

УДК 159.9 :61-057.875]-07

Соловьева М.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЕКСИТИМИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Рост в последние годы числа заболеваний, отнесённых к психосоматическим, обуславливает актуальность определения личностных особенностей, способствующих их развитию и возможностей их коррекции. Таким образом, несмотря на многочисленные исследования, проведенные ранее, остается значимым вопрос об алекситимии, как определенного предиктора психосоматических заболеваний и ее распространенности в различных социальных группах. Наибольший интерес при этом представляет контингент молодого возраста, как наиболее психологически пластичный, что потенциально дает возможность ранней диагностики и профилактики.

Алекситимия до настоящего времени является понятием, включающим в себя несколько аспектов, что позволяет толковать ее проявления с нескольких ракурсов. Сам термин был предложен в 1973 году Питером Сифнеосом (Peter Emmanuel Sifneos), согласно ему, алекситимия (в дословном переводе: «отсутствие слова для эмоции») – «ограниченность способности индивида к восприятию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передаче». Согласно многочисленным описаниям, личности этого плана испытывают затруднения при определении своих чувств и переживаний, их символизации и представления в виде образов, отрицают те эмоции, которые кажутся им бессмысленными или нерациональными. Вследствие этого акцент смещается на описание проблем физической сферы, разнообразных недомоганий. Важным моментом оказывается перенос акцента от чувственной сферы к действенной. Алекситимичные личности фокусируются на отслеживании и логической переработке внешних событий, предпочитают утилитарный подход к решению проблем и активны

в действии в том числе, в конфликтных и стрессовых ситуациях [1,2,3,4].

По мнению Былкиной Н.Д., такие лица «бесконечно описывают физические ощущения, часто не связанные с найденным заболеванием, а внутренние ощущения обозначаются обычно в терминах раздражительности, скуки, пустоты, усталости, возбуждения, напряжения и т.д. Их аффекты неадекватны, им трудно вербализовать чувства. Они отличаются неразвитой фантазией, тенденцией к импульсивности, бедностью межличностных связей. Их преобладающий образ жизни - действие. Беседы с ними сопровождаются обычно ощущением скуки и бессмысленности контакта» [1].

В применении к студентам медицинских университетов это создает дополнительные сложности в плане способности к восприятию чувств других людей, эмпатийного отношения к больным, отсутствия четкости в понимании возможности оказания психологической помощи не только себе, но и пациентам. Возникают «зоны напряжения» в сохранении психологического здоровья, как способности к саморефлексии, саморегуляции, способности формировать гармоничные отношения с окружающими, как в благоприятных, так и сложных ситуациях.

Согласно анализу, проведенному в своей работе Воронко Е.В. алекситимия, не обусловленная генетическими факторами, оказывающими влияние на формирование личности, «может быть обусловлена следующими психологическими причинами: пережитыми значимыми стрессогенными ситуациями, в том числе, дефицитным или патологическим взаимодействием в семье (конфликты, насилие, пьянство, развод), особенностями воспитания, обусловивших недостаточную устойчивость мотивов, недостаточную сформированность потребности в

саморегуляции, рефлексии, социокультурными и этнокультурными особенностями» [2].

Алекситимия у студентов разных учебных заведений с одной стороны достаточно широко изучена, с другой стороны остается достаточно размытым контекст тех личностных качеств, которые собственно и определяют эту психологическую черту.

По данным разных авторов, распространенность алекситимии в студенческой среде составляет от 12% до 78% [2]. Выявлена гендерная зависимость - встречаемость алекситимии у девушек выше, чем у юношей и связь с профилем будущей специальности. При этом, не прослеживается четкой взаимосвязи в отсутствии алекситимических черт при выборе профессий с более высокой значимостью объективной эмоциональной оценки себя и окружающих, и более высоким уровнем алекситимии у лиц, отдавших приоритет, аналитичным специальностям с меньшей эмоциональной включенностью. Так, «будущие психологи, дефектологи и курсанты военных училищ менее алекситимичны, нежели будущие биологи, экономисты, инженеры, психотерапевты, стоматологи» [2].

Согласно альтернативным исследованиям, алекситимия коррелирует с «высоким уровнем ситуативной и личностной тревожности, интроверсией, дезадаптивными копинг-стратегиями (агрессивные действия); отказом от ответственности; фиксации на неудачах и низкой стрессоустойчивостью» и дополняется исследованиями, проведенными Воронко Е.В. о наличии высокой корреляции с отсутствием навыка в управлении эмоциями, их невыразительностью, негибкостью и неразвитостью, доминированием негативных эмоций, нежеланием сблизиться с людьми на эмоциональной основе [2]. Автор видит возможную причину в «скудном запасе эмотивной лексики и отсутствии опыта номинации чувств, зависимости от мнения окружающих, отказе от ответственности, позиции лидерства», обуславливающие фрустрацию у данных личностей. По мнению Воронко Е.В., это приводит к отрицательной связи с уровнем эмпатии [2,4]. Данное описание личностных черт во многом совпадает с точкой зрения других авторов, о том, что для алекситимичных личностей характерен «незрелый» тип защиты от сверхсильных, непереносимых для них аффектов. В результате психологической травмы возникает со-

стояние глобального торможения аффектов, реакция «оцепенения» [4].

Данные результаты являются значимыми при анализе базовых черт личности студентов, избравших профессию врача, как определяющих их профессиональную успешность.

С целью дальнейшего изучения наличия возможных закономерностей в особенностях личностной организации и формировании алекситимии, нами был проведен анализ данных учебных материалов кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ДОННМУ им. М.Горького, полученных в результате выполнения студентами четвертого курса ряда психологических методик под руководством коллектива преподавателей кафедры. Были изучены результаты, полученные у 430 студентов двух лечебных и педиатрического факультетов.

При проведении исследования использовались следующие методики: Торонтская Алекситимическая Шкала ((TAS) G.J. Taylor, 1985) адаптация института им. В. М. Бехтерева), Тест - опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда «Методика изучения акцентуаций личности» (1970), методика самооценки Ч.Д.Спилбергера - Ю.Л.Ханина (1978), методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунге (Zung self-rating depression scale, 1965, адаптация Т. И. Балашовой, 1998).

Исследование уровня алекситимии проводилось при помощи Торонтской алекситимической шкалы, согласно которой возможное распределение результатов находится в диапазоне от 26 до 130 баллов. К алекситимичным относят испытуемых, набравших 74 и более баллов. Респондентов, набравших от 62 до 73 баллов, относят к группе риска. Набравшие менее 62 баллов являются неалекситимичными личностями.

Алекситимичный тип в процессе анализа данных был выявлен у 54 студентов, из них 43 (79,6±5,5%) девушки, 11 юношей (20,4±5,5%). Таким образом, наши сведения совпадали с данными о более высоких показателях алекситимии среди женщин, что обращает на себя в внимание некоторой парадоксальностью, поскольку более эмоциональный контингент, согласно этих данных, обладает большими затруднениями в выражении эмоций. С нашей точки зрения это обусловлено тем, что у более эмоциональных людей, с

большей эмоциональной чувствительностью и выраженностью эмоциональных реакций, преобладает компонент проживания эмоции, как комплекса психоэмоциональных реакций на внешние факторы и внутренние переживания, что не всегда отслеживается, осознается и рефлексировается. При этом каждая эмоция соответствует сложному комплексу нейрогуморальных, биохимических и нейрофизиологических изменений, приводящих к изменениям на соматическом уровне. Даже при значительной интенсивности эмоциональных переживаний, на начальном этапе в психологическом плане изменения могут быть малозаметны, и доминанту в этом комплексе берет на себя сома. Этот механизм во многом описан и определен, как создающий предпосылки для развития в дальнейшем психосоматических расстройств. По нашему мнению, в зависимости от типа преобладающих эмоций, одни психосоматические заболевания будут развиваться раньше, другие - позже, поскольку телесная представленность разных эмоций имеет разную степень выраженности и возможность к компенсации. В то же время остается открытым и нуждается в дальнейших исследованиях вопрос о изначальной быстрой соматизации эмоций вследствие их высокой интенсивности и быстрой сменяемости в ответ на усиливающееся давление со стороны внешнего мира (и прежде всего социально воздействия). Соматизированные эмоции, плохо распознаются и рефлексировываются в центральном представительстве, и таким образом, при высокой эмоциональной реактивности возникает дефицит гибкости и осознанности в управлении эмоциональной сферой, что и проявляется как алекситимия.

Связь алекситимии с соматизацией эмоций косвенно подтверждается тем, что при алекситимии происходит снижение показателей клеточного и гуморального иммунитета [4,5], повышение активности симпатико-адреналовой и гипоталамо-гипофизарной систем, существует корреляция между выраженностью алекситимии и содержанием кортизола, адренкортикотропного гормона и норадреналина [4,6].

Достаточная распространенность среди алекситимичных личностей тех, кто имеет высокий уровень эмоционального реагирования, эмоционального проживания ситуаций, подтверждается тем фактом, что при исследовании акцентуаций характера

наиболее представленными среди данного контингента были: экзальтированный тип – у 13 человек ($24,1 \pm 5,8\%$), гипертимный тип – у 11 ($20,4 \pm 5,5\%$) человек и циклотимный тип – у 4 ($7,4 \pm 3,6\%$).

Эти показатели выше, чем у лиц с неалекситимичным типом личности, среди которых гипертимный тип был представлен у 47 человек ($18,4 \pm 2,4\%$), экзальтированный тип был представлен у 21 студента ($8,2 \pm 1,7\%$), эмотивный – у 17 студентов ($6,7 \pm 1,6\%$), циклотимный – у 15 ($5,9 \pm 1,5\%$).

В достаточно широко представленной группе из 128 человек, имеющих алекситимические тенденции (показатели по шкале TAS от 62 до 73 баллов), также большинство респондентов были женщинами (94 человека) - $73,4 \pm 3,9\%$. Наблюдалась аналогичное группе с алекситимией, распределение акцентуаций личностей: экзальтированный тип был выявлен у 26 ($20,3 \pm 3,6\%$) участников, гипертимный – 10 ($7,8 \pm 2,4\%$). Отличием было лишь достаточное представительство застревающего типа акцентуации, который был выявлен у 10 ($7,8 \pm 2,4\%$) студентов.

Обращал на себя внимание также следующий факт: среди студентов алекситимичного типа личности высокие показатели личностной тревожности отмечались у 19 ($35,2 \pm 6,5\%$) обследуемых, причем, преобладающим контингентом были девушки – 17 ($31,5 \pm 6,3\%$). Показатели реактивной тревожности были при этом намного ниже – они отмечались лишь у 8 ($14,8 \pm 4,8\%$) человек (5 девушек и 2 юношей). Уровень депрессии в этой группе был повышен у 13 ($24,1 \pm 5,8\%$) студентов, причем большинство также составляли девушки – 11 человек ($20,4 \pm 5,5\%$). Это позволяет предположить, что эмоциональные реакции, в данном случае негативные, несмотря на то, что они были достаточно широко представлены, не достигали уровня сознания и проявлялись преимущественно на соматическом плане. Представляется интересным, что ни один студент из числа участвовавших в выполнении методик и получивших данные о наличии начальных проявлений эмоционального неблагополучия, самостоятельно не проявлял инициативы к дальнейшему исследованию и пониманию своего состояния. Полученные результаты воспринимались ими как некая данность. Тем более важным представляется формирование системы психолого-педагогического сопровождения об-

учения, позволяющая своевременно корректировать данные изменения и формировать у студентов медицинского университета личностные черты, позволяющие в дальнейшем правильно интерпретировать собственные чувства и переживания, и уметь объективно оценивать эмоциональные реакции других людей, в том числе, будущих пациентов.

Таким образом, исследование алекситимии у студентов медицинского университета, позволило обратить внимание на важную особенность личностного формирования обучающихся, предположить, что в дополнение к уже имеющимся данным о личностных характеристиках алекситимичных студентов, таких как: наличие низкого навыка в управлении эмоциональной сферой, преобладание негативного стиля мышления, недостаточной сформированностью

коммуникативных навыков, зависимости от мнения окружающих и сниженной способности к эмпатии [2,4] у данного контингента имеются достаточно выраженные эмоциональные реакции, в которых преобладает соматический компонент. Этот момент обязательно должен быть учтен при формировании психолого-педагогических мероприятий при работе с обучающимися. Актуальным является формирование активной исследовательской позиции студентов при выполнении психологических методик, стимуляция к развитию саморефлексии и рефлексии, активного подхода в понимании и принятии себя и других. Данные моменты будут способствовать как сохранению здоровья и качества жизни обучающихся, так и позволят им быть более успешными в их профессиональной деятельности.

Соловьева М.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЕКСИТИМИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В статье приведены результаты анализа распространенности алекситимии и особенностей эмоциональной сферы личности у студентов медицинского университета. Согласно полученным данным, среди алекситимичных личностей высокий удельный вес лиц с акцентуациями характера, свидетельствующими о наличии выраженных эмоциональных реакций, эмоционального проживания ситуаций. Наиболее представленными среди данного контингента были: экзальтированный тип, выявленный у 13 человек ($24,1 \pm 5,8\%$), гипертимный тип – у 11 ($20,4 \pm 5,5\%$) человек и циклотимный тип – у 4 ($7,4 \pm 3,6\%$). Эти показатели были выше, чем у лиц с неалекситимичным типом личности, среди которых гипертимный тип был представлен у 47 человек ($18,4 \pm 2,4\%$), экзальтированный тип - у 21 студента ($8,2 \pm 1,7\%$), эмотивный – у 17 студентов ($6,7 \pm 1,6\%$).

Аналогичные данные были получены в группе лиц, имеющих алекситимические тенденции: наиболее представлен среди них, был экзальтированный тип - 26 ($20,3 \pm 3,6\%$) участников, гипертимный – 10 ($7,8 \pm 2,4\%$). Обращал на себя внимание, также факт повышения среди студентов алекситимичного типа личностной тревожности - 19 ($35,2 \pm 6,5\%$) обследуемых, причем, преобладающим контингентом были девушки – 17 ($31,5 \pm 6,3\%$), и депрессии - 13 ($24,1 \pm 5,8\%$) студентов.

Данные результаты, с нашей точки зрения, могут быть обусловлены тем, что у более эмоциональных людей, с большей эмоциональной чувствительностью и выраженностью эмоциональных реакций, преобладает компонент «проживания» эмоции, как комплекса психоэмоциональных реакций, что не всегда отслеживается, осознается и рефлексивируется. При этом каждая эмоция соответствует сложному комплексу нейрогуморальных, биохимических и нейрофизиологических изменений, приводящих к изменениям на соматическом уровне, что приводит к тому, что на начальном этапе доминанту в этом комплексе берет на себя сома. Этот момент обязательно должен быть учтен при формировании психолого-педагогических мероприятий при работе с обучающимися. Актуальным является формирование активной исследовательской позиции студентов при выполнении психологических методик, стимуляция к развитию саморефлексии и рефлексии, активного подхода в понимании и принятии себя и других. Данные моменты будут способствовать как сохранению здоровья и качества жизни обучающихся, так и позволят им быть более успешными в их профессиональной деятельности.

Ключевые слова: студенты медицинского университета, алекситимия

STUDY OF ALEXITHYMIA LEVEL AT STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article presents the results of the analysis of the prevalence of alexithymia and the characteristics of the emotional sphere of personality among students of a medical university. According to the data obtained, among alexithymic personalities, a high proportion of persons with character accentuations, indicating the presence of pronounced emotional reactions, emotional living of situations. The most represented among this contingent were: exalted type - in 13 people ($24.1 \pm 5.8\%$), hyperthymic type - in 11 ($20.4 \pm 5.5\%$) people and cyclothymic type - in 4 ($7.4 \pm 3.6\%$). These indicators were higher than in persons with a non-alexithymic personality type, among whom the hyperthymic type was presented in 47 people ($18.4 \pm 2.4\%$), the exalted type - in 21 students ($8.2 \pm 1.7\%$), emotive - in 17 students ($6.7 \pm 1.6\%$).

Similar data were obtained in the group of persons with alexithymic tendencies: the most represented was the exalted type - 26 ($20.3 \pm 3.6\%$) participants, the hyperthymic - 10 ($7.8 \pm 2.4\%$). Attention was also drawn to the following fact of an increase among students of alexithymic type of personal anxiety - 19 ($35.2 \pm 6.5\%$) surveyed, moreover, the predominant contingent were girls - 17 ($31.5 \pm 6.3\%$), and depression - 13 ($24.1 \pm 5.8\%$) students.

These results, from our point of view, may be due to the fact that in more emotional people, with greater emotional sensitivity and severity of emotional reactions, the component of “living” emotion, as a complex of psychoemotional reactions, prevails, which is not always monitored, recognized and reflected. Moreover, each emotion corresponds to a complex of neurohumoral, biochemical and neurophysiological changes leading to changes at the somatic level, which leads to the fact that at the initial stage the dominant in this complex is assumed by the soma. This moment must be taken into account in the formation of psychological and pedagogical measures when working with students. The formation of an active research position of students in the implementation of psychological techniques, stimulation to the development of self-reflection and reflection, an active approach in understanding and accepting oneself and others is urgent. These moments will contribute to both the preservation of the health and quality of life of students, and will allow them to be more successful in their professional activities.

Keywords: medical university students, alexithymia

Литература

1. Былкина Н.Д. Алекситимия (аналитический обзор зарубежных исследований). Вестник Московского ун-та. Сер. 14. Психология. 1995; 1: 43-53.
2. Воронко Е.В. Минимизация вторичной алекситимии студентов в образовательном процессе учреждений высшего медицинского образования: автореф. дис. ... канд.псих.наук. Минск; 2018. 27.
3. Гаранян Н. Г., Холмогорова А.Б. Концепция алекситимии. Журнал социальной и клинической психиатрии. 2003; 1: 128—145.
4. Искусных А.Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. статей по материалам LIII междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск: СибАК. 2015; 6 (52): 59–68.
5. Henry J.P., Naviland M.G., Cummings M.A. et al. Shared neuroendo-crine patterns of post-traumatic stress disorder and alexithymia. Psychosom. Med. 1992; 54 (4): 407—415.
6. Todarello O., Casamassima A., Marinaccio M. et al. Alexithymia, immunity and cervical intraepithelial neoplasia: a pilot study. Psychother. Psychosom. 1994; 61 (3—4): 199—204.

References

1. Bylkina N.D. Aleksitimiya (analiticheskij obzor zarubezhnyh issledovanij) [Alexithymia (analytical review of foreign studies)]. Vestnik Moskovskogo un-ta. Ser. 14. Psihologiya. 1995; 1: 43-53 (in Russian).

2. Voronko E.V. Minimizaciya vtorichnoj aleksitimii studentov v obrazovatelnom processe uchrezhdenij vysshego medicinskogo obrazovaniya: avtoref. dis. ... kand.psih.nauk [Minimization of secondary alexithymia of students in the educational process of institutions of higher medical education: Cand. psych.sci.diss.abs.]. Minsk; 2018. 27 (in Russian).
3. Garanyan N. G., Holmogorova A.B. Konceptiya aleksitimii [The concept of alexithymia]. Zhurnal socialnoj i klinicheskoj psichiatrii. 2003; 1: 128—145 (in Russian).
4. Iskusnyh A.Yu. Aleksitimiya. Prichiny i riski vozniknoveniya rasstrojstva [Causes and risks of the disorder]. Lichnost, semya i obshestvo: voprosy pedagogiki i psihologii: sb. statej po materialam LIII mezhdunar. nauch.-prakt. konf [Personality, family and society: questions of pedagogy and psychology: collection of articles. articles on the materials of the LIII Intern. scientific-practical conf.]. Novosibirsk: SibAK. 2015; 6 (52): 59–68 (in Russian).
5. Henry J.P., Haviland M.G., Cummings M.A. et al. Shared neuroendo-crine patterns of post-traumatic stress disorder and alexithymia. Psychosom. Med. 1992; 54 (4): 407—415.
6. Todarello O., Casamassima A., Marinaccio M. et al. Alexithymia, immunity and cervical intraepithelial neoplasia: a pilot study. Psychother. Psychosom. 1994; 61 (3—4): 199—204.

Поступила в редакцию 24.02.2020