

МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНГВИСТИКА

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

УДК 616.8+81'33+81'23

doi: 10.26907/2541-7738.2022.1-2.180-196

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АЛЕКСИТИМИИ

Е.А. Горобец¹, Р.Г. Есин^{1,2}, Ю.А. Вольская¹

¹*Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, 420008, Россия*

²*Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
Министерства здравоохранения РФ, г. Казань, 420012, Россия*

Аннотация

Рассмотрены особенности алекситимии в ее связи с проблемами клинической практики, проявления алекситимии у пациентов с заболеваниями различного генеза, специфика ее междисциплинарного изучения. В современной науке алекситимия рассматривается как специфический когнитивный статус человека, который испытывает существенные затруднения в осознании и экстерниоризации своих чувств, эмоций, переживаний и впечатлений, в их отграничении от телесных ощущений, а также в адекватном восприятии чувств и эмоций других людей. Алекситимия активно изучается врачами различных профилей, психологами, нейрофизиологами, а также – в течение последнего десятилетия – и лингвистами. В статье проанализирована связь алекситимии с риском развития и более тяжелого течения различных соматических заболеваний, а также трудности диагностических процедур при наличии у пациентов высокого уровня алекситимии, приведены классификации алекситимии на основании различных критериев, дан обзор современных нейроисследований в данной области.

Ключевые слова: алекситимия, вербализация, когнитивный статус, психосоматические заболевания, чувство, эмоция, ощущение

Введение

В научной литературе алекситимия рассматривается как специфический тип личности [1, 2], как специфическая когнитивная модальность [3]; много внимания уделяется попыткам определить, насколько данный статус нормативен и является ли он причиной либо следствием соматических заболеваний, коморбидных расстройств [4]. Традиционно считается, что высокий уровень алекситимии свидетельствует о наличии дефицита когнитивных процессов, связанных с осознанием, экстерниоризацией и регулированием эмоций [2]. Достаточно часто алекситимия рассматривается как фактор, предполагающий развитие психосоматических заболеваний, способствующий более тяжелому и длительному протеканию соматических заболеваний, что логично вытекает из определений, согласно которым у людей с высоким уровнем алекситимии затруднены обработка и вербализация ощущений и переживаний.

Феномен алекситимичной личности. Ученые традиционно описывают различные признаки, свидетельствующие о высоком уровне алекситимии: затруднения в вербализации своих ощущений, стремление подменять описание душевного состояния описанием физических проблем, обусловленное неспособностью отличить одно от другого; склонность к описанию своего состояния в терминах, близких к описанию тревожно-депрессивных расстройств; трудности в понимании как своих чувств, так и чувств окружающих; снижение способности к символизации и метафоризации; нетипичность эмоциональных реакций; бедность межличностных контактов, слабые социальные связи [5, p. 255], «механистический» тип мышления; слабое понимание невербальных знаков, связанных с проявлением эмоций, чувств [6, с. 123]. Родственники человека с высоким уровнем алекситимии часто отмечают его холодность, эмоциональную отчужденность, равнодушие, излишнюю серьезность. Указывается также и на скудность фантазии [7], на сниженный уровень образности мышления, склонность к сосредоточению на действиях. Нельзя утверждать однозначно, что алекситимичная личность лишена воображения [8]; точнее будет полагать, что это воображение не касается эмоциональной сферы. Данный вопрос находится в активной фазе изучения, Г.Дж. Тэйлор и Р.М. Бэгби предлагают активизировать исследования в этой области с помощью теста Роршаха [2].

Проявления алекситимии

Эмоциональная сфера. Для алекситимии характерна слабая дифференцировка модальности своих эмоций и эмоций окружающих, неразличение телесных и аффективных ощущений. В данном случае следует говорить об аффективных нарушениях, которые в ряде трудов [9] получили название аффективной агнозии. В основном реакции таких людей на переживаемые чувства соматические, со слабой вербализацией [10]. Люди с алекситимией склонны описывать физиологический аспект эмоций или аффекта, при этом путая одно с другим.

Дж. Немия отмечает, что алекситимичные пациенты могут использовать отдельные дескрипторы (например, такие слова, как «печальный», «гневный», «нервозный»), но не способны детально описать, объяснить данные чувства. На просьбу врача объяснить более подробно, что именно они испытывают, пациенты отвечают, что словами это сделать затрудняются [11].

Важно отметить, что люди с высоким уровнем алекситимии используют на приеме у врачей разного профиля при описании своих жалоб разные стандартные формулировки, стараясь диагнозом (допустим, «вегето-сосудистая дистония», «позвоночная грыжа», «бронхиальная астма», «аритмия») заменить необходимость описания того, на что именно они жалуются в данный момент. Другой стороной личности с алекситимией может (не обязательно) быть внезапное проявление интенсивных аффективных срывов или откликов [10, 12].

Когнитивная сфера. Традиционно выделяют такие когнитивные особенности людей с высоким уровнем алекситимии, как доминирование наглядно-образного мышления, сниженная способность к символизации и категоризации. Мышление алекситимичных личностей в ряде трудов характеризуется как операциональное, «опературное» [13]. До исследований П. Марти операциональное мышление рассматривалось в контексте концепции развития ребенка Ж. Пиаже [14].

Операциональное мышление, по Ж. Пиаже, считается завершающей стадией развития, оно участвует в конкретных и формальных операциях. Примечательно, что П. Марти рассматривает операциональное мышление в структуре психосоматической личности, так как у ряда соматических пациентов были обнаружены повторяющиеся особенности когнитивной сферы, которые можно охарактеризовать как преобладание операциональных функций мышления.

Дж. Кристал с соавторами полагают, что главной характерной чертой этих пациентов является следующее: им присуще пустое, мирское, безобразное, утилитарное и последовательное повторение конкретных фактов [10]. Подобные же признаки были обнаружены и П. Сифнеосом в процессе исследования нового для того времени явления алекситимии [5]. Таким образом, операциональное мышление стало считаться признаком алекситимии, а она стала одним из основных факторов или даже признаков, как полагали в начале изучения данного явления, психосоматического склада личности. Попытки узнать у алекситимичных пациентов, как они себя чувствуют, приводят преимущественно к получению описания внешних событий и действий, а не к вербализации ощущений. Интересным фактом представляется положительная корреляция между уровнем алекситимии и занятиями двигательной активностью более пяти часов в день, значимая связь между алекситимией и еженедельным объемом тренировочной практики у спортсменов [15], также между алекситимией и зависимостью от физических упражнений [16]: высокая концентрация алекситимичных личностей среди спортсменов вполне может быть объяснена их склонностью к событийной, действенной стороне жизни, при этом отмечается, что физические нагрузки, в свою очередь, облегчают состояние алекситимичных личностей и повышают уровень регуляции эмоций [17]. Однако, как показывают последние исследования, склонность к событийной стороне жизни не обязательно должна свидетельствовать об отсутствии воображения, фантазии, понимания образного плана высказываний [8].

Личностный профиль характеризуется инфантильностью, примитивностью жизненной направленности, чрезмерным прагматизмом, конфликтностью в межличностном общении, отсутствием эмпатии [18]. В клинической практике описываются такие характерные черты, как преобладание ригидных поз, безэмоциональное выражение лица [10]. Однако необходимо отметить, что такие выводы на большой выборке подтверждаются лишь частично. Проблема заключается в том, что исследовать уровень алекситимии в большой выборке взрослых информантов, не предъявляющих жалобы ни на какой недуг, практически невозможно. С учетом коморбидности высокого уровня алекситимии с самыми разными заболеваниями невозможно точно определить причину таких относительных признаков, как «безэмоциональное выражение лица» и «скудные описания повседневных событий». Ригидность позы у человека с болью в спине может быть связана с алекситимией так же, как и с болью в спине, а безэмоциональное выражение лица возможно, в сущности, при любом заболевании. Важно иметь в виду системность такого состояния. Пациенты с алекситимией если и уделяют особое внимание своему здоровью, то это касается в основном физического состояния, в то время как эмоциональное остается на бессознательном уровне [19]. В итоге негативные эмоции не экстерииорируются в должном виде, но выражаются

в различных физикальных симптомах, и на стадии заболевания уже крайне трудно определить, что является причиной, а что следствием.

Алекситимия как риск развития психосоматических заболеваний

В современной науке все более широко распространяется точка зрения, согласно которой нарушения в восприятии и выражении эмоций могут привести к развитию психосоматических заболеваний [20]. Ученые различных специальностей, описывая эту проблему с позиций разных наук, получают все новые подтверждения тому, что эмоции, ощущения, чувства, тем более негативные, неосознанные и не нашедшие вербальную оболочку, не получившие отклик в области внутреннего восприятия, способны преобразоваться во внешнее проявление, то есть спровоцировать развитие физического заболевания.

Наиболее ярко проблема вербализации эмоций как части внутреннего мира проявляется именно при высоком уровне алекситимии, и еще в трудах П. Сифнеоса она рассматривается как особенность пациентов с психосоматическими заболеваниями [5, p. 256]. Однако интерес к алекситимии вышел далеко за рамки психосоматической клиники, и впоследствии также выявлялись личности с высоким уровнем алекситимии, однако без соматических проблем. Тем не менее алекситимия может являться причиной либо триггером самых различных (неврологических, эндокринных, психиатрических, кардиоваскулярных, бронхолегочных и т. д.) заболеваний [20–27]. «Недостаточная способность к модулированию эмоционального возбуждения посредством когнитивной переработки» [3, с. 31] приводит к соматизации психологического дискомфорта.

Нами были проведены исследования, доказывающие, что высокий уровень алекситимии препятствует эффективной терапии головных болей и постурального фобического головокружения [24, 25]. Согласно статистическим данным, среди пациентов с хроническими головными болями 47% пациентов имеют высокий уровень алекситимии [28].

Выявлено, что связь высокого уровня алекситимии с перееданием отражает недостаточную регуляцию эмоций, что может привести к неадекватному экстернализованному поведению, направленному на преодоление стресса [29], то есть такое переедание имеет интроцептивную природу (неверное распознавание голода и насыщения) [2]. Активно исследуется связь предрасположенности к алкоголизму и алекситимии [30, 31] – выявлено, что высокий уровень последней является независимым фактором риска развития алкоголизма; отмечена также связь высокого уровня алекситимии и склонности к употреблению психоактивных веществ [32]. В исследовании Ц. Хуан с соавторами трудности с определением и описанием чувств положительно коррелировали с частотой употребления метамфетамина [33].

Классификации алекситимии

Х. Фрейбергер выделяет *первичную* и *вторичную* алекситимию. Первичная алекситимия, с его точки зрения, является особенностью личности, вторичная же – следствием различных расстройств [34] или, как указывал автор, защитным механизмом [35, p. 337].

Д.Г. Трунов выделяет *органическую* и *функциональную* алекситимию, последняя, в свою очередь, делится на *педагогическую*, *психологическую* и *лингвистическую* [36, с. 94–95].

Педагогическая алекситимия связана с усвоением эмотивной лексики в процессе развития ребенка. Выполнение таких условий, как употребление эмотивной лексики родителями с целью обозначения словом или словосочетанием той или иной аффективной реакции ребенка и положительное принятие родителями различных эмоциональных реакций ребенка, позволяет ему на нужном этапе развития усваивать эмотивную лексику, регулировать эмоциональные отклики. Невыполнение же данных условий со временем приводит к развитию педагогической алекситимии. О связи родительских стратегий воспитания и эмоционального интеллекта ребенка написано достаточно много. Представителями психоаналитического подхода и исследователями психосоматических реакций уже подробно описано, как поведение матери может влиять на принятие и понимание ребенком эмоций [13]; в современных исследованиях выявляется положительная корреляция между высоким уровнем алекситимии и уровнем материнского тепла в ходе изучения связи данной когнитивной модальности с особенностями стиля родительского воспитания [33].

Психологическая алекситимия может быть разделена на два подвида, которые определяются степенью и временем влияния той или иной травмирующей ситуации: *психотравматическая* и *ситуативная* алекситимия. Первая обусловлена возникновением какой-либо ситуации, которая способствует формированию защитной реакции – блокировке переживания чувств. Эмоции вытесняются, соответственно, появляются трудности в их вербальном описании и адекватном выражении. Ситуативно-коммуникативные факторы способны провоцировать развитие ситуативной алекситимии. К таким факторам можно отнести стеснение, стыд, боязнь быть непонятым, недоверие и т. д.

Лингвистическая алекситимия (которую, очевидно, точнее было бы назвать вербальной) связана с неспособностью индивида найти вербальные средства для передачи внутреннего эмоционального опыта. Следовательно, блокируется и анализ того опыта, который не поддается адекватному речевому выражению. В подобном случае человек может отчетливо понимать, что он чувствует, но в это же время не может найти подходящих слов [36, с. 94–95].

Классификация алекситимии, предложенная В.В. Соложенкиным и Е.С. Гузовой, нацелена на решение вопроса об организации психологической коррекции алекситимии [37]. Согласно данному критерию выделяются следующие виды:

– *стабильная алекситимия*, которая является постоянной характеристикой, определяющей коммуникативный стиль индивида. Она может делиться на *конституциональную* (допустим, сюда можно отнести нарушения межполушарного взаимодействия) и *культуральную* (отражающую различные национальные особенности);

– *преходящая*, или *адаптационная*, алекситимия, которая является адаптационной реакцией на тревогу или стрессовый фактор. Данный вариант можно считать защитным механизмом [35, р. 337]. Разновидностью переходящей также является *ситуативная* алекситимия. Она выступает как временное затруднение в описании и понимании эмоций в условиях фрустрации.

Как видно, психологическая алекситимия, описываемая Д.Г. Труновым, сопоставима с переходящей алекситимией, выделяемой в классификации В.В. Соложенкина и Е.С. Гузовой.

Рассмотрим классификацию алекситимии, предложенную Е.С. Гузовой, которая предлагает выделять *культуральную, условно-биологическую, адаптационную и смешанную* алекситимию [38]. *Культуральная* алекситимия характеризуется особенностями традиций, существующих в социуме, и относится преимущественно к людям, не имеющим заболеваний. Выделение условно-биологической алекситимии базируется на нейрофизиологической концепции, определяющей нарушение межполушарного взаимодействия в качестве фактора развития алекситимии. Что касается адаптационной алекситимии, то в этой классификации, как и в двух предыдущих, выделяются такие ее подвиды, как адаптационная защитная и адаптационная ситуативная алекситимия; наряду с ними дополнительно выделяется диссоциативная алекситимия, которая характеризуется отсутствием вербальной экспрессии и неспособностью выражать травмирующие чувства. Смешанная алекситимия представляет собой культуральную алекситимию с признаками одного из вариантов адаптационной. Необходимо отметить, что данная типология рекомендуется ее автором для применения в работе с пациентами, имеющими невротические нарушения.

Как правило, критерием выделения типов алекситимии является фактор, провоцирующий развитие данного явления. Существуют различные теории, определяющие факторы формирования и развития алекситимии, которые опираются на уже упомянутое выше разделение на первичную и вторичную.

Факторы развития первичной алекситимии описывают следующие теории:

1) *теория дефицита*, в основу которой легли исследования П. Сифноса. Ведущим фактором развития алекситимии по данной теории являются генетические особенности ([1, 18] и др.);

2) *теория нейроанатомически-нейрофизиологического нарушения*, которая рассматривает алекситимию в качестве «синдрома расщепленного мозга» [39], следствия нарушения межполушарного взаимодействия, что подтверждается рядом инструментальных исследований [3].

Теории, описывающие факторы развития вторичной алекситимии:

1) *теория регрессии, или отрицания* [11], определяет возможные причины развития адаптационной алекситимии, которая рассматривается в ряде классификаций, приведенных выше. Факторами алекситимии выступают хронические или острые формы тяжелых психических травм;

2) *теория социально-психологического формирования* алекситимии считает основным фактором влияние общества на индивида. Эта теория объясняет развитие педагогического или культурального вариантов. Алекситимия может стать следствием приспособления к требованиям современного индустриального общества, которое, по мнению Н.Г. Гаранян, требует от человека конкретно-реалистичного мышления, эмоциональное же восприятие действительности не поощряется [12]. Влияние на формирование алекситимии оказывает и воспитание в семье, родительские стратегии [13, 33]. Исследования влияния семьи на развитие алекситимии во многом опираются на основополагающие аспекты, которые были выявлены в рамках изучения психосоматических заболеваний в свете концепции психоанализа.

Алекситимия и нейроисследования

А. Маслоу полагал, что большую часть переживаний и чувств человек не может выразить словами. Но если нет названия, то есть ли объект? [40]. Таким образом, для человека оказывается закрытой та область психического опыта, для которой недостаточно слов [36, с. 93–94]. Поскольку речь является сложной и многомерной функциональной системой, опирающейся на множество звеньев и совместную работу разных участков коры головного мозга [41, с. 12], на данном этапе можно говорить об узкоспецифических речевых несистемных расстройствах, сопряженных с сугубо локальным дефицитом, не изучаемым ни в рамках афазиологии, ни в рамках исследований в области когнитивных нарушений. По всей видимости, морфологический субстрат, вызывающий данные расстройства (или, вернее сказать, особенности), недоступен современному оборудованию и требует создания высокочувствительных психометрических инструментов, нацеленных именно на узколокальный дефицит. К таким дефицитам с высокой степенью вероятности относится и алекситимия, хотя исследования в области поиска мозговых механизмов развития алекситимии ведутся очень активно.

Так, еще А. Дамасио указывал, что чувства, вероятнее всего, имеют специфическую нейроанатомическую основу. С его точки зрения, за их обработку отвечает вентромедиальная префронтальная кора [42]. Эта область является частью медиальной висцеромоторной сети, которая имеет прямые моносинаптические связи с областями ствола мозга, участвующими в управлении вегетативными и нейроэндокринными реакциями в целом, в том числе в эмоциональном контексте [9], и, соответственно, нарушения в работе данного механизма могут объяснять высокий уровень алекситимии.

В конце XX в. в целой серии исследований встречались указания на связь когнитивных способностей личности с высоким уровнем алекситимии и нарушений межполушарного взаимодействия. Во многих работах отмечалась связь алекситимии со специализацией полушарий (см. библиографию в [4]).

В литературе представлены данные томографических исследований, связанных с изучением топике поражения головного мозга у алекситимичных личностей. Так, вторичная (то есть приобретенная) алекситимия возникает как одно из следствий поражения участков мозга, отвечающих за соматосенсорное восприятие. В работах конца XX в. было выявлено, что нарушения распознавания эмоций на человеческих лицах, выражающиеся преимущественно через проблемы с номинацией (пациент интуитивно понимает эмоцию, но не может ее назвать), возникают при поражениях в лобной доле, надкраевой извилине и правой височной доле (см. [43, 44] и др.). С помощью функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) выявляется низкая активность в передней части поясной извилины коры головного мозга у пациентов с высоким уровнем алекситимии [45]. Нарушения распознавания эмоций, не связанные с неймингом, провоцируются поражениями в зоне островка Рейля (здесь речь идет о пациентах, которые не понимают саму эмоцию) [46]. При этом у пациентов с алекситимией также фиксируется и повышенная активность в зоне островка Рейля [47]. Отмечается связь алекситимии с уровнем концентрации нейротрансмиттеров в зоне островка Рейля и в передней части поясной извилины коры [48]. При повреждении передней островковой коры фиксируется развитие вторичной алекситимии [49].

Л. Чжан с соавторами провели эксперимент, направленный на изучение влияния транскраниальной стимуляции у алекситимичных личностей на распознавание выражений лица. С помощью айтрекинга выявлено, что при данной стимуляции люди с алекситимией начинают лучше обрабатывать изображения людей с позитивными и нейтральными выражениями лица, что в очередной раз подтвердило вовлеченность нижней лобной извилины в обработку эмоций [50].

В результате электроэнцефалографических исследований выявляется взаимосвязь между увеличением лобно-центральной высокочастотной активности и высоким уровнем алекситимии у пациентов с функциональными соматическими симптомами [51]. Результаты фМРТ-исследований указывают на снижение активности левой дорсолатеральной префронтальной коры, дорсальной части мозга, мозжечка, а в болевом матриксе – левой каудальной передней части поясной извилины коры [46].

Все больше публикуемых данных свидетельствует о том, что социально-эмоциональные трудности у лиц с аутизмом (несмотря на всю его неоднородность) могут быть объяснены алекситимией [52], однако следует иметь в виду, что алекситимические и аутистические черты различаются, и это имеет решающее значение для диагностики и персонализированных вмешательств, поскольку аффективная агнозия характерна и для алекситимии, и для расстройств аутистического спектра.

Проводятся многоплановые исследования в области психиатрии, из которых следует, что связь между психиатрическими расстройствами и алекситимией имеет корреляцию [53–55], однако не является облигаторной. По результатам метаанализа [56] 72 статей, в которых содержались данные о корреляции психопатологии и алекситимии, обнаружена положительная связь между психопатией и алекситимией, трудностями описания чувств, трудностями идентификации чувств и внешне ориентированным мышлением.

Р. Брюэр с соавторами приводит данные, которые могут свидетельствовать о том, что интероцептивный дефицит при алекситимии неспецифичен для эмоций: пациенты с высоким уровнем алекситимии демонстрируют проблемы интероцептивного плана в целом, не только в аффективной сфере. Этим может объясняться и их неспособность сформулировать четко физикальные жалобы [57].

Очевидно, что результаты нейроисследований достаточно разнообразны и неоднородны. Изучение уровня алекситимии у людей с поражениями мозга ведутся очень активно, исследования дают многообразные ответы на вопрос о развитии вторичной алекситимии, однако они не объясняют, почему высокий уровень алекситимии фиксируются у людей без поражений мозга и без жалоб на соматические заболевания. На данном этапе сложно определить, что именно предопределяет развитие первичной алекситимии, при этом выяснено, какие заболевания наиболее сильно могут повлиять на развитие вторичной. Важно, что эти заболевания могут быть связаны как с поражением вещества мозга или изменениями его активности, так и с развитием и течением иных заболеваний. Инструментальная диагностика не позволяет определить наличие алекситимии, и основным инструментом для ее выявления остаются диагностические опросники и шкалы.

Особенности восприятия речи у алекситимичных пациентов и разработка диагностического инструментария

Современные исследования в области лингвистики дают возможность анализировать специфику осознания и экстерниоризации ощущений человека с учетом достижений иных наук. Лингвистическое исследование речи алекситимичных информантов способствует решению важных междисциплинарных проблем, в том числе и конкретных клинических задач [4].

В Казанском федеральном университете в течение 2017–2022 гг. проводились исследования в области изучения особенностей речи русскоязычных алекситимичных информантов. В выборку вошло 560 человек с уровнем алекситимии по TAS-20 более 61. Выявлено, что лексическая переработка у алекситимичных личностей специфична не только для лексико-семантических групп, включающих в себя перцептивные единицы: у них фиксируется также дефицит номинации и в других областях по сравнению с неалекситимичными информантами. Резко снижена способность к пониманию метафорического плана однословных единиц, при этом неоднословные единицы (фразеологизмы, пословицы) алекситимичными информантами обрабатываются в целом так же, как и неалекситимичными. В процессе создания диагностического инструментария для алекситимичных личностей необходимо учитывать, что спрягаемые формы глаголов воспринимаются существенно успешнее, чем причастия (например, единица «колет» применительно к болевому ощущению для алекситимичного пациента более прозрачна, нежели *колющая* боль), достаточно удачно интерпретируются также сравнительные конструкции; прилагательные лучше использовать как дополнительные дескрипторы.

В рамках проекта были проанализированы особенности вербализации ощущений у пациентов с высоким уровнем алекситимии, акцент был сделан на клинически значимых ощущениях, сопровождающих болевые. Впервые были разработаны инструменты для диагностики боли, головокружения, депрессии и тревоги для алекситимичных пациентов на русском языке [8].

Заключение

Междисциплинарное полиаспектное изучение алекситимии важно и в теоретическом, и в практическом плане, поскольку позволяет создавать специальные диагностические инструменты, предназначенные именно для данной целевой группы. Несмотря на стремительное развитие современных нейронаук, новейших диагностических технологий, на сегодняшний день остается группа заболеваний, материальный субстрат которых еще исследован не полностью, и объективные инструментальные исследования в таких случаях не могут служить надежными критериями диагностики. К таким состояниям относятся, в первую очередь, боль, депрессия, тревога, головокружение, в ходе диагностики их причин врач опирается на вербальный отчет пациента, который, в свою очередь, сильно зависит от того, насколько пациент умеет подбирать слова для описания своих ощущений. Поскольку основной особенностью алекситимии является дефицит осознания того, что происходит в перцептивной сфере, передать характер своего внутреннего ощущения алекситимичный пациент оказывается неспособным. Таким образом, в клинической практике для таких пациентов нужен лингвистически валидный

психометрический инструментарий. Междисциплинарные исследования в области алекситимии активно продолжаются. До сих пор спорным остается вопрос о том, является ли она специфическим свойством личности, либо предиктором, либо триггером соматических и психических заболеваний. В любом случае тот факт, что алекситимия тесно связана с целой группой психосоматических и соматических заболеваний, а также существенно затрудняет диагностирование, свидетельствует о ее отрицательном влиянии на качество жизни человека, и данное явление необходимо продолжать активно изучать в междисциплинарном контексте.

Благодарности. Работа выполнена за счет средств Программы стратегического академического лидерства Казанского (Приволжского) федерального университета.

Литература

1. *Брель Е.Ю., Стоянова И.Я.* Характеристики алекситимии в контексте психического здоровья // Вестн. Кемер. гос. ун-та. – 2018. – № 1. – С. 102–108. – doi: 10.21603/2078-8975-2018-1-102-108.
2. *Taylor G.J., Bagby R.M.* Examining proposed changes to the conceptualization of the alexithymia construct: The way forward tilts to the past // *Psychother. Psychosom.* – 2021. – V. 90, No 3. – P. 145–155. – doi: 10.1159/000511988.
3. *Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Дж., Квилти Л.К., Бобров А.Е., Мошняга Е.Н., Пузырева Н.В., Боброва М.А., Ивашкина М.Г., Кривчикова М.Н., Шаврикова Е.П., Бэгби Р.М.* Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // *Соц. и клин. психиатрия.* – 2010. – № 4. – С. 31–34.
4. *Есин Р.Г., Горобец Е.А., Галиуллин К.Р., Есин О.Р.* Алекситимия – основные направления изучения // *Журн. неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова.* – 2014. – № 12. – С. 148–150. – doi: 10.17116/jnevro2014114121148-151.
5. *Sifneos P.E.* The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients // *Psychother. Psychosom.* – 1973. – V. 22, No 2–6. – P. 255–262. – doi: 10.1159/000286529.
6. *Бройтугам В., Кристиан П., Рад М.* Психосоматическая медицина: краткий учебник / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
7. *Bagby R.M., Sanches M., Carnovale M., Taylor G.J.* An evaluation of alexithymia subtypes using latent profile analysis // *Psychiatry Res.* – 2021. – V. 229. – Art. 113840, P. 1–7. – doi: 10.1016/j.psychres.2021.113840.
8. *Горобец Е.А., Есин Р.Г., Есин О.Р. и др.* Особенности вербализации ощущений у алекситимичных пациентов / Под общ. ред. Р.Г. Есина. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 172 с.
9. *Lane R.D., Weihs K.L., Herring A., Hishaw A., Smith R.* Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud’s legacy // *Neurosci. Biobehav. Rev.* – 2015. – V. 55. – P. 594–611. – doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.06.007.
10. *Kosten T.R., Krystal J.H., Giller Jr. E.L., Frank J., Dan E.* Alexithymia as a predictor of treatment response in post-traumatic stress disorder // *J. Trauma. Stress.* – 1992. – V. 5, No 4. – P. 563–573. – doi: 10.1007/BF00979225.
11. *Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E.* Alexithymia: A view of the psychosomatic process // *Mod. Trends Psychosom. Med.* – 1976. – V. 3. – P. 430–439.
12. *Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б.* Концепции алекситимии (обзор зарубежных исследований) // *Соц. и клин. психиатрия.* – 2003. – № 1. – С. 128–145.

13. *Marty P., Uzan M.M.* De la pensée Opératoire // *Revue française de psychanalyse.* – 1963. – Т. 27. – Р. 345–356.
14. *Пиуже Ж.* Речь и мышление ребенка / Сост., новая ред. пер. с фр., коммент. Вал. А. Лукова, Вл. А. Лукова. – М.: Педагогика-Пресс, 1994. – 526 с.
15. *Proença Lopes C., Allado E., Essadek A., Poussel M., Henry A., Albuisson E., Hamroun A., Chenuel B.* Occurrence of alexithymia and its association with sports practice from a sample of university students: Results from a French cross-sectional study // *Healthcare (Switzerland).* – 2022. – V. 10, No. 5. – Art. 788, P. 1–8. – doi: 10.3390/healthcare10050788.
16. *Gori A., Topino E., Pucci C., Griffiths M.D.* The relationship between alexithymia, dysmorphic concern, and exercise addiction: The moderating effect of self-esteem // *J. Pers. Med.* – 2021. – V. 11, No. 11. – Art. 1111, P. 1–13. – doi: 10.3390/jpm11111111.
17. *Woodman T., Welsh C.* Alexithymia and the anxiolytic effect of endurance running // *Sport Psychol.* – 2022. – V. 36, No 1. – P. 40–46. – doi: 10.1123/tsp.2021-0039.
18. *Искусных А.Ю.* Алекситимия: причины и риски возникновения расстройства // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии.* – 2015. – №15. – С. 59–68.
19. *Li Sh., Yao G., Gui Y., Zhang B.* Interrelation among alexithymia and negative psychology of nursing personnel and their coping style // *Fam. Med. Community Health.* – 2014. – V. 2, No 2. – P. 1–5. – doi: 10.15212/FMCH.2014.0140.
20. *Gorobets E., Esin R., Esin O., Galiullin K., Martynov D.* Alexithymia as a predictor of psychosomatic disorders: Linguistic aspects // *Proc. 4th Int. Multidiscip. Sci. Conf. on Social Sciences & Arts SGEM 2017.* – V. 2. – P. 525–532. – doi: 10.5593/sgemsocial2017/32/S14.067.
21. *Бурлова Е.С.* Клиническая эффективность лечения больных пожилого возраста со стенокардией и алекситимией с применением мелатонина: Дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2004. – 195 с.
22. *Di Tella M., Castelli L.* Alexithymia and fibromyalgia: Clinical evidence // *Front. Psychol.* – 2013. – V. 4. – Art. 909, P. 1–5. – doi: 10.3389/fpsyg.2013.00909.
23. *Кузнецова Н.А., Кремлева О.В., Колотова Г.Б.* Особенности алекситимии у пациентов с анкилозирующим спондилитом // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* – 2013. – № 3. – С. 46–51.
24. *Esin O., Gorobets E., Khairullin I., Esin R.* Alexithymia as a predictor of chronic tension headaches // *Bionanoscience.* – 2017. – V. 7, No 2. – P. 272–275. – doi: 10.1080/13554794.2010.532503.
25. *Esin R., Gorobets E., Esin O., Khairullin I., Sakhapova L., Martynov D.* Alexithymia as a predictor of worse prognosis in postural phobic vertigo // *Bionanoscience.* – 2018. – V. 8. – P. 373–378. – doi: 10.1007/S12668-017-0490-3.
26. *Sturm V.E., Levenson R.W.* Alexithymia in neurodegenerative disease // *Neurocase.* – 2011. – V. 17, No 3. – P. 242–250. – doi: 10.1080/13554794.2010.532503.
27. *Cusack C.E., Ralph-Nearman C., Nicholas J.K., Levinson C.A.* New directions in research on somatic concerns in individuals with eating disorders // *New Ideas Psychol.* – 2022. – V. 66. – Art. 100937, P. 1–10. – doi: 10.1016/j.newideapsych.2022.100937.
28. *Kennedy M., Franklin J.* Skills-based treatment for alexithymia: An exploratory case Series // *Behav. Change.* – 2002. – V. 19, No 3. – P. 158–171. – doi: 10.1375/bech.19.3.158.
29. *Lyvers M., Kelahroodi M., Udodzik E., Stapleton P., Thorberg F.A.* Alexithymia and binge eating: Maladaptive emotion regulation strategy or deficient interoception? // *Appetite.* – 2022. – V. 175. – Art. 106073, P. 1–9. – doi: 10.1017/9781108241595.012.
30. *Cruise K.E., Becerra R.* Alexithymia and problematic alcohol use: A critical update // *Addict. Behav.* – 2018. – V. 232. – P. 232–246. – doi: 10.1016/j.addbeh.2017.09.025.

31. *Bradizza C.M., Brown W.C., Ruszczyk M.U., Dermen K.H., Lucke J.F., Stasiewicz P.R.* Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders // *Addict. Behav.* – 2018. – V. 80. – P. 6–13. – doi: 10.1016/j.addbeh.2017.12.033.
32. *de Bruin P.M.J., de Haan H.A., Kok T.* The prediction of alexithymia as a state or trait characteristic in patients with substance use disorders and PTSD // *Psychiatry Res.* – 2019. – V. 282. – Art. 112634, P. 1–6. – doi: 10.1016/j.psychres.2019.112634.
33. *Huang C., Yuan Q., Shi S., Ge M., Sheng X., Yang M., Zhang L., Wang L., Zhang K., Zhou X.* Associations between alexithymia, parental rearing styles, and frequency of drug use in male methamphetamine dependence patients // *BMC Psychiatry.* – 2022. – V. 22, No 1. – Art. 276, P. 1–9. – doi: 10.1186/s12888-022-03897-0.
34. *Messina A., Beadle J.N., Paradiso S.* Towards a classification of alexithymia: Primary, secondary and organic // *J. Psychopathol.* – 2014. – V. 20, No 1. – P. 38–49.
35. *Freyberger H.* Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia // *Psychother. Psychosom.* – 1977. – V. 28, No 1–4. – P. 337–342. – doi: 10.1159/000287080.
36. *Трунов Д.Г.* Виды и механизмы функциональной алекситимии // *Вестн. Перм. ун-та. Философия. Социология. Психология.* – 2010. – № 2. – С. 93–98.
37. *Соложенкин В.В., Гузова Е.С.* Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции // *Соц. и клин. психиатрия.* – 1992. – Т. 8, № 2. – С. 18–24.
38. *Гузова Е.С.* Феномен алекситимии в структуре неврозов и методы его психотерапевтической коррекции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Бишкек, 1998. – 23 с.
39. *Норпе К.Д., Боген J.E.* Alexithymia in twelve commissurotomy patients // *Psychother. Psychosom.* – 1976. – V. 28. – P. 148–155. – doi: 10.1159/000287057.
40. *Маслоу А.Г.* Мотивация и личность / Пер. с англ. – СПб.: Евразия, 1999. – 478 с.
41. *Ахутина Т.В.* Нейролингвистический анализ лексики, семантики и прагматики. – М.: Языки славян. культуры, 2014. – 422 с.
42. *Damasio A.* Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain. – N. Y.: Putnam, 1994. – 310 p. – doi: 10.1136/bmj.310.6988.1213.
43. *Rapsak S.Z., Comer J.F., Rubens A.B.* Anomia for facial expressions: Neuropsychological mechanisms and anatomical correlates // *Brain Lang.* – 1993. – V. 45, No 2. – P. 233–252. – doi: 10.1006/brln.1993.1044.
44. *Adolphs R.A., Damasio H., Tranel D., Cooper G., Damasio A.R.* Role for somatosensory cortices in the visual recognition of emotion as revealed by three-dimensional lesion mapping // *J. Neurosci.* – 2000. – V. 20, No 7. – P. 2683–2690. – doi: 10.1523/JNEUROSCI.20-07-02683.2000.
45. *Phillips M.L., Young A.W., Senior C., Brammer M., Andrew C., Calder A.J., Bullmore E.T., Perret D.I., Rowland D., Williams S.C.R., Gray J.A., David A.S.* A specific neural substrate for perceiving facial expressions of disgust // *Nature.* – 1997. – V. 389. – P. 495–498. – doi: 10.1038/39051.
46. *Moriguchi Y., Decety J., Ohnishi T., Maeda M., Mori T., Nemoto K., Matsuda H., Komaki G.* Empathy and judging other's pain: An fMRI study of alexithymia // *Cereb. Cortex.* – 2007. – V. 17, No 9. – P. 2223–2234. – doi: 10.1093/cercor/bhl130.
47. *Ernst J., Böker H., Hättenschwiler J., Schüpbach D., Northoff G., Seifritz E., Grimm S.* The association of interoceptive awareness and alexithymia with neurotransmitter concentrations in insula and anterior cingulate // *Soc. Cognit. Affective Neurosci.* – 2013. – V. 9, No 6. – P. 857–863. – doi: 10.1093/scan/nst058.
48. *Jongen S., Axmacher N., Kremers A.W., Hoffmann H., Limbrecht-Ecklundt K., Traue H.C., Kessler H.* An investigation of facial emotion recognition impairments in alexithymia

- and its neural correlates // *Behav. Brain Res.* – 2014. – V. 271. – P. 129–139. – doi: 10.1016/j.bbr.2014.05.069.
49. Hogeveen J., Bird G., Chau A., Krueger F., Grafman J. Acquired alexithymia following damage to the anterior insula // *Neuropsychologia.* – 2016. – V. 82. – P. 142–148. – doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2016.01.021.
50. Zhang L., Xuan R., Chen Q., Zhao K., Shi Z., Du J., Zhu Ch., Yu F., Ji G., Wang K. High-definition transcranial direct current stimulation modulates eye gaze on emotional faces in college students with alexithymia: An eye-tracking study // *Prog. Neuro-Psychopharmacol. Biol. Psychiatry.* – 2022. – V. 116. – Art. 110521, P. 1–9. – doi: 10.1016/j.pnpbp.2022.110521.
51. Ma X., Jiang X., Jiang Y. Increased spontaneous fronto-central oscillatory power during eye closing in patients with multiple somatic symptoms // *Psychiatry Res. – Neuroimaging.* – 2022. – V. 324. – Art. 111489, P. 1–8. – doi: 10.1016/j.psychres.2022.111489.
52. Cuve H.C., Murphy J., Hobson H., Ischijo E., Catmur C., Bird G. Are autistic and alexithymic traits distinct? A factor-analytic and network approach // *J. Autism Dev. Disord.* – 2022. – V. 52, No 5. – P. 2019–2034. – doi: 10.1016/j.jped.2021.06.003.
53. Burghart M., Mier D. No feelings for me, no feelings for you: A meta-analysis on alexithymia and empathy in psychopathy // *Pers. Individ. Differ.* – 2022. – V. 194 – Art. 111658, P. 1–11. – doi: 10.31234/osf.io/v2e8q.
54. Konrath S., Meier B.P., Bushman B.J. Development and validation of the single item trait empathy scale (SITES) // *J. Res. Pers.* – 2018. – V. 78. – P. 111–122. – doi: 10.1016/j.jrp.2017.11.009.
55. Karbasdehi E.R., Abolghasemi A., Karbasdehi F.R. Alexithymia and personality factors among students with and without autism spectrum disorder // *Iran. Rehabil. J.* – 2018. – V. 16, No 1. – P. 77–82. – doi: 10.29252/nrip.irj.16.1.77.
56. Tapançı Z., Yıldırım A., Boysan M. Neurological soft signs, dissociation and alexithymia in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and healthy subjects // *Psychiatry Res.* – 2018. – V. 260. – P. 90–97. – doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.058.
57. Brewer R., Cook R., Bird G. Alexithymia: A general deficit of interoception // *R. Soc. Open Sci.* – 2016. – V. 3, No 10. – Art. 150664, P. 1–9. – doi: 10.1098/rsos.150664.

Поступила в редакцию
07.02.2022

Горобец Елена Анатольевна, кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой прикладной и экспериментальной лингвистики, заведующий Центром патологии речи

Казанский (Приволжский) федеральный университет
ул. Кремлёвская, д. 18, г. Казань, 420008, Россия
E-mail: elena_gorobets@mail.ru

Есин Радий Германович, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии с курсами психиатрии, клинической психологии и медицинской генетики; профессор кафедры неврологии

Казанский (Приволжский) федеральный университет
ул. Кремлёвская, д. 18, г. Казань, 420008, Россия
Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Министерства здравоохранения РФ
ул. Мушгари, д. 11, г. Казань 420012, Россия
E-mail: radyesin@gmail.com

Вольская Юлия Александровна, младший научный сотрудник НИЛ «Нейрокогнитивные исследования»

Казанский (Приволжский) федеральный университет
ул. Кремлёвская, д. 18, г. Казань, 420008, Россия
E-mail: kovaleva95julia@mail.ru

ORIGINAL ARTICLE

doi: 10.26907/2541-7738.2022.1-2.180-196

Interdisciplinary Study of Alexithymia

E.A. Gorobets^{a*}, R.G. Esin^{a,b**}, Yu.A. Volskaya^{a***}^aKazan Federal University, Kazan, 420008 Russia^bKazan State Medical Academy – Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE,
Ministry of Health of the Russian Federation, Kazan, 420012 Russia

E-mail: *elena_gorobets@mail.ru, **radyesin@gmail.com, ***kovaleva95julia@mail.ru

Received February 7, 2022

Abstract

In modern science, alexithymia is defined as the specific cognitive status of a person who has marked difficulties in understanding and exteriorizing one's feelings, emotions, experiences, and impressions, as well as in separating them from bodily sensations and in perceiving the feelings and emotions of other people. Alexithymic disorders have been actively studied by doctors of various profiles, psychologists, neurophysiologists, and also – over the past decade – by linguists. This article discusses the features of alexithymia in its connection with the problems of clinical practice, the manifestations of alexithymia in various fields, and the specifics of its interdisciplinary study. The relationship of alexithymia with the risk and more severe course of various somatic diseases is analyzed. Particular attention is paid to the difficulties of diagnostic procedures in the presence of a high level of alexithymia in patients. Various classifications of alexithymia are considered. A review of modern neurostudies on alexithymia seeking to further explore it and identify optimal therapeutic strategies is provided.

Keywords: alexithymia, verbalization, cognitive status, psychosomatic illnesses, sensation, emotion, feeling

Acknowledgments. This study was supported by the Kazan Federal University Strategic Academic Leadership Program.

References

1. Brel E.Yu., Stoyanova I.Ya. Characteristics of alexithymia in the context of mental health. *Vestnik Kemerovskogo Gosudarstvennogo Universiteta*, 2018, no. 1, pp. 102–108. doi: 10.21603/2078-8975-2018-1-102-108. (In Russian)
2. Taylor G.J., Bagby R.M. Examining proposed changes to the conceptualization of the alexithymia construct: The way forward tilts to the past. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2021, vol. 90, no. 3, pp. 145–155. doi: 10.1159/000511988.
3. Starostina E.G., Taylor G.D., Quilty L., Bobrov A.E., Moshnyaga E.N., Puzyreva N.V., Bobrova M.A., Ivashkina M.G., Krivchikova M.N., Shavrikova E.P., Bagby R.M. A new 20-item version of the Toronto Alexithymia Scale: Validation of the Russian language translation in a sample of medical patients. *Sotsial'naya i Klinicheskaya Psikhatriya*, 2010, no. 4, pp. 31–34. (In Russian)
4. Esin R.G., Gorobets E.A., Galiullin K.R., Esin O.R. Alexithymia – baseline trends of research. *Zhurnal Nevrologii i Psikhatrii imeni S.S. Korsakova*, 2014, vol. 114, no. 12, pp. 148–151. doi: 10.17116/jnevro2014114121148-151. (In Russian)
5. Sifneos P.E. The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1973, vol. 22, nos. 2–6, pp. 255–262. doi: 10.1159/000286529.
6. Bräutigam W., Christian P., Rad M. *Psichosomaticheskaya meditsina: kratkii uchebnyk* [Psychosomatic Medicine: A Brief Textbook]. Moscow, GEOTAR MED., 1999. 376 p. (In Russian)

7. Bagby R.M., Sanches M., Carnovale M., Taylor G.J. An evaluation of alexithymia subtypes using latent profile analysis. *Psychiatry Research*, 2021, vol. 229, art. 113840, pp. 1–7. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113840.
8. Gorobets E.A., Esin R.G., Esin O.R. et al. *Osobennosti verbalizatsii oshchushchenii u aleksitimichnykh patsientov* [Verbalization of Sensations in Alexithymic Patients]. Esin R.G. (Ed.). Kazan, Izd. Kazan. Univ., 2019. 172 p. (In Russian)
9. Lane R.D., Weihs K.L., Herring A., Hishaw A., Smith R. Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2015, vol. 55, pp. 594–611. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.06.007.
10. Kosten T.R., Krystal J.H., Giller Jr. E.L., Frank J., Dan E. Alexithymia as a predictor of treatment response in post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 1992, vol. 5, no. 4, pp. 563–573. doi: 10.1007/BF00979225.
11. Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E. Alexithymia: A view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 1976, vol. 3, pp. 430–439.
12. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B. Concepts of alexithymia (a review of foreign studies). *Sotsial'naya i Klinicheskaya Psikiatriya*, 2003, no. 1, pp. 128–145. (In Russian)
13. Marty P., Uzan M.M'. De la pensée Opératoire. *Revue française de psychanalyse*, 1963, T. 27, pp. 345–356. (In French)
14. Piaget J. *Rech' i myshlenie rebenka* [The Language and Thought of the Child]. Moscow, Pedagogika-Press, 1994. 526 p. (In Russian)
15. Proença Lopes C., Allado E., Essadek A., Poussel M., Henry A., Albuissou E., Hamroun A., Chenuel B. Occurrence of alexithymia and its association with sports practice from a sample of university students: Results from a French cross-sectional study. *Healthcare* (Switzerland), 2022, vol. 10, no. 5, art. 788, pp. 1–8. doi: 10.3390/healthcare10050788.
16. Gori A., Topino E., Pucci C., Griffiths M.D. The relationship between alexithymia, dysmorphic concern, and exercise addiction: The moderating effect of self-esteem. *Journal of Personalized Medicine*, 2021, vol. 11, no. 11, art. 1111, pp. 1–13. doi: 10.3390/jpm11111111.
17. Woodman T., Welsh C. Alexithymia and the anxiolytic effect of endurance running. *Sport Psychologist*, 2022, vol. 36, no. 1, pp. 40–46. doi: 10.1123/tsp.2021-0039.
18. Iskusnykh A.Yu. Alexithymia: Causes and risks of the disorder. *Lichnost', Sem'ya i Obshchestvo: Voprosy Pedagogiki i Psikhologii*, 2015, no. 15, pp. 59–68. (In Russian)
19. Li Sh., Yao G., Gui Y., Zhang B. Interrelation among alexithymia and negative psychology of nursing personnel and their coping style. *Family Medicine and Community Health*, 2014, vol. 2, no. 2, pp. 1–5. doi: 10.15212/FMCH.2014.0140.
20. Gorobets E., Esin R., Esin O., Galiullin K., Martyanov D. Alexithymia as a predictor of psychosomatic disorders: Linguistic aspects. *Proc. 4th Int. Multidiscip. Sci. Conf. on Social Sciences & Arts SGEM 2017*, 2017, vol. 2, pp. 525–532. doi: 10.5593/sgemsocial2017/32/S14.067.
21. Burlova E.S. The clinical efficiency of melatonin in treating elderly patients with angina and alexithymia. *Cand. Med. Sci. Diss.* Voronezh, 2004. 195 p. (In Russian)
22. Di Tella M., Castelli L. Alexithymia and fibromyalgia: Clinical evidence. *Frontiers in Psychology*, 2013, vol. 4, art. 909, pp. 1–5. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00909.
23. Kuznetsova N.A., Kremleva O.V., Kolotova G.B. alexithymia in patients with ankylosing spondylitis. *Obozrenie Psikiatrii i Meditsinskoj Psikhologii im. V.M. Bekhtereva*, 2013, no. 3, pp. 46–51. (In Russian)
24. Esin O., Gorobets E., Khairullin I., Esin R. Alexithymia as a predictor of chronic tension headaches. *Bionanoscience*, 2017, vol. 7, no. 2, pp. 272–275. doi: 10.1080/13554794.2010.532503.
25. Esin R., Gorobets E., Esin O., Khairullin I., Sakhapova L., Martyanov D. Alexithymia as a predictor of worse prognosis in postural phobic vertigo. *Bionanoscience*, 2018, vol. 8, pp. 373–378. doi: 10.1007/S12668-017-0490-3.
26. Sturm V.E., Levenson R.W. Alexithymia in neurodegenerative disease. *Neurocase*, 2011, vol. 17, no. 3, pp. 242–250. doi: 10.1080/13554794.2010.532503.

27. Cusack C.E., Ralph-Nearman C., Nicholas J.K., Levinson C.A. New directions in research on somatic concerns in individuals with eating disorders. *New Ideas in Psychology*, 2022, vol. 66, art. 100937, pp. 1–10. doi: 10.1016/j.newideapsych.2022.100937.
28. Kennedy M., Franklin J. Skills-based treatment for alexithymia: An exploratory case series. *Behavioral Change*, 2002, vol. 19, no. 3, pp. 158–171. doi: 10.1375/bech.19.3.158.
29. Lyvers M., Kelahroodi M., Udodzik E., Stapleton P., Thorberg F.A. Alexithymia and binge eating: Maladaptive emotion regulation strategy or deficient interoception? *Appetite*, 2022, vol. 175, art. 106073, pp. 1–9. doi: 10.1017/9781108241595.012.
30. Cruise K.E., Becerra R. Alexithymia and problematic alcohol use: A critical update. *Addictive Behaviors*, 2018, vol. 232, pp. 232–246. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.09.025.
31. Bradizza C.M., Brown W.C., Ruszczyc M.U., Dermen K.H., Lucke J.F., Stasiewicz P.R. Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors*, 2018, vol. 80, pp. 6–13. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.12.033.
32. de Bruin P.M.J., de Haan H.A., Kok T. The prediction of alexithymia as a state or trait characteristic in patients with substance use disorders and PTSD. *Psychiatry Research*, 2019, vol. 282, art. 112634, pp. 1–6. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112634.
33. Huang C., Yuan Q., Ge M., Sheng X., Yang M., Zhang L., Wang L., Zhang K., Zhou X. Associations between alexithymia, parental rearing styles, and frequency of drug use in male methamphetamine dependence patients. *BMC Psychiatry*, 2022, vol. 22, no. 1, art. 276, pp. 1–9. doi: 10.1186/s12888-022-03897-0.
34. Messina A., Beadle J.N., Paradiso S. Towards a classification of alexithymia: Primary, secondary and organic. *Journal of Psychopathology*, 2014, vol. 20, no. 1, pp. 38–49.
35. Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1977, vol. 28, nos. 1–4, pp. 337–342. doi: 10.1159/000287080.
36. Trunov D.G. Types and mechanisms of functional alexithymia. *Vestnik Permskogo Universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Psikhologiya*, 2010, no. 2, pp. 93–98. (In Russian)
37. Solozhenkin V.V., Guzova E.S. Alexithymia (adaptive approach) and psychotherapeutic model of correction. *Sotsial'naya i Klinicheskaya Psikhatriya*, 1992, vol. 8, no. 2, pp. 18–24. (In Russian)
38. Guzova E.S. The phenomenon of alexithymia in the structure of neuroses and methods of its psychotherapeutic correction. *Extended Abstract of Cand. Med. Sci. Diss.* Bishkek, 1998. 23 p. (In Russian)
39. Hoppe K.D., Bogen J.E. Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1976, vol. 28, pp. 148–155. doi: 10.1159/000287057.
40. Maslow A.H. *Motivatsiya i lichnost'* [Motivation and Personality]. St. Petersburg, Evraziya, 1999. 478 p. (In Russian)
41. Akhutina T.V. *Neirolingvisticheskiy analiz leksiki, semantiki i pragmatiki* [Neurolinguistic Analysis of Vocabulary, Semantics, and Pragmatics]. Moscow, Yazyki Slavianskoi Kul't., 2014. 422 p. (In Russian)
42. Damasio A. *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. New York, Putnam, 1994. 310 p. doi: 10.1136/bmj.310.6988.1213.
43. Rapsak S.Z., Comer J.F., Rubens A.B. Anomia for facial expressions: Neuropsychological mechanisms and anatomical correlates. *Brain and Languages*, 1993, vol. 45, no. 2, pp. 233–252. doi: 10.1006/brln.1993.1044.
44. Adolphs R.A., Damasio H., Tranel D., Cooper G., Damasio A.R. Role for somatosensory cortices in the visual recognition of emotion as revealed by three-dimensional lesion mapping. *Journal of Neuroscience*, 2000, vol. 20, no. 7, pp. 2683–2690. doi: 10.1523/JNEUROSCI.20-07-02683.2000.
45. Phillips M.L., Young A.W., Senior C., Brammer M., Andrew C., Calder A.J., Bullmore E.T., Perret D.I., Rowland D., Williams S.C.R., Gray J.A., David A.S. A specific neural substrate for perceiving facial expressions of disgust. *Nature*, 1997, vol. 389, pp. 495–498. doi: 10.1038/39051.
46. Moriguchi Y., Decety J., Ohnishi T., Maeda M., Mori T., Nemoto K., Matsuda H., Komaki G. Empathy and judging other's pain: An fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 2007, vol. 17, no. 9, pp. 2223–2234. doi: 10.1093/cercor/bhl130.
47. Ernst J., Böker H., Hättenschwiler J., Schüpbach D., Northoff G., Seifritz E., Grimm S. The association of interoceptive awareness and alexithymia with neurotransmitter concentrations in insula and

- anterior cingulate. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2013, vol. 9, no. 6, pp. 857–863. doi: 10.1093/scan/nst058.
48. Jongen S., Axmacher N., Kremers A.W., Hoffmann H., Limbrecht-Ecklundt K., Traue H.C., Kessler H. An investigation of facial emotion recognition impairments in alexithymia and its neural correlates. *Behavioral Brain Research*, 2014, vol. 271, pp. 129–139. doi: 10.1016/j.bbr.2014.05.069.
 49. Hogeveen J., Bird G., Chau A., Krueger F., Grafman J. Acquired alexithymia following damage to the anterior insula. *Neuropsychologia*, 2016, vol. 82, pp. 142–148. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2016.01.021.
 50. Zhang L., Xuan R., Chen Q., Zhao K., Shi Z., Du J., Zhu Ch., Yu F., Ji G., Wang K. High-definition transcranial direct current stimulation modulates eye gaze on emotional faces in college students with alexithymia: An eye-tracking study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2022, vol. 116, art. 110521, pp. 1–9. doi: 10.1016/j.pnpbp.2022.110521.
 51. Ma X., Jiang X., Jiang Y. Increased spontaneous fronto-central oscillatory power during eye closing in patients with multiple somatic symptoms. *Psychiatry Research – Neuroimaging*, 2022, vol. 324, art. 111489, pp. 1–8. doi: 10.1016/j.psychres.2022.111489.
 52. Cuve H.C., Murphy J., Hobson H., Ischijo E., Catmur C., Bird G. Are autistic and alexithymic traits distinct? A factor-analytic and network approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2022, vol. 52, no. 5, pp. 2019–2034. doi: 10.1016/j.jped.2021.06.003.
 53. Burghart M., Mier D. No feelings for me, no feelings for you: A meta-analysis on alexithymia and empathy in psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 2022, vol. 194, art. 111658, pp. 1–11. doi: 10.31234/osf.io/v2e8q.
 54. Konrath S., Meier B.P., Bushman B.J. Development and validation of the single item trait empathy scale (SITES). *Journal of Research in Personality*, 2018, vol. 78, pp. 111–122. doi: 10.1016/j.jrp.2017.11.009.
 55. Karbasdehi E.R., Abolghasemi A., Karbasdehi F.R. Alexithymia and personality factors among students with and without autism spectrum disorder. *Iranian Rehabilitation Journal*, 2018, vol. 16, no. 1, pp. 77–82. doi: 10.29252/nrip.irj.16.1.77.
 56. Tapancı Z., Yıldırım A., Boysan M. Neurological soft signs, dissociation and alexithymia in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and healthy subjects. *Psychiatry Research*, 2018, vol. 260, pp. 90–97. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.058.
 57. Brewer R., Cook R., Bird G. Alexithymia: A general deficit of interoception. *Royal Society Open Science*, 2016, vol. 3, no. 10, art. 150664, pp. 1–9. doi: 10.1098/rsos.150664.

Для цитирования: Горобец Е.А., Есин Р.Г., Вольская Ю.А. Междисциплинарное изучение алекситимии // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. – 2022. – Т. 164, кн. 1–2. – С. 180–196. – doi: 10.26907/2541-7738.2022.1-2.180-196.

For citation: Gorobets E.A., Esin R.G., Volskaya Yu.A. Interdisciplinary study of alexithymia. *Uchenye Zapiski Kazanskogo Universiteta. Seriya Gumanitarnye Nauki*, 2022, vol. 164, no. 1–2, pp. 180–196. doi: 10.26907/2541-7738.2022.1-2.180-196. (In Russian)