическим пациентам и не проявлялись у других. Такие как: трудности в выявлении и описании своих чувств, отсутствие или скудность фантазии и внешне ориентированный стиль мышления. Для изучения распространенности алекситимии среди психосоматических заболеваний, P. Sifneos разработал психосоматическую анкету, которую предъявлял различным группам пациентов. Выборка состояла из двадцати пяти пациентов с психосоматическими расстройствами (9 пациентов, которые страдали язвенным колитом, 9 – от астмы, 5 – от язвенной болезни и 2 – от ревматоидного артрита) и двадцати пяти контрольных (пациенты с невротическими жалобами: депрессия, алкоголизм, истерия и т.д.). Полученные результаты его исследований указывают на наличие алекситимических характеристик в большей степени у пациентов с психосоматическими заболеваниями, однако был замечен тот факт, что эти характеристики могут присутствовать и у некоторых пациентов из группы контроля (алкоголики, наркоманы, лица с личностными расстройствами) [51]. В своем исследовании Sifneos P. изучил распространенность данного явления, но не исследовал причину, которая может быть следствием либо врожденных факторов, либо приобретенных. Это послужило толчком к дальнейшему изучению данного феномена и признания его значимости в развитии различных заболеваний. Также возникли вопросы о возможных способах коррекции этой личностной особенности, ответы на которые психоаналитическая психотерапия дать не могла. К этой проблеме возвратимся в другом разделе данной статьи.

Наблюдая за развитием концепции алекситимии можно сделать заключение, что первоначально исследования были направлены на изучение данной особенности и ее взаимосвязи с психосоматическими жалобами, что и послужило дальнейшему росту исследований в данном направлении.

Клинические признаки алекситимии: бедность в подборе слов при описании ощущений [27, 54, 55]; трудности в описании своих соматических симптомов [11]; пассивная агрессия [21]; нарушение процесса обобщения, и оперативный стиль мышления [11]; сложности при установлении межличностных контактов [30, 53, 62]; снижение способности к символизации, бедность фантазии [11]; импульсивность [26, 41];

слабость рефлексии [7]; нарциссизм [19, 23] и психопатические черты [19, 50].

Рассматривая клинические признаки алекситимии, ее можно описать как совокупность нарушений в когнитивной, аффективной и личностной сферах, проявляющиеся в сложности описания и осознания эмоций.

Взгляды на происхождение алекситимии до сих пор вызывают бурные дискуссии в научных кругах. Относительно возникновения данного феномена мнения ученых разделились. Среди основных взглядов на происхождение и условие формирования алекситимии можно выделить следующие подходы и теории: биологический, социологический и теория о травматической ситуации.

Биологический подход – сторонники данного подхода отдают ведущую роль генетическим механизмам [29], дефектам или особым вариантам развития головного мозга [4], особенностям эндокринной системы [43];

Социологический подход – развитие алекситимии происходит под влиянием социальных и культурных факторов [13];

Теория травмы – приверженцы данной теории интерпретируют алекситимию как особую защиту психики от чрезмерного и интенсивного эмоционального потрясения, то есть она возникает в результате влияния психотравмирующих событий на индивида [36, 45].

Алекситимичные проявления, как психологической особенности личности, принято разделять на два типа [25]:

- Первичная алекситимия;
- Вторичная алекситимия.

Первичная алекситимия представляет собой конституциональные особенности строения головного мозга, например, нарушения связанные с дефектом мозолистого тела. Результаты исследований на предмет проведения церебральной комиссуротомии у ряда пациентов с диагнозом эпилепсии показал, что после применения данной процедуры у них наблюдалась сниженная способность к фантазии, выраженный стиль оперативного мышления и трудности в описании чувств [31]. В данном исследовании у этих пациентов наблюдаются нарушения когнитивной и эмоциональной стороны алекситимии (оперативный стиль мышления, трудности в вербализации чувств – когнитивный компонент; снижение способности к фантазии – эмоциональный аспект алекситимии). Следовательно, блокирование функций мозолистого тела приводит к выраженной алекситимии, при которой человек может испытывать эмоциональные чувства, но не имеет сознательного познания и описания этих чувств [12, 14, 52]. Также есть другие взгляды относительно происхождения алекситимии, которые связывают с дисфункцией правого полушария головного мозга [32, 48], дисфункцией лобной доли [44, 56]. Однако открытым остается вопрос о том, какие именно части лобной

доли вовлечены в когнитивную или эмоциональную составляющую алекситимии. Данный тип алекситимии не поддается изменению по мнению многих авторов [39].

В литературе встречается большое количество определений вторичной алекситимии, как модели отрицания, которую описывают как некое состояние глубокого аффективного торможения индивидуума, происходящее в результате тяжелой психологической травмы, поэтому алекситимию трактуют как своеобразную «психологическую защиту». В данном случае, вторичная алекситимия возникает в более позднем возрасте, когда более зрелая личность находится в состоянии эмоционального ступора, возникшего в результате влияния неизбежной опасности, которая ставит человека в ситуацию абсолютной беспомощности [37]. Вторичная алекситимия также может сформироваться как результат патологической привязанности в детском возрасте, что в результате представляет фактор риска развития алекситимии [35]. Данный тип алекситимии, как прижизненно формирующийся, может быть подвергнут коррекции в позднем возрасте.

Описывая общую концепцию алекситимии, как многогранную характеристику личности, мы видим отсутствие единой теории этиопатогенеза феномена алекситимии, которая может быть вызвана в результате влияния множества факторов.

#### **Связь алекситимии с алкогольной и наркотической зависимостью**

В зарубежной и отечественной литературе приводится мало данных о роли алекситимии в развитии алкогольной и наркотической зависимости, которые могли бы точно описать механизм формирования данного феномена. Тем не менее, ряд авторов указывают на значительную распространенность алекситимичных черт у лиц с алкогольной и наркотической зависимостью и ее роли в развитии аддикции: Brems C. [15, 16], Craparo G. [18], Dorard G. [20], Luminet O. [40], Morie K. [46], Parolin M. [49], Thorberg F. [58–60].

Результаты исследования, проведенного на предмет изучения распространенности алекситимии у пациентов с алкогольной зависимостью, под руководством Haviland M., показали, что 41,7% респондентов имеют выраженные черты алекситимии вне зависимости от пола и могут быть результатом тяжелой тревоги или депрессии [28]. Приблизительно схожий процент приводит Ziolkowski M., выявивший алекситимию у 48% пациентов с алкогольной зависимостью, проходивших амбулаторное лечение [63]. Loas G. et al. обследовали пациентов, проходивших лечение от алкоголизма в стационарных условиях, целью которого являлась проверка полученных данных в исследовании Ziolkowski M. Результаты исследования показали, что у 67,4% пациентов с алкогольной зависимостью выявлена алекситимия и была связана с депрессией [38]. Аналогичные данные наблюдаются у пациен-

тов с наркотической зависимостью, представленных в исследовании Farges F. et al. По результатам проведенных исследований у 43,5% наркозависимых пациентов наблюдается выраженная алекситимия, а также была установлена положительная связь между депрессией и алекситимией у пациентов с наркотической зависимостью [24].

Таким образом, можно сделать вывод, что алекситимия встречается у значительной части пациентов наркологического профиля. Положительная связь алекситимии с тревогой и депрессией позволяет предположить, что у данной категории пациентов алекситимия может зависеть от эмоционального состояния.

Недавние исследования также указывают на наличие выраженных черт алекситимии у пациентов с алкогольной зависимостью, по сравнению со здоровыми лицами [17]. В исследовании были включены 234 индивида, где основную группу составили 117 пациентов, с алкогольной зависимостью, остальные – без алкогольной зависимости. Наличие выраженной алекситимии было выявлено у 50% испытуемых с алкогольной зависимостью, тогда как лишь 15,4% респондентов из контрольной группы имели только симптомы алекситимии, что указывает на значительную разницу в группах и высокую распространенность алекситимии у лиц из основной группы. Алекситимия при алкогольной зависимости, у данных пациентов, была ассоциирована с диссоциацией и ранней психической травмой. Алкогольную зависимость можно считать диссоциативной реакцией у лиц, испытывающих трудности в определении, выражении и регуляции эмоций. Имея диссоциативный характер, аддиктивное поведение позволяет управлять своим эмоциональным состоянием, облегчает напряженное состояние. Взаимосвязь диссоциации, алекситимии и травмы может быть важным фактором в профилактике и лечении алкоголизма и наркомании.

Изучение взаимосвязи диссоциации и алекситимии у лиц с алкогольной зависимостью было проведено на выборке 176 пациентов мужского пола проходивших стационарное лечение в наркологическом центре Стамбула [22]. В результате проведенного исследования было установлено, что диссоциация и трудности в определении чувств были взаимосвязаны в выборке мужчин с алкогольной зависимостью. С помощью многомерного ковариационного анализа личностная тревожность являлась статистически значимым ковариатом для двух компонентов алекситимии: трудности в описании чувств и трудности в определении чувств. Общий индекс тяжести психопатологической симптоматики и диссоциация были ковариантными по отношению к трудностям в определении чувств. Алкоголь выступает средством, которое временно снимает беспокойство, но в то же время может вызвать диссоциацию, которая рассматривается как попытка идентификации и выражения чувств фрагментарным способом. Можно предпо-

жить, что диссоциация является одним из механизмов, приводящих к развитию алекситимии. Таким образом, алкоголь, по-видимому, влияет на взаимодействие между беспокойством, диссоциацией и алекситимией. Недостаток исследования Evren С. ограничивается изучением феномена алекситимии на выборке, состоящей из лиц мужского пола, поэтому выводы проведенного исследования трудно перенести на всю генеральную совокупность (пациентов с алкогольной зависимостью).

Проведенное исследование на 355 амбулаторных пациентах, проходивших лечение по поводу алкогольной зависимости, выявило косвенное влияние алекситимии на тяжесть алкогольной зависимости через негативное настроение и тягу к алкоголю [58]. Ассоциация алекситимии и тяги к употреблению психоактивных веществ (ПАВ) была получена в ряде других исследований, например в выборке пациентов с никотиновой зависимостью. Высокие уровни алекситимии были связаны с большей тягой к курению и во время состояния отмены табака [57].

Приведенные результаты о связи уровня алекситимии и тяги к ПАВ, нераскрыты в полной мере и могут зависеть от различных аспектов алекситимии, а также особенностей самого пациента.

Исследования связи алекситимии и употребления психоактивных веществ было проведено на выборке из 994 мужчин в Финляндии. Результаты исследования показали наличие связи между алекситимией и употреблением психоактивных веществ. Respondенты с алекситимией употребляли больше алкоголя за один раз и были более склонны к ежедневному курению. Причина данной связи, по мнению авторов, лежит во внешне ориентированном стиле мышления, которое характерно для алекситимии и является значимым фактором риска в формировании алкогольной аддикции и зависимости от табака [33]. Данное исследование уникально по своим результатам, так как в предыдущих исследованиях не была выявлена связь с третьим компонентом алекситимии (внешне ориентированном стилем мышления) и также может представлять собой фактор риска к развитию зависимости от психоактивных веществ, как и другие компоненты алекситимии.

Одной из причин возникновения алекситимии и ее связи с употреблением алкоголя были описаны на выборке из 286 мужчин и женщин, употребляющих алкоголь. Авторы исследования приводят дисфункциональную родительскую связь в детстве, как одну из возможных причин развития алекситимии у аддиктивных пациентов [42]. Дисфункциональная родительская связь в детстве проявляется во взрослом возрасте в виде патологической привязанности и алекситимии, что отражает недостаточное приобретение навыков регуляции эмоций. Алкоголь в данном случае выступает одним из доступных способов регуляции эмоций. Полученные данные могут учитывать-

ся при проведении психотерапевтических сессий и разработке психокоррекционных программ, которые будут направлены на проработку дисфункциональных отношений.

Особенности детско-родительских взаимоотношений в детстве также были взаимосвязаны с формированием алекситимии у пациентов с героиновой зависимостью [61]. В проведенном исследовании Torrado et al. на выборке из 99 героиновых наркоманов города Лиссабона изучалась взаимосвязь алекситимии и дефицита эмоциональной осведомленности с дисфункциональным родительским поведением в детском возрасте. Полученные результаты свидетельствуют о взаимосвязи алекситимии с дисфункциональным родительским поведением, которое характеризовалось эмоциональной недоступностью и отверженным отношением к ребенку. Эмоциональная осведомленность зависела от длительности употребления наркотиков, но не была взаимосвязана с дисфункциональными паттернами поведения родителей. Особенности данных взаимоотношений могут быть связаны с отсутствием эмоциональной теплой среды, где выражение эмоций и чувств не являются привилегированными в этих семьях.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о наличии алекситимии в данной группе пациентов и указывают на актуальность в проведении дальнейших исследований данного феномена, его значимости в развитии алкогольной и наркотической зависимости. Для лиц с алкогольной и наркотической зависимостью, психоактивное вещество выступает средством облегчения этого эмоционального напряжения, которое вызывает алекситимия. Формирование алекситимии происходит под влиянием социальных и психологических факторов, одним из немаловажных является дисфункциональные взаимоотношения в семьях.

#### **Возможные способы психологической коррекции алекситимии**

Разработка и применение способов психологической коррекции алекситимии наблюдаются у пациентов с психосоматическими расстройствами. Однако не все методы терапии подходят лицам, у которых наблюдается алекситимия в структуре личности. Имеются данные о неэффективности психодинамической психотерапии при лечении алекситимии, которые указывают на разработку альтернативных методов коррекции данной особенности. В литературе описывают некоторые подходы к разработке методов коррекции алекситимии: ритмо-двигательная терапия в исследованиях Малкиной-Пых И. Г. и танцевально-двигательная терапия в исследовании Дорогиной О. И., а также трехэтапный метод, предложенный Семеновой Н. Д.

В своем исследовании Малкина-Пых И. Г. приводит результаты применения ритмо-двигательной терапии (РДТ) на выборке практически здоровых испытуемых, где в качестве цели терапии являлась кор-

рекция алекситимии. После проведения РДТ уровень алекситимии в основной группе значительно снизился, чем до проведения РДТ и был статистически достоверно ниже по сравнению с группой контроля, в которой были применены техники гештальт-терапии [5]. Продолжительность занятий составила 16 недель, по 1 занятию в неделю 1,5–2 часа. Приведенные данные Малкиной-Пых И. Г., об эффективности применения ритмо-двигательной терапии в коррекции алекситимии, указывают на один из возможных методов в работе с пациентами, имеющими данную особенность.

В исследовании Дорогиной О. И. представлены результаты применения тренинговой программы по преодолению алекситимии, в основе данной программы лежит метод танцевально-двигательной терапии. Выборку составили пациенты группы невротических расстройств, у которых был выявлен высокий уровень алекситимии. В результате применения программы было выявлено снижение уровня алекситимии у пациентов основной группы [3]. Программа состояла из 6 занятий два раза в неделю, продолжительностью 90 минут.

Один из возможных методов психологической коррекции алекситимии представлен в работах Семеновской Н. Д., где описан опыт применения трехэтапного способа коррекции алекситимии на пациентах, имеющих психосоматические расстройства. Метод основан на последовательном использовании трех этапов психологической коррекции в группе. Первый этап состоит из релаксации и дидактической направленности. Второй этап заключается в работе с опорой на невербальные средства общения (является значимым в работе с пациентами имеющими выраженную алекситимию). Третий этап состоит из актуализации внутреннего диалога пациента [9].

Приведенные методы используются только в работе с пациентами, страдающими психосоматическими расстройствами, и имеют некоторые методологические недостатки, а именно в оценке их эффективности. Во-первых, в представленных исследованиях, авторы проводили сравнение методов коррекции на малых выборках, которые не являются репрезентативными и поэтому не могут дать объективной оценки эффективности методов. Во-вторых, не были учтены другие факторы, которые могли оказывать влияние на коррекцию, а также включение в сравнение других методов психотерапии. Несомненно, описанные методы представляют практическую значимость в работе, направленной на коррекцию алекситимии, которые основаны на невербальном компоненте терапии.

Принимая во внимание высокую распространенность алекситимии у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью, следует отметить, что на сегодняшний день отсутствуют адекватные методы и способы коррекции данного феномена с учетом особенностей представленного контингента. Поэтому использование методов коррекции, применяемых

в отношении пациентов с психосоматическими расстройствами, является недостаточно обоснованным в работе с наркотической и алкогольной зависимостью.

Несмотря на недостаточную изученность феномена алекситимии и его вклада в патогенез алкогольной и наркотической зависимости, существуют клинические рекомендации по профилактике данных заболеваний, в которые включена коррекция феномена алекситимии. Организациями-разработчиками являлись ведущие научно-практические центры и институты Российской Федерации в области наркологии. В разработанных рекомендациях предлагается арт-терапия, как один из возможных методов психологической коррекции алекситимии [6]. Арт-терапия зарекомендовала себя надежным немедикаментозным средством, которое оказывает эффективное воздействие на психоэмоциональное состояние индивида. Рекомендации основываются на комплексном подходе в реализации медицинской профилактики, которые, несомненно, являются одними из эффективных на сегодняшний день. Однако работа с алекситимией занимает лишь малую часть данного направления помощи. Отсутствует подробное описание применения арт-терапии к лицам с алекситимией наркотического профиля и вызывает ряд вопросов: какое количество занятий отводится на коррекцию алекситимии, какой из видов арт-терапии эффективнее, помогает ли пациентам с истинной алекситимией? На наш взгляд, представляется актуальным на текущий момент разработка программы профилактики алекситимии у лиц с синдромом алкогольной и наркотической зависимости с учетом устранения имеющихся недостатков.

В проведенном нами исследовании, направленном на изучение уровня алекситимии в группе подростков и лиц молодого возраста, были выявлены факторы риска и намечены терапевтические «мишени» по работе с данной группой пациентов. В качестве терапевтических «мишеней» являются родительско-детские отношения (воспитания в семьях с гиперопекой и авторитарными отношениями), коррекция которых позволит снизить риск развития алекситимии и ее проявлений, а также в учете при построении профилактических программ [2]. Одним из факторов риска, вносящим значительный вклад в развитие алекситимии у подростков и молодых людей с проблемным потреблением алкоголя, являлся уровень образования. Лица, которые имели трудности в обучении, имели более высокий уровень алекситимии по сравнению со сверстниками, которые не имели таковых проблем (OR = 5,1; 95% CI [2,3-11,0],  $p < 0,05$ ). Полученные нами результаты согласуются с представлениями Урванцева Л. П. об алекситимии, как социокультурном феномене, который относит низкий уровень образования к факторам, влияющим на формирование алекситимии [10].

При построении программ профилактики и способов психологической коррекции алекситимии стоит уделять внимание таким деталям как форма проведения терапии. По мнению Ogrodniczuk J. et al., недоступность к своему эмоциональному опыту может быть решена с помощью групповой психотерапии [47]. Члены группы могут помочь пациенту с алекситимией идентифицировать и уточнить чувства друг друга. Работа в форме групповой психотерапии/психокоррекции дает возможность наблюдать и моделировать поведение других членов группы, которые могут быть более эффективны в описании своих чувств. Групповая терапия снижает эмоциональное возбуждение у пациента с алекситимией присутствием других людей, которые интересуются опытом переживаний участников.

На сегодняшний день не разработаны методы психологической коррекции алекситимии для пациентов наркологического профиля. Большинство методов психологической коррекции направлены на работу с психосоматическими расстройствами. Несомненно, эти методы являются базой при работе с алекситимией, однако требуют дополнительных разработок и учета особенностей пациентов наркологического профиля.

Отсутствуют программы медицинской профилактики синдрома алкогольной и наркотической зависимости с учетом феномена алекситимии, как основного направления с данной группой пациентов. Программы профилактики при работе с зависимостями, лишь затрагивают коррекцию алекситимии, отведя ей один или несколько часов от общей программы.

Таким образом, алекситимия представляет собой сложный психологический конструкт, который проявляется трудностью в определении и описании своего эмоционального состояния, дифференцировке своих и чужих эмоций, скудном эмоциональном словаре и слабостью рефлексивного компонента эмоций. До настоящего времени, имея богатый арсенал методов исследования и накопленного материала, отсутствует единая концепция алекситимии. Сторонники различных подходов развивают свои теории и строят новые гипотезы относительно этиопатогенеза алекситимии, что, безусловно, является важным условием для дальнейшего развития концепции алекситимии. Ведущими направлениями в изучении этиопатогенеза алекситимии являются: биологическое и социологическое направления, а также теория травмы.

На основе проведенного анализа литературы является обоснованным утверждение о взаимосвязи алекситимии с алкогольной и наркотической зависимостью и ее влиянии на формирование данных заболеваний.

До настоящего времени нет единого мнения относительно устойчивости данного феномена в структуре личности, зависит она от ситуации или является устойчивой характеристикой у лиц с алкогольной и наркотической зависимостью.

Социально-психологическими факторами риска и причинами формирования алекситимии у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ являются дисфункциональные семейные отношения в детстве, жесткое обращение в отношении детей, проявление диссоциации. Также интерес представляют факторы, которые направлены на изучение взаимосвязи тяги к употреблению психоактивного вещества и алекситимии.

Таким образом, по нашему мнению, целесообразно наметить вектор изучения алекситимии в рамках социально-психологического подхода. В дальнейших исследованиях следует расширить социально-психологические факторы, которые могут оказывать существенное влияние на развитие вторичной алекситимии у лиц с зависимостью от психоактивных веществ. В представленном нами обзоре и проведенном исследовании на выборке подростков и молодых людей, обосновывают эти закономерности. Формирование вторичной алекситимии под влиянием социально-психологических факторов представляет собой возможность ее коррекции, как развивающейся прижизненно. Поэтому при разработке программ профилактики и способов психологической коррекции вторичной алекситимии у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью следует учитывать эти факторы. В ходе проведения индивидуальной психотерапии алекситимия затрудняет работу с аддиктивными пациентами, которая занимает значительную часть при оказании наркологической помощи в лечении зависимостей, поэтому целесообразно проводить терапию в групповой форме.

### Литература

1. *Большой психологический словарь*. – 4-е изд., расширенное / под ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – М.: АСТ МОСКВА; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. – 811 с.
2. *Быченко, И. В.* Роль алекситимии в формировании алкогольных проблем у подростков и молодых людей / И. В. Быченко, А. В. Копытов, Е. А. Климович // *Медицинский журнал*. – 2018. – № 4. – С. 137–141.
3. *Дорогина, О. И.* Преодоление алекситимии методом танцевальной терапии у лиц с невротическими расстройствами / О. И. Дорогина, П. М. Хамова, Е. В. Хлыстова // *Известия уральского федерального университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры*. – 2019. – № 1. – С. 169–173.
4. *Калинин, В. В.* Алекситимия, мозговая латерализация и эффективность терапии ксанаксом у больных паническим расстройством / В. В. Калинин // *Социальная клиническая психиатрия*. – 1995. – № 5. – С. 96–102.
5. *Малкина-Пых, И. Г.* Об одном возможном методе психологической коррекции алекситимии / И. Г. Малкина-Пых // *Сибирский медицинский журнал*. – 2009. – № 3. – С. 99–107.
6. *Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации*. – М.: ООО «НьюТерра», 2015. – 154 с.
7. *Николаева, В. В.* Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. – М., 1987. – 168 с.
8. *Руководство по наркологии* / под ред. Н. Н. Иванца. – М.: Медпрактика-М, 2002. – 444 с.

9. Семенова, Н. Д. Возможности психологической коррекции алекситимии / Н. Д. Семенова // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. – М.: Филос. об-во СССР, 1993. – С. 94–100.

10. Урванцев, Л. П. Психология соматического больного / Л. П. Урванцев // Информационный портал «Медицинская психология» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medpsy.ru/meds/meds147.php>. – Дата доступа: 26.12.2019.

11. Aricak, O. T. Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents / O. T. Aricak, A. Ozbayb // Computers in Human Behavior. – 2016. – Vol. 55. – P. 278–285. – doi: 10.1016/j.chb.2015.09.015.

12. Bermond, B. Alexithymie, een neuropsychologische benadering (Alexithymia, a neuropsychological method of approach) / B. Bermond // Tijdschrift voor Psychiatrie (Journal of Psychiatry). – 1995. – Vol. 37. – P. 717–727.

13. Borens, R. Is 'alexithymia' but a social phenomenon? An empirical investigation in psychosomatic patients / R. Borens, E. Grosse-Schulte, W. Jaensch, K. H. Kortemme // Psychother. Psychosom. – 1977. – Vol. 28, № 1–4. – P. 193–198. – doi: 10.1159/000287063.

14. Buchanan, D. C. A proposed neurophysiological basis of alexithymia / D. C. Buchanan, G. J. Waterhouse, S. C. Jr. West // Psychother. Psychosom. – 1980. – Vol. 34, № 4. – P. 248–255. – doi: 10.1159/000287465.

15. Brems, C. The relationship of childhood abuse history and substance use in an Alaska sample / C. Brems, L. Namyniuk // Substance Use & Misuse. – 2002. – Vol. 37, № 4. – P. 473–494. – doi: 10.1081/JA-120002806.

16. Brems, C. Childhood Abuse History and Substance Use Among Men and Women Receiving Detoxification Services / C. Brems, M. E. Johnson, D. Neal, M. Freemon // The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. – 2004. – Vol. 30, № 4. – P. 799–821. – doi: 10.1081/ADA-200037546.

17. Craparo, G. The Relationships between Early Trauma, Dissociation, and Alexithymia in Alcohol Addiction / G. Craparo, V. Ardino, A. Gori, V. Caretti // Psychiatry Investigation. – 2014. – Vol. 11, № 3. – P. 330–335. – doi: 10.4306/pi.2014.11.3.330.

18. Craparo, G. Impaired emotion recognition is linked to alexithymia in heroin addicts / G. Craparo, A. Gori, S. Dell'Aera, G. Costanzo, S. Fasciano, A. Tomasello, C. Vicario // PeerJ. – URL: <https://peerj.com/articles/1864/>. – (accessed 12.10.2019).

19. Dimaggio, G. Poor metacognition in Narcissistic and Avoidant Personality Disorders: four psychotherapy patients analysed using the Metacognition Assessment Scale / G. Dimaggio, M. Procacci, G. Nicolo, R. Popolo, A. Semerari, A. Carcione, P. Lysaker // Clin. Psychol. Psychother. – 2007. – Vol. 14, № 5. – P. 386–401. – doi: 10.1002/cpp.541.

20. Dorard, G. Is alexithymia related to cannabis use disorder? Results from a case-control study in outpatient adolescent cannabis abusers / G. Dorard, C. Bungener, O. Phan, Y. Edel, M. Corcos, S. Berthoz // J. Psychosom. Res. – 2017. – Vol. 95. – P. 74–80. – doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.02.012.

21. Evren, C. Relationship between alexithymia and aggression in a sample of men with substance dependence / C. Evren, O. Cinar, B. Evren, G. Umut, Y. Can, M. Bozkurt // Klinik Psikofarmakoloji Bulteni-Bull.Clin. Psychopharmacol. – 2015. – Vol. 25, № 3. – P. 233–242. – doi: 10.5455/bcp.20130408020445.

22. Evren, C. Dissociation and alexithymia among men with alcoholism / C. Evren, V. Sar, B. Evren, U. Semiz, E. Dalbudak, D. Cakmak // Psychiatry and Clinical Neuroscien-

ces. – 2008. – Vol. 62. – P. 40–47. – doi: 10.1111/j.1440-1819.2007.01775.x.

23. Fan, Y. The narcissistic self and its psychological and neural correlates: an exploratory fMRI study / Y. Fan, C. Wonneberger, B. Enzi, M. de Greck, C. Ulrich, C. Tempelmann, B. Bogerts, S. Doering, G. Northoff // Psychol. Med. – 2011. – Vol. 41, № 8. – P. 1641–1650. – doi: 10.1017/S003329171000228X.

24. Farges, F. Alexithymia, depression and drug addiction / F. Farges, M. Corcos, M. Speranza, G. Loas, F. Perez-Diaz, J. L. Venisse, F. Lang, P. Bizouard, O. Halfon, M. Flament, P. Jeammet // Encephale. – 2004. – Vol. 30, № 3. – P. 201–211. – doi: 10.1016/s0013-7006(04)95431-0.

25. Freyberger, H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia / H. Freyberger // Psychother. Psychosom. – 1977. – Vol. 28, № 1–4. – P. 337–342. – doi: 10.1159/000287080.

26. Gatta, M. Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in nonsuicidal self-injured adolescents / M. Gatta, F. Dal Santo, A. Rago, A. Spoto, P. A. Battistella // Neuropsychiatric Disease and Treatment. – 2016. – Vol. 12. – P. 2307–2317. – doi: 10.2147/NDT.S106433.

27. Grynberg, D. Alexithymia and the Processing of Emotional Facial Expressions (EFEs): Systematic Review, Unanswered Questions and Further Perspectives / D. Grynberg, B. Chang, O. Corneille, P. Maurage, N. Vermeulen, S. Berthoz, O. Luminet // PLOS ONE. – URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0042429>. – (accessed 11.09.2019).

28. Haviland, M. G. Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence / M. G. Haviland, M. S. Hendryx, D. G. Shaw, J. P. Henry // Compr. Psychiatry. – 1994. – Vol. 35, № 2. – P. 124–128. – doi: 10.1016/0010-440x(94)90056-n.

29. Heiberg, A. N. A possible genetic contribution to the alexithymia trait / A. N. Heiberg, A. Heiberg // Psychother. Psychosom. – 1978. – Vol. 30, № 3–4. – P. 205–210. – doi: 10.1159/000287301.

30. Hermes, S. Alexithymia and specific relationship patterns in a clinical sample / S. Hermes, U. Bierther, R. A. Kurth, F. Leichsenring, F. Leweke // Z. Psychosom. Med. Psychother. – 2011. – Vol. 57, № 3. – P. 275–287. – doi: 10.13109/zptm.2011.57.3.275.

31. Hoppe, K. D. Alexithymia in twelve commissurotomy patients / K. D. Hoppe, J. E. Bogen // Psychother. Psychosom. – 1977. – Vol. 28, № 1–4. – P. 148–155. – doi: 10.1159/000287057.

32. Jessimer, M. Alexithymia: a right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions? / M. Jessimer, R. Markham // Brain Cogn. – 1997. – Vol. 34, № 2. – P. 246–258. – doi: 10.1006/brcg.1997.0900.

33. Kajanoja, J. Alcohol and tobacco use in men: the role of alexithymia and externally oriented thinking style / J. Kajanoja, N. M. Scheinin, M. Karukivi, L. Karlsson, H. Karlsson // Am. J. Drug Alcohol Abuse. – 2019. – Vol. 45, № 2. – P. 199–207. – doi: 10.1080/00952990.2018.1528267.

34. Kim, K. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey / K. Kim, E. Ryu, M. Y. Chon., E. J. Yeun, S. Y. Choi, J. S. Seo, B. W. Nam // Int. J. Nurs. Stud. – 2006. – Vol. 43, № 2. – P. 185–192. – doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.02.005.

35. Koelen, J. A. Insecure attachment strategies are associated with cognitive alexithymia in patients with severe somatoform disorder / J. A. Koelen, E. H. Eurelings-Bontekoe, F. Stuke, P. Luyten // Int. J. Psychiatry Med. – 2015. – Vol. 49, № 4. – P. 264–278. – doi: 10.1177/0091217415589303.

36. *Krystal, H.* Alexithymia and psychotherapy / H. Krystal // *Am. J. Psychother.* – 1979. – Vol. 33, № 1. – P. 17–31. – doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1979.33.1.17.
37. *Krystal, H.* Trauma and affects / H. Krystal // *Psychoanal. Study Child.* – 1978. – Vol. 33. – P. 81–116. – doi: 10.1080/00797308.1978.11822973.
38. *Loas, G.* Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study / G. Loas, D. Fremaux, O. Otmani, C. Lecercle, J. Delahousse // *Compr. Psychiatry.* – 1997. – Vol. 38, № 5. – P. 296–299. – doi: 10.1016/s0010-440x(97)90063-8.
39. *Luminet, O.* Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice / O. Luminet, M. R. Bagby, G. J. Taylor. – Cambridge: Cambridge University Press, 2018. – 372 p.
40. *Luminet, O.* The association between depression and craving in alcohol dependency is moderated by gender and by alexithymia factors / O. Luminet, M. Cordovil de Sousa Uva, C. Fantini, P. de Timary // *Psychiatry Res.* – 2016. – Vol. 239. – P. 28–38. – doi: 10.1016/j.psychres.2016.02.062.
41. *Lyvers, M.* Alexithymia, Impulsivity, and Reward Sensitivity in Young Adult University Student Children of Alcoholics / M. Lyvers, N. Hayatbakhsh, J. Stalewski, F. A. Thorberg // *Subst. Use Misuse.* – 2019. – Vol. 54, № 2. – P. 340–344. – doi: 10.1080/10826084.2018.1512628.
42. *Lyvers, M.* Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk / M. Lyvers, K. Mayer, K. Needham, F. A. Thorberg // *J. Clin. Psychol.* – 2019. – Vol. 75, № 7. – P. 1288–1304. – doi: 10.1002/jclp.22772.
43. *McCaslin, S. E.* Association between alexithymia and neuroendocrine response to psychological stress in police academy recruits / S. E. McCaslin, S. S. Inslicht, T. C. Neylan, T. J. Metzler, C. Otte, M. Lenoci, C. Henn-Haase, S. Best, R. Yehuda, C. R. Marmar // *Ann. N. Y. Acad. Sci.* – 2006. – Vol. 1071. – P. 425–427. – doi: 10.1196/annals.1364.034.
44. *McDonald, P. W.* The expression and perception of facial emotion in alexithymia: a pilot study / P. W. McDonald, K. M. Prkachin // *Psychosom. Med.* – 1990. – Vol. 52, № 2. – P. 199–210. – doi: 10.1097/00006842-199003000-00007.
45. *Messina, A.* Towards a classification of alexithymia: Primary, secondary and organic / A. Messina, J. N. Beadle, S. Paradiso // *Journal of Psychopathology.* – 2014. – Vol. 20, № 1. – P. 38–49.
46. *Morie, K. P.* Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing / K. P. Morie, S. W. Yip, C. Nich, K. Hunkele, K. M. Carroll, M. N. Potenza // *Curr. Addict. Rep.* – 2016. – Vol. 3, № 2. – P. 239–248. – doi: 10.1007/s40429-016-0097-8.
47. *Ogrodniczuk, J. S.* Alexithymia and treatment preferences among psychiatric outpatients / J. S. Ogrodniczuk, W. E. Piper, A. S. Joyce, A. A. Abbass // *Psychotherapy and Psychosomatics.* – 2009. – Vol. 78, № 6. – P. 383–384. – doi: 10.1159/000235981.
48. *Parker, J. D.* Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion / J. D. Parker, G. J. Taylor, R. M. Bagby // *Psychother. Psychosom.* – 1993. – Vol. 59, № 3–4. – P. 197–202. – doi: 10.1159/000288664.
49. *Parolin, M.* Alexithymia in Young Adults With Substance Use Disorders: Critical Issues About Specificity and Treatment Predictivity / M. Parolin, M. Miscioscia, P. De Carli, P. Cristofalo, M. Gatta, A. Simonelli // *Front. Psychol.* – 2018. – Vol. 9. – P. 645. – doi: 10.3389/fpsyg.2018.00645.
50. *Psederska, E.* Relationships Between Alexithymia and Psychopathy in Heroin Dependent Individuals / E. Psederska, S. Savov, N. Atanassov, J. Vassileva // *Front. Psychol.* – 2019. – Vol. 10. – P. 2269. – doi: 10.3389/fpsyg.2019.02269.
51. *Sifneos, P. E.* The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients / P. E. Sifneos // *Psychother. Psychosom.* – 1973. – Vol. 22, № 2. – P. 255–262. – doi: 10.1159/000286529.
52. *Sperry, R. W.* Self recognition and social awareness in the deconnected minor hemisphere / R. W. Sperry, E. Zaidel, D. Zaidel // *Neuropsychologia.* – 1979. – Vol. 17, № 2. – P. 153–166. – doi: 10.1016/0028-3932(79)90006-x.
53. *Spitzer, C.* Alexithymia and interpersonal problems / C. Spitzer, U. Siebel-Jurges, S. Barnow, H. J. Grabe, H. J. Freyberger // *Psychother. Psychosom.* – 2005. – Vol. 74, № 4. – P. 240–246. – doi: 10.1159/000085148.
54. *Starita, F.* Alexithymia Is Related to the Need for More Emotional Intensity to Identify Static Fearful Facial Expressions / F. Starita, K. Borhani, C. Bertini, C. Scarpazza // *Front. Psychol.* – 2018. – Vol. 9. – P. 929. – doi: 10.3389/fpsyg.2018.00929.
55. *Starita, F.* Alexithymia and the Reduced Ability to Represent the Value of Aversively Motivated Actions / F. Starita, G. di Pellegrino // *Front. Psychol.* – 2018. – Vol. 9. – P. 2587. – doi: 10.3389/fpsyg.2018.02587.
56. *Stuss, D. T.* "No longer Gage": frontal lobe dysfunction and emotional changes / D. T. Stuss, C. A. Gow, C. R. Hetherington // *J. Consult. Clin. Psychol.* – 1992. – Vol. 60, № 3. – P. 349–359. – doi: 10.1037//0022-006x.60.3.349.
57. *Sutherland, M. T.* Insula's functional connectivity with ventromedial prefrontal cortex mediates the impact of trait alexithymia on state tobacco craving / M. T. Sutherland, A. J. Carroll, B. J. Salmeron, T. J. Ross, E. A. Stein // *Psychopharmacology (Berl.)* – 2013. – Vol. 228, № 1. – P. 143–155. – doi: 10.1007/s00213-013-3018-8.
58. *Thorberg, F. A.* Alexithymia and Alcohol Dependence: The Roles of Negative Mood and Alcohol Craving / F. A. Thorberg, R. M. Young, P. Hasking, M. Lyvers, J. P. Connor, E. D. London, Y. Huang, G. F. Feeney // *Substance Use & Misuse.* – 2019. – Vol. 54, № 14. – P. 2380–2386. – doi: 10.1080/10826084.2019.1650773.
59. *Thorberg, F. A.* A longitudinal mediational study on the stability of alexithymia among alcohol-dependent outpatients in cognitive-behavioral therapy / F. A. Thorberg, R. M. Young, K. A. Sullivan, M. Lyvers, C. P. Hurst, J. P. Connor, R. Tyssen, E. D. London, E. P. Noble, G. F. Feeney // *Psychol. Addict. Behav.* – 2016. – Vol. 30, № 1. – P. 64–72. – doi: 10.1037/adb0000135.
60. *Thorberg, F. A.* Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population / F. A. Thorberg, R. M. Young, K. A. Sullivan, M. Lyvers, J. P. Connor, G. F. Feeney // *Addict. Behav.* – 2011. – Vol. 36, № 4. – P. 427–430. – doi: 10.1016/j.addbeh.2010.12.016.
61. *Torrado, M. V.* Alexithymia, Emotional Awareness and Perceived Dysfunctional Parental Behaviors in Heroin Dependents / M. V. Torrado, S. S. Ouakinin, L. Bacelar-Nicolau // *Int. J. Ment. Health Addiction.* – 2013. – Vol. 11. – P. 703–718. – doi: 10.1007/s11469-013-9448-z.
62. *Zareia, J.* Alexithymia and interpersonal problems / J. Zareia, M. Besharat // *Procedia – Social and Behavioral Sciences.* – 2010. – Vol. 5. – P. 619–622. – doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.153.
63. *Ziolkowski, M.* Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence? / M. Ziolkowski, T. Gruss, J. K. Rybakowski // *Psychother. Psychosom.* – 1995. – Vol. 63, № 3–4. – P. 169–173. – doi: 10.1159/000288955.

Поступила 28.03.2020 г.