

КЛІНІКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОСОБИСТІСНИХ РОЗЛАДІВ

УДК 159.97

© О. Завгородня, Є. Степура, В. Шаталіна, 2020

orcid.org/0000-0001-8786-8707

orcid.org/0000-0002-7214-0788

orcid.org/0000-0003-1548-8160

<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2020.2.211926>

ЗАВГОРОДНЯ Олена Василівна

доктор психологічних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

СТЕПУРА Євген Вікторович

кандидат психологічних наук, науковий співробітник Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

ШАТАЛІНА Валентина Веніамінівна

Ph.D., спів-директор Центру досліджень соціальних систем (Лондон, Великобританія)

АЛЕКСИТИМІЯ В «УМОВНО ЗДОРОВИХ» ЛЮДЕЙ: ТРУДНОЦІ ТА МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ

Метою статті є теоретичний аналіз проблеми алекситимії, труднощів та можливостей її корекції.

Науковий пошук спирався на використання теоретичних методів, а саме: аналізу проблеми алекситимії, розгляду питань її генези, структурного аналізу, узагальнення досліджень, що відображають накопичений досвід корекції алекситимії та моделювання доцільних корекційних впливів.

Алекситимію розглянуто нами як гетерогенний поліаспектний феномен. Гетерогенний, оскільки може бути спричинений різними чинниками або їх взаємодією: психофізіологічними (генетичного, вродженого, набутого походження); психотравматичними (наслідки 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 (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). Алекситемія має різні, проте тісно пов'язані між собою складові (або аспекти), кожний з яких має стати мішенню впливу в процесі корекційної роботи. Охарактеризовано емоційний, соматичний, когнітивний, поведінковий, рефлексивно-смысловий. Інтегративна модель профілактики та подолання алекситимічних проявів в «умовно здорових» людей, має враховувати специфіку та всі аспекти зазначеного феномену. Модель має базуватись на інтеграції здобутків екзистенційно-гуманістичного, психодинамічного, когнітивно-поведінкового, тілесно орієнтованого підходів та, за можливості, енвайронментального.

Отже, гетерогенний поліаспектний феномен алекситимії може виступати як 1) захисна тимчасова реакція на несприятливі чинники, 2) стан людини, який може закріпитися, стати звичним (але її може бути подоланим), 3) властивість, яка важко піддається корекції. Якщо алекситимія як реакція виконує захисну функцію, то як звичний стан і, особливо, стійка властивість (риса) особи стає чинником, що перешкоджає особистісному розвитку людини (зокрема, формуванню стабільної позитивної Я-концепції). Окреслено (запропоновано) інтегративну модель профілактики та подолання алекситимічних проявів в контексті особистісного розвитку «умовно здорових» людей.

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

Постановка проблеми. Актуальність вивчення алекситимії зумовлюється її великою значущістю для особистісного розвитку та соціокультурного функціонування суб'єкта, адже вона може бути чинником незадоволеності, труднощів у налагодженні взаємин, непорозумінь з близькими, необгрунтованої конфліктної поведінки, обмежень в можливостях отримання соціальної підтримки, а також розвитку психічних та психосоматичних розладів і пов'язаних з ними соціальних і фінансових проблем.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Алекситимію складають такі основні характеристики: труднощі у визначенні та вербалізації власних емоцій і емоцій оточуючих людей; труднощі в розрізненні емоцій і тілесних відчуттів; зниження здатності до символічного мислення (особливо фантазування); фокусування головним чином на зовнішніх подіях та обстави-

нах; низький лексичний рівень вербальної експресії емоцій; труднощі в міжособистісній сфері (Krystal, 1979).

Високі показники алекситимії спостерігаються у приблизно десяти відсотків населення в цілому (Franz et al., 2008). Соціально-демографічними чинниками виступають низький рівень освіти (Pasini, 1992), розлучення, самотній і низький соціальний статус (Franz et al., 2008), вік, нижче 20 років (Moriguchi, Maeda, Igarashi, 2007). Дані про гендерні відмінності в багатьох випадках суперечливі (Pasini, 1992; Franz et al., 2008; Moriguchi et al., 2007), залежать від культуральних чинників (Le, Berenbaum & Raghavan, 2002). Дослідження українських вибірок засвідчило частішу вираженість алекситимії у чоловіків, порівняно з жінками (Селюкова, Калашник, 2017; Юрценюк, 2019).

Робота з психологом є одним з найефективніших способів сприяння більшій відкритості особи, її самовираженню, висловленню нею своїх переживань. Міжособистісні труднощі можуть спричинити емоційні страждання та спонукати людей з алекситимією звернутися до психолога або психотерапевта. Однак люди з алекситимією не можуть отримати повну користь від вербально-аналітичної психотерапії, оскільки їм важко висловити свої переживання, що є негативним прогностичними фактором ефективності психотерапевтичного впливу.

Об'єктом дослідження є феномен алекситимії в контексті особистісного розвитку людини; *предметом* – можливості корекційного впливу щодо алекситимічних проявів в «умовно здорових» людей, в процесі здійснення якого необхідно враховувати специфіку та всі аспекти зазначеного феномену.

Мета статті – теоретичний аналіз проблеми алекситимії та можливостей її корекції. Було сформульовано такі *завдання*: 1) на основі теоретичного аналізу визначити чинники алекситимії; 2) охарактеризувати складові алекситимії; 3) проаналізувати досвід психотерапії та корекції алекситимії; 4) на основі узагальнення зазначеного досвіду запропонувати інтегративну модель профілактики та подолання алекситимічних проявів в контексті особистісного розвитку «умовно здорових» людей. Зважаючи на мету та завдання дослідження, нами використано теоретичні *методи*, а саме: аналізу проблеми алекситимії, розгляду питань її генези, структурного аналізу, узагальнення досліджень, що відображають накопичений досвід

психотерапії та корекції алекситимії, моделювання доцільних психокорекційних впливів.

Вклад основного матеріалу дослідження. Алекситимія розглядається нами як гетерогенний поліаспектний феномен. Гетерогенний, оскільки може бути спричинений різними чинниками (або їх взаємодією): психофізіологічними чинниками генетичного, вродженого, набутого походження (Wingbermuehle, Theunissen, Verhoeven, Kessels, Egger, 2012); психотравматичними, бути наслідком неопрацьованого травматичного досвіду, пережитого як в дитячому, так і в більш дорослому віці, неконструктивних незрілих механізмів психологічного захисту (Sifnoes, 1973); 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 навчання в сфері комунікації з собою, з оточуючими та саморегуляції (Thompson and Meyer, 2007; Brumariu et al., 2012); психокультуральними, знеціненням емоційної сфери в культурі, необхідністю екстернального мислення та пристосувальної поведінки за типом конкретно-реалістичної (Dere et al., 2012).

Алекситемія, на нашу думку, має різні, проте тісно пов'язані між собою складові (або аспекти). Ми вважаємо за доцільне окреслити такі з них: емоційний, соматичний, когнітивний, поведінковий, смисловий.

Емоційний аспект. Дослідники окреслюють афективний дефіцит осіб з алекситимією як слабку емоційну та емоційно-образну здатність реагування на значущі (активуючі та емоціогенні) події (Vermond et al., 2009). Особи з алекситимією мають погано диференційовані емоції, не усвідомлюють, не розуміють власні емоції, що обмежує їх здатність розрізняти і описувати їх іншим (Var-On et al., 2000). Люди з алекситимією демонструють обмежену здатність відчувати позитивні емоції, схильність до негативних емоцій, наприклад ангедонії (Khan, 2017), недостатню емоційну врівноваженість і здатність саморегуляції, особливо в ситуації стресу (Luminet et al., 2004).

Соматичний аспект. Між емоційно-когнітивними аспектами алекситимії та тілом відзначається двосторонній взаємозв'язок (Messina, 2014). Особи з алекситимією характери-

зуються недиференційованістю тілесних проявів та емоцій. Алекситимія пов'язана з порушеннями інтероцепції (Shah et al., 2016), з вісцеральною гіперчутливістю, з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту (Kano et al., 2007). Ці дані узгоджуються з гіпотезою зв'язку соматичних симптомів при алекситимії з соматосенсорним посиленням (Nakao et al., 2002). Недостатність когнітивної регуляції емоцій спричинює тривале психоемоційне напруження, яке не маючи іншого способу розрядки, переходить на психофізіологічний рівень, що може призвести до стійких соматичних змін і захворювань.

Когнітивний аспект. Когнітивний дефіцит при алекситимії виявляється в труднощах визначення, аналізу та вербалізації почуттів, а також труднощах в розпізнаванні емоцій за виразом обличчя інших людей (Lane et al., 1996)

В осіб з алекситимією спостерігається обмеженість імагінативних процесів, про що свідчить дефіцит фантазій, неординарних сновидінь, мрій (Krystal, 1979; Nemiah, 1978). Проте всі ці особливості в межах норми.

Поведінковий аспект. Функціональні порушення когнітивного управління емоціями, недостатність знакового опосередкування діяльності, низька здатність до співпереживання, нерозуміння емоційних станів інших людей особами з алекситимією призводять до погіршення їх реляційного благополуччя та зниження якості взаємин (Hesse, Floyd, 2008). Оскільки такі особи не усвідомлюють характеру почуттів співбесідника, не можуть зрозуміти його точку зору, то у спілкуванні можуть бути неадекватні, нетактовні, конфліктні. Алекситимія також негативно впливає на задоволеність стосунками в парах (Yelsma, Magrow, 2003). Люди, які страждають на алекситимію, можуть відчувати хронічну дисфорію. Деякі з цих людей схильні до розрядки емоційної напруги через імпульсивні дії, гіперактивність або компульсивну поведінку, таку як переїдання, зловживання психоактивними речовинами тощо. Проте багато хто з них зовні можуть здаватися цілком пристосованими, ретельними виконавцями тих чи інших соціальних функцій.

Рефлексійно-смысловий аспект алекситимії виявляється в недостатності рефлексії та ціннісно-смысловій саморегуляції. Рефлексія, яка дає змогу усвідомити сенс свого життя і діяльності – важливе джерело стійкості, волі і саморозвитку

особистості. «Рефлексивне функціонування» (reflective-functioning) розглядається як процес менталізації, що спирається на здатність розпізнавати існування і природу власних ментальних процесів, а також психічних станів інших людей (Karlsson, Kermott, 2006). Недостатність рефлексивного функціонування призводить до надмірної орієнтації на речі, компенсаторної діловитості, прагматизму, домінанті рольової поведінки. За словами Генрі Кристала, люди, які страждають на алекситимію, можуть здаватися надмірно пристосованими до реальності; вони можуть здаватися орієнтованими на речі більше, ніж на людей, і навіть до себе ставитися як до роботів (Krystal, 1979).

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.

Спроби лікування алекситимії були зроблені в рамках різних напрямків і форм психотерапії. Виявлено низку чинників, що перешкоджають ефективності проведення психодинамічної психотерапії: пацієнти не розвивають типового невротичного перенесення; створюють дуже мало спонтанної мовленевої продукції під час психотерапевтичного сеансу, 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 соматичних симптомів (Krystal, 1983). «Алекситиміку» важко працювати зі сновидіннями, створювати символічні інтерпретації снів, дій і фізичних симптомів, оскільки він рідко згадує сновидіння і скупко описує їх. Спроби корекції алекситимії в рамках психодинамічної психотерапії часто виявлялися неефективними, проте за умов модифікації можуть бути успішними (Rufert, Jenewein, 2009). Вказувалось, що в ході психотерапії терапевт має поводити себе подібно до матері, допомагаючи пацієнтові просуватися по шляху досягнення психологічної зрілості, тобто створювати символи, усвідомлювати, спостерігати і організовувати афекти замість символічної інтерпретації сновидінь, дій і фізичних симптомів (Bräutigam, von Rad, 1977). підкреслювалося (Taylor, 1987), що фокусом роботи має бути

дефектний комунікативний стиль алекситиміка. Виділено (Krystal, 1979) специфічні завдання в психотерапії алекситимічних проблем: допомогти пацієнтові простежити свої особливості, побачити, в чому його емоції несхожі на емоції інших людей, усвідомити власні малоадаптивні способи переживання емоцій, вчитися не заміщати почуття фізіологічними реакціями та розвивати афективну толерантність.

У статті (Yilmaz O. et al., 2019), яка узагальнює висновки з досліджень, в яких вивчався зв'язок алекситимії з різними аспектами психотерапевтичних підходів, повідомляється про те, що особи з алекситимією віддають перевагу роботі в групі; поліпшення їх стану було виявлено внаслідок проходження групової форми терапії. Алекситимія пов'язана зі слабким результатом як в традиційній психодинамічній психотерапії, так і в підтримувальній психотерапії. Крім того, виявлено негативну реакцію терапевтів на пацієнтів з алекситимією у відповідь на відсутність позитивних емоцій, виражених цими пацієнтами (Ogrodniczuk et al., 2011).

Водночас є свідчення про позитивний вплив модифікованої короткочасної психодинамічної психотерапії (Bressi et al., 2017), екзистенційної терапії (зниження показників зовні орієнтованого мислення) (Yilmaz et al., 2019).

Через високу значущість впливу алекситимії на психологічне благополуччя людини доцільно опрацьовувати психотерапевтичні підходи, що враховують труднощі осіб з алекситимією в сприйнятті і спілкуванні, та які можуть бути ефективними. 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 його емоційних станів, вияви байдужості до різних змін в виразах його обличчя, відсутність належного зворотного зв'язку від батьків, то доцільно, наскільки це можливо, відтворити цей етап розвитку створити умови для навчання клієнта користуванню мімічним самовираженням як інструментом комунікації та розвитку здатності розуміти емоційну експресію інших. Виходячи з того, що поліпшення показників алекситимії було виявлено, коли пацієнти проходили групову терапію (Ogrodniczuk et al., 2011), доцільно орієнтуватись на групову форму роботи. Групова форма також розширює

можливості щодо корекції та вдосконалення комунікативного стилю.

Відзначають значну неузгодженість між широким і багатим спектром невербальної поведінки «алекситиміка» і бідністю його вербальних позначень. Потрібно це враховувати, щоб підготувати учасника групи до вербальних способів психокорекційної взаємодії. Українські дослідники (Афанасьєва, Остополець, Світлична, 2018) вважають, що оскільки особи з алекситимією мають труднощі в вербальному вираженні почуттів, то доцільним є використання тілесно орієнтованих та невербальних засобів психокорекції, а також методів арт-терапії, релаксації, музикотерапії і засобів розвитку комунікативних навичок.

Із врахуванням зазначеного психологічна робота з профілактики та подолання алекситимічних проявів в умовах групових занять має спиратись 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 звертання до екзистенційної терапії (Yilmaz et al., 2019) та врахування індивідуальної еволюції клієнта, важливо створювати умови для актуалізації рефлексійного функціонування учасників, їх прислухання до внутрішніх діалогів, вербалізації ціннісного самовизначення, пошуку сенсів.

Інтегративна модель профілактики та подолання алекситимічних проявів в «умовно здорових» людей (наприклад, студентів), має враховувати специфіку та всі аспекти зазначеного феномену. Модель має базуватись на інтеграції здобутків екзистенційно-гуманістичного, психодинамічного, когнітивно-поведінкового, тілесно орієнтованого підходів та, за можливості, енвайроментального (що передбачає створення діалогічно-творчого середовища). Психологічна робота відповідно до моделі має бути спрямована: на усвідомлення цінності емоційного світу, на підтримку інтересу до світу людських почуттів, пристрастей, бажань; на розвиток уяви та розширення можливостей творчого вираження власних переживань; на подолання страху зустрічі з власними «страхіт-

тами», на акумуляцію ресурсів опрацювання травматичного досвіду; на корекцію когнітивного (зокрема, атрибутивного) стилю, виявлення власних ірраціональних переконань, формування конструктивних когнітивних настановлень; формування умінь рефлексії власних станів та саморегуляції, зокрема, вчасної рефлексії внутрішнього емоційного напруження, здатність передбачати наближення «емоційного вибуху», навички безпечної розрядки тощо; налагодження взаємин та діалогу зі власним тілом, розуміння його мови, практикування творчого вираження засобами руху та тілесної експресії.

Орієнтовний зміст завдань та вправ в роботі з профілактики та подолання алекситимічних проявів: знайомство учасників з програмою; окреслення низки понять (стрес, алекситимія, придушення почуттів, соматизація, негативне мислення, копінг, емпатія); прийняття правил роботи в групі і зобов'язань щодо виконання домашніх завдань; виконання вправ на релаксацію (релаксувальними прийомами можуть бути аутогенне тренування, глибоке дихання, музикотерапевтичні сеанси, психогімнастичні вправи, оволодіння навичками м'язової релаксації), розвиток здатності відчувати і вміння вербалізувати відчуття за типом «тут і тепер»; розвиток здатності розрізняти відчуття та почуття; виконання завдань на створення символів своїх переживань засобами арттерапії, самоспостереження, структурування афектів, безпечне «розгальмовування» почуттів; трансформація негативних емоційних станів у бажані позитивні у символічному арттерапевтичному просторі; навчання навичкам ділитися своїми сумнівами, тривогами, почуттями з іншими людьми; опрацювання комунікативного стилю, подолання його недоліків; актуалізація невербальних способів спілкування і опора на них, оволодіння невербальною комунікацією, розширення та поглиблення діапазону засобів і способів спілкування, розкриття емпатійного потенціалу, оволодіння навичками активного слухання іншої людини, спроби її розуміння, розвиток гнучкості у спілкуванні; оволодіння навичками безпечного вираження гніву, вміннями контролювати свій гнів і запобігати фізичній агресії; обговорення копінг-стратегій (адаптивних і неадаптивних), окреслення можливостей використання адаптивних копінгів у різних ситуаціях; окреслення важливості соціальної підтримки,

комунікації з іншими людьми в контексті подолання дистресу, виходу зі стресової ситуації; розвиток внутрішнього фокусу уваги, здатності прислухатися до себе, сприяння актуалізації прихованих, не повністю усвідомлюваних внутрішніх мовців, різних «голосів», їх діалогів; розрізнення внутрішніх співрозмовників – «субособистостей», дослідження свого внутрішнього світу засобами, зокрема, психосинтезу.

Період юності, молодості - це час становлення пізнавальних здібностей щодо розуміння своїх і чужих емоцій через досвід різних переживань (Moriguchi, Maeda, Igarashi, 2007). Окреслені заняття (як психопрофілактичні) зі студентами позитивно позначаються на їх суб'єктивному благополуччі, враховують «зону найближчого особистісного розвитку» учасників, тим самим створюються передумови для розвитку рефлексії, емоційного інтелекту та подолання алекситимічних проявів.

Висновки та перспективи подальших розвідок. На основі теоретичного аналізу алекситимія розглянута як гетерогенний поліаспектний феномен, який 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 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).

Перспективою дослідження може бути вивчення проявів алекситимії в «умовно здорових» молодих людей в контексті проблеми суб'єктивного благополуччя та розвитку особистості; зокрема визначення зв'язку алекситимії та ціннісної сфери особи, зв'язку алекситимії та креативності, можливостей творчої репрезентації переживань, а також подальша розробка та апробація інтегративної моделі профілактики та подолання алекситимічних проявів в контексті особистісного розвитку «умовно здорових» людей. Доцільними є крос-культурні

дослідження необхідні для з'ясування можливих культурних впливів на успішність корекції алекситимічних тенденцій.

Список використаних джерел

- Афанасьєва Н. Є., Остополець І. Ю., Світлична Н. О. Особливості взаємозв'язку особистісних особливостей та алекситимії у фахівців екстремального профілю діяльності. *Науковий вісник ХДУ. Серія Психологічні науки*. 2018. № 4. С. 16–21.
- Селюкова Т. В., Калашник Ю. Є. Гендерні особливості алекситимії та емпатії в юнацькому віці. *Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. Харків : НУЦЗУ, 2017. С. 227–230.
- Юрценюк О. С. Гендерні відмінності рівня алекситимії у студентів з непсихотичними психічними розладами. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2019. Вип. 11. С. 25–29.
- Bar-On, Reuven, Parker, James DA The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace. San Francisco, California: Jossey-Bass. 2000. P. 40–59.
- Bermond B, Vorst H. C., Moormann P. P. Cognitive neuropsychology of alexithymia: implications for personality typology. *Cognitive Neuropsychiatry*. 2006. Vol. 11(3). P. 332–360.
- Bräutigam W., von Rad, M. Towards a theory of psychosomatic disorders. *Psychother. Psychosom*. 1977. Vol. 28. P. XI.
- Bressi C., Fronza S., Minacapelli E., Nocito E. P., Dipasquale E., Magri L., et al. Short - Term Psychodynamic Psychotherapy with Mentalization - Based Techniques in Major Depressive Disorder patients: Relationship among alexithymia, reflective functioning, and outcome variables – A Pilot study. *Psychol Psychother*. 2017. Vol. 90 (3). P. 299–313.
- Brumariu L. E., Kerns K. A., Seibert A. Mother–child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Pers. Relat*. 2012. Vol. 19. P. 569–585.
- Dere J., Falk C. F., Ryder A. G. Unpacking cultural differences in alexithymia: The role of cultural values among Euro-Canadian and Chinese-Canadian students. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2012. Vol. 43(8). P. 1297–1312.
- Franz M., Popp K., Schaefer R. et al. Alexithymia in the German general population. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2008. Vol. 43. P. 54–62.
- Hesse C., Floyd K. Affectionate experience mediates the effects of alexithymia on mental health and interpersonal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2008. Vol. 25 (5). P. 793–810.

- Kano M., Hamaguchi T., Itoh M., et al. Correlation between alexithymia and hypersensitivity to visceral stimulation in human. *Pain*. 2007. Vol.132. P. 252–263.
- Karlssoon R., Kermott A. Reflective-functioning during the process in brief psychotherapies. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2006. Vol. 43(1). P. 65–84.
- Khan N. T. Emotional Experiences Induced Alexithymia. *Cell Mol Med*. 2017. Vol. 3. No. 2. P.13. DOI: 10.21767/2573-5365.100036
- Krystal H. Alexithymia and psychotherapy. *Am. J. of Psychother*. 1979. Vol. 33, № 1. P. 17–31.
- Krystal H. Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int. J. Psychoanal. Psychother*. 1983. № 9. P. 353–378.
- Lane R. D., Sechrest L., Reidel R., Weldon V., Kaszniak A., Schwartz G. E. Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosom Med*. 1996. Vol. 58 (3). P. 203–210.
- Le H. N., Berenbaum H., Raghavan C. Culture and alexithymia: mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*. 2002. Vol. 2. P. 341–360.
- Luminet O., Rime B., Bagby R. M., Taylor G. J. A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *CognEmot*. 2004. Vol. 18. P. 741–766.
- Messina A., Beadle J. N., Paradiso, S. Towards a classification of alexithymia: Primary secondary and organic. *Journal of Psychopathology*. 2014. Vol. 20 (1). P. 38–49.
- Moriguchi Y., Maeda M., Igarashi T. et al. 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 Med*. 2007. Vol. 1, 7.
- Nakao M., Barsky A. J., Kumano H. et al. Relationship between somatosensory amplification and alexithymia in a Japanese psychosomatic clinic. *Psychosomatics*. 2002. Vol. 43. P. 55–60.
- Nemiah C. J. Alexithymia and Psychosomatic Illness. *Journal of Continuing Education*. 1978. Vol. 39. P. 25–37.
- Ogrodniczuk J. S., Piper W. E., Joyce A. S. Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Res*. 2011. Vol. 190 (1). P. 43–48.
- Pasini A., Delle Chiaie R., Seripa S., Ciani N. Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Compr Psychiatry*. 1992. Vol. 33. P. 42–46.
- Rufer M., Jenewein J. Alexithymie und Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie (PDP)*. 2009. Vol. 8 (1). P. 34–45.
- Shah P., Hall R., Catmur C., Bird G. Alexithymia, not autism, is associated with impaired interoception. *Cortex: A Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*. 2016. Vol. 81. P. 215–220.

- Sifneos P. E. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* 1973. № 22. P. 255–262.
- Taylor G. J. Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis. Madison : International Universities Press, 1987.
- Thompson R. A., Meyer S. Socialization of emotion regulation in the family. *Handbook of Emotion Regulation* / ed. J. J. Gross. New York, NY: Guilford, 2007. 249–268.
- Wingbermuhle K., Theunissen H., Verhoeven W., Kessels R., Egger J. The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatrica.* 2012. Vol. 24. P. 67–80.
- Yelsma P., Marrow S. An Examination of Couples' Difficulties With Emotional Expressiveness and Their Marital Satisfaction. *Journal of Family Communication.* 2003. Vol. 3 (1). P. 41–62.
- Yilmaz O. et al. Does psychotherapy improve alexithymia? A comparison study among patients with mild or moderate depression. *Arch. Clin. Psychiatry* (São Paulo). 2019. Vol. 46.

References

- Afanasieva, N. Ie., Ostopolets, I. Iu., & Svitlychna, N. O. (2018). Osoblyvosti vzaiemozv'язku osobystisnykh osoblyvostei ta aleksytymii u fakhivtsiv ekstremalnoho profilu diialnosti [Peculiarities of the relationship between personality traits and alexithymia in specialists of extreme profile]. *Naukovyi visnyk KhDU. Seriya Psykholohichni nauky*, 4, 16-2 [in Ukrainian].
- Bar-On, Reuven, & Parker, James D. A. (2000). The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace. San Francisco, California: Jossey-Bass. 40–59.
- Bermond, B., Vorst H. C., & Moormann P. P. (2006). Cognitive neuropsychology of alexithymia: implications for personality typology. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(3), 332-360.
- Bräutigam, W. & von Rad, M. (1977). Towards a theory of psychosomatic disorders. *Psychother. Psychosom*, 28, XI. doi: 10.1159/000287050
- Bressi C., Fronza S., Minacapelli E., Nocito E. P., Dipasquale E., Magri L., et al. (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. *Psychol Psychother*, 90(3), 299-313.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother-child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Pers. Relat.* 19, 569-585.
- 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.

- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R. et al. (2008). Alexithymia in the German general population. *Soc Psychiat Epidemiol*, 43, 54-62.
- Hesse, C., & Floyd, K. (2008). Affectionate experience mediates the effects of alexithymia on mental health and interpersonal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25 (5), 793-810.
- Iurtseniuk, O. S. (2019). Henderni vidminnosti rinvnia aleksytymii u studentiv z nepsyhotychnymy psykhhichnymy rozladamy [Gender differences in the level of alexithymia in students with non-psychotic mental disorders]. *Psykhiiatriia, nevrolohiia ta medychna psykholohiia*, 11, 25-29 [in Ukrainian].
- Kano, M., Hamaguchi, T., Itoh, M., et al. (2007). Correlation between alexithymia and hypersensitivity to visceral stimulation in human. *Pain*, 132, 252-263.
- Karlsson, R., & Kermott, A. (2006). Reflective-functioning during the process in brief psychotherapies. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(1), 65-84.
- Khan, N. T. (2017). Emotional Experiences Induced Alexithymia. *Cell Mol Med.*, 3(2), 13. DOI: 10.21767/2573-5365.100036
- Krystal, H. (1979.) Alexithymia and psychotherapy. *Am. J. of Psychother*, 33(1), 17-31.
- Krystal, H. (1983). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int. J. Psychoanal. Psychother*, 9, 353-378.
- Lane, R. D., Sechrest L., Reidel R., Weldon V., Kaszniak A., Schwartz G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosom Med.*, 58(3), 203-210.
- 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.
- Luminet, O., Rime B., Bagby R. M., Taylor G. J. (2004) A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *CognEmot*, 18, 741-766.
- Messina, A., Beadle, J. N., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: Primary secondary and organic. *Journal of Psychopathology*, 20(1), 38-49.
- Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T. et al. (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 Med*, 1, 7.
- Nakao, M., Barsky, A. J., Kumano H., et al. (2002). Relationship between somatosensory amplification and alexithymia in a Japanese psychosomatic clinic. *Psychosomatics*, 43, 55-60.
- Nemiah, C. J. (1978). Alexithymia and Psychosomatic Illness. *Journal of Continuing Education*, 39, 25-37.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Res.*, 190(1), 43-48.

- Pasini, A., Delle Chiaie R., Seripa S., & Ciani N. (1992) Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Compr Psychiatry*, 33, 42-46.
- Rufer, M., & Jenewein, J (2009). Alexithymie und Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie (PDP)*, 8 (1), 34-45.
- Seliukova, T. V., Kalashnyk, Yu. Ie. (2017). Henderni osoblyvosti aleksytymii ta empatii v yunatskomu vitsi (Gender features of alexithymia and empathy in adolescence). *Suchasnyi stan rozvytku ekstremalnoi ta kryzovoi psykhologii: materialy IV Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii Kh.: NUTsZU*, 227-230.
- Shah, P., Hall, R., Catmur, C., & Bird, G. (2016). Alexithymia, not autism, is associated with impaired interoception. *Cortex: A Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*, 81, 215-220.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.*, 22, 255-262.
- Taylor, G. J. (1987). Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis. Madison: International Universities Press.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 249-268). New York, NY: Guilford.
- Wingbermhühle, K., Theunissen, H., Verhoeven, W. M. A. , Kessels, R. P. C., & Egger, J. I. M. (2012). The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatrica*, 24, 67-80.
- Yelsma, P., & Marrow, S. (2003). An Examination of Couples' Difficulties With Emotional Expressiveness and Their Marital Satisfaction. *Journal of Family Communication*, 3 (1), 41-62.
- Yilmaz, O et al. (2019). Does psychotherapy improve alexithymia? A comparison study among patients with mild or moderate depression. *Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo)*, 46.

O. Zavgorodnia, E. Stepura, V. Shatalina

**ALEXITHYMIA IN “CONDITIONALLY HEALTHY” PEOPLE:
DIFFICULTIES AND OPPORTUNITIES OF CORRECTION**

The aim of the article is a theoretical analysis of the problem of alexithymia, difficulties and possibilities of its correction.

The scientific research was based on the use of theoretical methods, namely: analysis of the problem of alexithymia, consideration of its genesis, structural analysis, generalization of research reflecting the accumulated experience of alexithymia correction and modeling of appropriate corrective effects.

Alexithymia is considered by us as a heterogeneous multifaceted phenomenon. Heterogeneous phenomenon, because it can be caused by various factors or their interaction: psychophysiological factors of different origin (genetic, congenital, acquired); psychotraumatic (consequences of untreated traumatic experience

experienced both in childhood and in adulthood, unconstructive immature mechanisms of psychological protection); problems of early child development, psychological and pedagogical factors (consequences of "child-mother" relationship disorders, unconstructive attitude to the child, unreliable attachment style, overprotective style and hidden rejection), psychocultural (devaluation of the emotional sphere in culture, focus on external thinking and adaptive behavior). Alexithymia has different but closely related components (or aspects), each of which must be taken into account in the strategy of correction of alexithymic manifestations. Emotional, somatic, cognitive, behavioral, reflexive-semantic aspects are characterized. An integrative model of prevention and overcoming of alexithymic manifestations in "conditionally healthy" people should take into account the specifics and all aspects of this phenomenon. The model should be based on the integration of the achievements of existential-humanistic, psychodynamic, cognitive-behavioral, body-oriented approaches and, if possible, environmental.

Thus, the heterogeneous multifaceted phenomenon of alexithymia can act as 1) a protective temporary reaction to adverse factors, 2) a human condition that can become entrenched, become habitual (but can be overcome), 3) a property that is difficult to correct. If alexithymia as a reaction performs a protective function, then as a habitual state and, especially, a stable property (trait) of a person becomes a factor that hinders a person's personal development (in particular, the formation of a stable positive self-concept). An integrative model of prevention and overcoming of alexithymic manifestations in the context of personal development of "conditionally healthy" people is proposed.

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

Надійшла до редакції 29.07.2020 р.