

5. John RM, Michaud GF, Stevenson WG. Atrial fibrillation hospitalization, mortality, and therapy. *Eur Heart J*. 2018 Oct. [Epub ahead of print]. doi:10.1093/eurheartj/ehy622.
6. Kirchhof P, Auricchio A, Bax J, Crijns H, Camm J, Diener HC, Goette A, Hindricks G, Hohnloser S, Kappenberger L, Kuck KH, Lip GY, Olsson B, Meinertz T, Priori S, Ravens U, Steinbeck G, Svernhage E, Tijssen J, Vincent A, Breithardt G. Outcome parameters for trials in atrial fibrillation: executive summary. *Eur Heart J*. 2007 Nov;28(22):2803-17. doi:10.1093/eurheartj/ehm358.
7. Pastori D, Farcomeni A, Poli D, Antonucci E, Angelico F, Del Ben M, Cangemi R, Tanzilli G, Lip GY, Pignatelli P, Violi F. Cardiovascular risk stratification in patients with non-valvular atrial fibrillation: the 2MACE score. *Intern Emerg Med*. 2016 Mar;11(2):199-204. doi: 10.1007/s11739-015-1326-1.
8. Shamsheva DS. Sindrom obstruktivnogo apnoje sna: sovremennoe sostojanie problemy. *Lecheb Delo*. 2014;1:4-16. (in Russ.)
9. Genta PR, Drager LF, Lorenzi Filho G. Screening for obstructive sleep apnea in patients with atrial fibrillation. *Sleep Med Clin*. 2017 Mar;12(1):99-105. doi: 10.1016/j.jsmc.2016.10.009.
10. Szymański FM, Płatek AE, Karpiński G, Koźluk E, Puchalski B, Filipiak KJ. Obstructive sleep apnoea in patients with atrial fibrillation: prevalence, determinants and clinical characteristics of patients in Polish population. *Kardiol Pol*. 2014;72(8):716-24. doi: 10.5603/KP.a2014.0070.
11. Desteghe L, Hendriks JML, McEvoy RD, Chai-Coetzer CL, Dendale P, Sanders P, Heidbuchel H, Linz D. The why, when and how to test for obstructive sleep apnea in patients with atrial fibrillation. *Clin Res Cardiol*. 2018 Aug;107(8):617-631. doi: 10.1007/s00392-018-1248-9.
12. Braga B, Poyares D, Cintra F, Guilleminault C, Cirenza C, Horbach S, Macedo D, Silva R, Tufik S, De Paola AA. Sleep-disordered breathing and chronic atrial fibrillation. *Sleep Med*. 2009 Feb;10(2):212-6. doi: 10.1016/j.sleep.2007.12.007.
13. Płatek AE, Szymanski FM, Filipiak KJ, Dudzik-Płocica A, Krzowski B, Karpinski G. Stratification of cardiovascular risk in patients with atrial fibrillation and obstructive sleep apnea – validity of the 2MACE score. *Sleep Breath*. 2017 Sep;21(3):601-606. doi: 10.1007/s11325-017-1469-6.
14. Archontogeorgis K, Voulgaris A, Nena E, Strepela M, Karailidou P, Tzouveleki A, Mouemin T, Xanthoudaki M, Steiropoulos S, Froudarakis ME, Steiropoulos P. Cardiovascular risk assessment in a cohort of newly diagnosed patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Cardiol Res Pract*. 2018 Mar;2018:6572785. doi: 10.1155/2018/6572785.
15. Wang X, Ouyang Y, Wang Z, Zhao G, Liu L, Bi Y. Obstructive sleep apnea and risk of cardiovascular disease and all-cause mortality: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Int J Cardiol*. 2013 Nov;169(3):207-14. doi: 10.1016/j.ijcard.2013.08.088.

Поступила 30.10.2018

УДК 616.89-008.44+616.895]:616.89-008.441.13  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛЕКСИТИМИИ И АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫХ СВОЙСТВ  
 У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ**

*И. В. Григорьева, М. М. Скугаревская, М. Н. Трущенко, Т. А. Адамчук*

**Государственное учреждение  
 «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»  
 г. Минск, Республика Беларусь**

**Цель:** определить взаимосвязь алекситимии и аффективно-личностных свойств у лиц с зависимостью от алкоголя.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находился 41 пациент с синдромом зависимости от алкоголя. В работе с этими пациентами применялся метод комплексной медицинской реабилитации лиц с синдромом зависимости от алкоголя и расстройствами настроения. Использовались методики: Торонтская шкала алекситимии (TAS-20); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги; шкала безнадежности Бека; «Шкала экзистенции» А. Лэнгле; методика «Уровень субъективного контроля» (УСК); шкала диагностики расстройств биполярного спектра (BSDS).

**Результаты.** Алекситимия у лиц с синдромом зависимости от алкоголя по шкале «трудности оценки чувств» прямо взаимосвязана с тревогой, со шкалой безнадежности по Беку ( $R = 0,55$ ;  $p = 0,02$ ), что показывает увеличение дистанцированности по отношению к самому себе при зависимости от алкоголя, выявлены обратные взаимосвязи всех шкал алекситимии с субшкалами методики «Шкала экзистенции», наличие прямой связи шкалы безнадежности Бека с субшкалами «трудности идентификации чувств» ( $R = 0,56$ ;  $p = 0,022$ ) и «внешне-ориентированное мышление» ( $R = 0,57$ ;  $p = 0,02$ ). Таким образом, выраженное негативное отношение к собственному будущему зависимых лиц прямо связано с невозможностью идентифицировать собственные чувства.

**Заключение.** У лиц с синдромом зависимости от алкоголя выявлен высокий показатель алекситимии, который имеет взаимосвязи с тревогой, депрессией, экзистенциальной осознанностью, уровнем субъективного контроля. Применение комплексной медицинской реабилитации эффективно в плане снижения алекситимии, аффективных расстройств, повышения осознанности и самовыражения собственных чувств у зависимых от алкоголя лиц.

**Ключевые слова:** алекситимия, аффективно-личностные свойства, алкогольная зависимость, депрессия, комплексная медицинская реабилитация.

**Objective:** to define interrelation of alexithymia and affective and personal properties in persons dependent on alcohol.

**Material and methods.** 41 patients with alcohol dependence syndrome were under observation. The method of complex medical rehabilitation was applied during work with patients with alcohol dependence syndrome and disturbance of mood. The following techniques were used: the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20); the Hospital scale of anxiety and a depression (HADS); the Beck Hopelessness Scale; the Existence Scale by A. Längle; the Level of Subjective Control (LSC); the Scale of diagnostics of frustration of a bipolar range (BSDS).

**Results.** Alexithymia in patients with alcohol dependence syndrome is directly interconnected with anxiety as per the Difficulties in Emotion Regulation Scale, with the Beck Hopelessness Scale ( $R = 0.55$ ;  $p = 0.02$ ), which

shows growing self-dissociation in alcohol dependent persons, reveals interrelations of all the alexithymia scales with the subscales of the Existence Scale technique, indicates a direct link of the Beck Hopelessness Scale with the subscales of the Difficulties in Emotion Regulation Scale ( $R = 0.56$ ;  $p = 0.022$ ) and “externally focused thinking” ( $R = 0.57$ ;  $p = 0.02$ ). Thus, expressed negative attitude of dependent persons to their own future is directly connected with inability to identify their own feelings.

**Conclusion.** Alcohol dependent persons reveal a high rate of alexithymia, which has interrelations with anxiety, depression, existential sensibleness, level of subjective control. Application of complex medical rehabilitation is effective in respect of decreasing the alexithymia rate and affective disorders, increasing consciousness and self-expression of feelings in persons dependent on alcohol.

*Key words:* alexithymia, affective and personal properties, alcohol dependence, depression, complex medical rehabilitation.

**Problemy zdorov'ya i ekologii. 2018 Oct-Dec; Vol 58 (4): 36-41**

**Interrelation of Alexithymia and Affective and Personal Properties in Persons Dependent on Alcohol**

**I.V. Grigorieva, M.M. Skugarevskaya, M.N. Trushchenko, T.A. Adamchuk**

### **Введение**

Особым фактором риска в возникновении зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) является алекситимия [1–6], которая характеризуется неспособностью к словесному выражению испытываемых эмоций, вербализации чувств, их идентификации и рефлексии, отражая функциональную особенность нервной системы индивида [7]. Алекситимические нарушения характерны для пациентов с аддиктивными заболеваниями и встречаются у половины из них, а также являются причиной низких результатов терапевтической помощи и часто сочетаются с тревожностью, депрессивной симптоматикой [8].

По мнению Д. В. Зайцева и Ю. В. Селивановой, личность с алекситимичными чертами часто характеризуется специфическим дисбалансом, при котором эмоции в основном проявляются в контексте зависимости, а не в реальной жизни [9]. Это дает основание считать, что у лиц с алекситимией способом разрешения подавленных эмоций служит развитие алкогольной зависимости для снятия заблокированных эмоциональных проявлений.

Как показано С. В. Ильинским, после прохождения реабилитационной программы лицами с зависимостью от ПАВ возможно ухудшение эмоционального состояния за счет повышения осознанности. Так, им отмечено усиление состояния фрустрации, агрессивности и проявлений депрессивного характера у лиц с зависимостью от ПАВ после прохождения реабилитации [10].

Неясным остается вопрос взаимосвязи алекситимии с аффективно-личностными характеристиками лиц с аддикцией, однако исследования на тему взаимосвязи депрессии и алекситимии есть за рубежом (J. Ciarrochi (2008), F. Farges, M. Speranza, G. Loas, F. Perez-Diaz, J. L. Venisse, P. Jeammet (2014), J. R. Mayer (1996)), в России и Республике Беларусь (О. Г. Шпаковская, А. В. Копытов

(2014), И. Г. Малкина-Пых (2009), В. В. Калинин (2004)) [11–16].

Взаимосвязь нарушения обработки эмоциональной информации у зависимых от ПАВ лиц с межличностными взаимодействиями изучалась С. Kornreich, P. Philippot, M. L. Foisy, S. Blairy, E. Raynaud, B. Dan, U. Hess, X. Noël, I. Pelc, P. Verbanck (2002) [17]. Отмечено, что способность эмоциональной идентификации выражения лица является важным компонентом благоприятных социальных взаимодействий. Лица с синдромом зависимости от алкоголя обладали более низкой точностью распознавания эмоций по сравнению с контрольной здоровой выборкой.

Лица с синдромом зависимости от алкоголя и алекситимией характеризуются уменьшенной способностью идентифицировать и вербализовать собственные чувства, внешне-ориентированным когнитивным изучением реальности, трудностью определения у себя состояния грусти, гнева и страха и сложностью прогнозирования своего эмоционального состояния (Porcelli et al., 2004) [18].

Зарубежные исследования С. I. Velasco, I. Fernández, D. Páez, M. Campos (2006) показали взаимосвязь отсутствия алекситимии с адаптивным профилем преодоления стресса, который детерминирует степень эмоциональной ясности, способность идентифицировать чувства и оказывать помощь в эмоциональном регулировании. Ими подчеркивается взаимосвязь алекситимии и неадаптивного копинга (копинг избегания, принятия и беспомощности и эмоционального торможения) с высоким воспринимаемым стрессом, низкой социальной поддержкой и очень низкими уровнями позитивного воздействия и высоким уровнем негативного воздействия [19].

Описанием взаимосвязи эмоционального опыта и самооценки алекситимии занимались американские исследователи Rachel V. Aaron, Matthew A. Snodgrass, Scott D. Blain, Sohee

Park (2018). Они обнаружили, что алекситимия обусловлена усиленной тенденцией сообщать о переживании «без эмоций», уменьшением негативной эмоциональной гранулярности (точное распознавание своего эмоционального состояния) и диалектики пережитых эмоций. У здорового населения алекситимия связана со снижением осознания эмоциональных состояний и уменьшением диалектики и гранулярности отрицательных (но не положительных) эмоций [20].

Этими исследователями была определена специфика механизмов выраженности алекситимии: она ассоциировалась с переживанием «без эмоций» после вызывающих воспоминания видео, была связана со снижением сложности негативных эмоций (alexithymia associated with reduced complexity of negative emotions), ею не задеты комплексные положительные эмоции (complexity of positive emotions intact in alexithymia), алекситимическая субшкала является предиктором различных подмножеств эмоциональных переменных (alexithymia subscales predicted by distinct subsets of emotional variables). Высокий уровень алекситимии в личностной структуре лиц, злоупотребляющих алкоголем, является одним из психологических факторов для преодоления проблемы душевного дефицита и коррекции внутренних проблем в сфере чувств и эмоций и способствует развитию алкогольной зависимости [20].

Проведенные исследования показали актуальность изучения алекситимии и ее связи с аффективно-личностными свойствами у лиц с зависимостью от алкоголя и особенно тех лиц, которые находятся в условиях изоляции для проведения комплексной медицинской реабилитации.

#### **Цель работы**

Определить взаимосвязь алекситимии и аффективно-личностных свойств у лиц с зависимостью от алкоголя в условиях лечебно-трудового профилактория для выявления терапевтических мишеней и проведения комплексной медицинской реабилитации.

#### **Материалы и методы**

Под наблюдением находились пациенты с синдромом зависимости от алкоголя во время их пребывания в лечебно-трудовом профилактории (ЛТП). Группа, где применялся метод комплексной медицинской реабилитации, состояла из 41 человека в возрасте от 21 до 60 лет. Пациенты были протестированы до и после реабилитации.

Метод комплексной медицинской реабилитации лиц с синдромом зависимости от алкоголя и расстройствами настроения (МКТАР) включал: фармакотерапию, психотерапию, психокоррекцию и трудотерапию.

В исследовании использовались следующие методики:

1. Торонтская шкала алекситимии (TAS-20, 2009 г.) [20].

2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги [21].

3. Шкала безнадежности Бека [22].

4. «Шкала экзистенции» А. Лэнгле [23].

5. Методика «Уровень субъективного контроля» (УСК) [24].

6. Шкала диагностики расстройств биполярного спектра (BSDS) [25].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «IBM SPSS Statistics 21». Для корреляционного анализа использовался коэффициент корреляции Спирмена.

#### **Результаты и обсуждение**

В процессе интервью и тестирования был выявлен высокий уровень проявлений алекситимии у 80 % лиц с синдромом зависимости от алкоголя, который проявлялся в трудностях, связанных с вербализацией собственных эмоций и телесных ощущений.

У лиц основной группы по результатам статистического анализа (коэффициент R-Спирмена) выявлены следующие корреляции между алекситимией и аффективно-личностными свойствами (таблица 1).

Алекситимия по шкале «трудности оценки чувств» прямо взаимосвязана с тревогой ( $R = 0,53$ ;  $p = 0,03$ ), что показывает сложности в оценке эмоциональных проявлений, которые повышают выраженность тревожного состояния у лиц до начала участия в комплексной реабилитации. Также с тревогой имеет взаимосвязь общая шкала алекситимии ( $R = 0,54$ ;  $p = 0,04$ ), где при возрастании тревожности увеличивается в целом показатель алекситимии. При этом общий показатель алекситимии прямо взаимосвязан со шкалой безнадежности по Беку ( $R = 0,55$ ;  $p = 0,02$ ), что показывает увеличение дистанцированности по отношению к самому себе, фиксацию на каких-то мыслях при возрастании алекситимии (таблица 1).

Установлено наличие прямой связи шкалы безнадежности Бека с субшкалами «трудности идентификации чувств» ( $R = 0,56$   $p = 0,022$ ) и «внешне-ориентированное мышление» ( $R = 0,57$ ,  $p = 0,02$ ). То есть выраженное негативное отношение к собственному будущему, а также возможности самоубийства на основе мыслей о будущем прямо связаны с невозможностью идентифицировать собственные чувства, алекситимией. Таким образом, у лиц с зависимостью от алкоголя до проведения комплексной реабилитации выявлено наличие взаимосвязи невозможности выражения чувств и негативного отношения к будущему, а также ориентация на внешнее соответствие мнению референтной группы.

Таблица 1 — Взаимосвязь алекситимии и аффективно-личностных характеристик у пациентов основной группы до применения метода комплексной медицинской реабилитации (R-Спирмена)

Переменные	Трудности идентификации чувств		Трудности оценки чувств		Внешне-ориентированное мышление		Tas-20 (алекситимия)	
	R	p	R	p	R	p	R	p
Шкала безнадежности Бека	0,56	0,022			0,57	0,02	0,55	0,02
HADS			0,53	0,03			0,54	0,04
«Самодистанцирование — SD»			-0,51	0,04				
«Самотрансценденция — ST»							-0,51	0,04
«Свобода — F»			-0,50	0,04				
«Персональность — P»			-0,51	0,04				
«Экзистенциальность — E»			-0,52	0,04				
«Общий показатель экзистенции — G»			-0,50	0,04				
«Ио — общая интернальность»					-0,52	0,03	-0,51	0,03
«Ин — интернальность в области неудач»					-0,54	0,03		

Были выявлены обратные взаимосвязи всех шкал алекситимии с субшкалами методики «Шкала экзистенции». Так, видно, что при возрастании «трудности оценки чувств» уменьшается «самодистанцирование — SD» ( $R = 0,51$ ,  $p = 0,04$ ), выражающееся в способности увидеть свою субъективную роль в сложившейся ситуации и отделить себя от другого. Это может выступать как комплекс сформированной защитной реакции, где «замороженные» эмоции помогают трезво оценить ситуацию.

Также субшкала «трудности оценки чувств» коррелирует с субшкалой «свобода — F» ( $R = 0,50$ ,  $p = 0,04$ ), где при возрастании сложности оценки чувств уменьшается способность решаться, делать выбор из всех возможных вариантов. Это же возрастание трудности оценки чувств связано с субшкалой «персональность — P» ( $R = 0,51$ ,  $p = 0,043$ ), которая в свою очередь включает подшкалы «самодистанцирование — SD» и «самотрансценденция — ST» и подразумевает уменьшение как чувствования, так и восприятия. Другими словами, наличие трудностей в оценке собственных чувств является помехой в открытом восприятии мира и себя самого.

Субшкала «трудности оценки чувств» коррелирует с субшкалой «экзистенциальность — E» ( $R = 0,50$ ,  $p = 0,04$ ), которая образуется из суммы показателей «свобода — F» и «ответственность — V» и подразумевает способность решительно и ответственно идти в мир, включаться в жизнь. Так, наличие обратной взаимосвязи между данными субшкалами указывает на отсутствие способности осознанного включения в жизнь, что влечет за собой трудности в оценке собственных чувств.

Субшкала трудности оценки чувств обратно взаимосвязана с субшкалой «исполненность — G» ( $R = 0,50$ ,  $p = 0,04$ ), которая образуется из суммы показателя «персональность — P» и

показателя «экзистенциальность — E», следовательно, отсутствие ответственной включенности в жизнь, осмысленности может быть причиной либо следствием трудностей в оценке собственных чувств.

Обнаружены обратные взаимосвязи методики оценки алекситимии с методикой «Уровень субъективного контроля». Установлены корреляции между субшкалами «Ио-общая интернальность» ( $R = 0,52$ ,  $p = 0,03$ ) и «Ин-интернальность в области неудач» ( $R = 0,54$ ,  $p = 0,03$ ) с «внешне-ориентированным мышлением». Таким образом, низкому уровню субъективного контроля в области неудач соответствует «внешне ориентированное мышление», что очень логично, поскольку лица с низким уровнем субъективного контроля не видят связи между своими действиями и значимыми событиями. Они считают, что причина происходящих событий оказывается вовне.

Результаты корреляционного анализа после прохождения комплекса медицинской реабилитации приведены в таблице 2. Видно, что имеющие место взаимосвязи до реабилитации между алекситимией по субшкале «трудности оценки чувств» с другими аффективно-личностными свойствами у лиц с алкогольной зависимостью после реабилитации не обнаружены. После реабилитации изменяется характер и направление связей между алекситимией (субшкалы опросника TAS-20) и личностно-аффективными свойствами.

После проведения комплексной реабилитации обратные сильные связи обнаружены у субшкалы «трудности идентификации чувств» и шкал методики «Шкала экзистенции», а также умеренные обратные связи субшкалы «трудности идентификации чувств» и подшкал методики «Уровень субъективного контроля». Таким образом, мы можем говорить, что изме-

нился характер сложностей в выражении собственных чувств от описания до идентифика-

ции, или распознавания в сравнении с предыдущим этапом.

Таблица 2 — Взаимосвязь алекситимии и аффективно-личностных характеристик у пациентов основной группы после проведения комплекса медицинской реабилитации (R-Спирмена)

Переменные	Трудности идентификации чувств		Внешне ориентированное мышление		Тas-20 (алекситимия)	
	R	p	R	p	R	p
Шкала диагностики расстройств биполярного спектра	0,7	0,01			0,7	0,01
HADS						
«Самодистанцирование — SD»						
«Самотрансценденция — ST»	-0,75	0,001	-0,56	0,023	-0,76	0,001
«Свобода — F»	-0,81	0,001	-0,513	0,042	-0,8567	0,001
«Ответственность — V»					-0,67	0,005
«Персональность — P»	-0,67	0,004			-0,70	0,003
«Экзистенциальность — E»	-0,74	0,001			-0,77	0,001
«Общий показатель экзистенции — G»	-0,78	0,001			-0,73	0,001
«Ию — общая интернальность»	-0,78	0,001				
«Ин — интернальность в области неудач»						
«Им — интернальность в области межличностных отношений»	-0,6	0,011	-0,57	0,02	-0,65	0,006
«Ид — интернальность в области достижений»	-0,6	0,009	-0,53	0,03	-0,6	0,01

Также стала очевидной взаимосвязь алекситимии и осмысленности существования. Алекситимия у данной группы лиц соответствует внутренней закрытости миру (окружающей действительности), сопряжена с отсутствием жизненных смыслов.

Обратные умеренные связи обнаружены между шкалой «внешне ориентированное мышление» и субшкалами «Им — интернальность в области межличностных отношений» ( $R = 0,57$ ;  $p = 0,02$ ), «Ид — интернальность в области деловых отношений» ( $R = 0,53$ ;  $p = 0,03$ ). То есть, если до проведения реабилитации фокус субъективного контроля был не определен, то после проведения реабилитации он сдвинулся в сторону межличностных и деловых отношений.

Существенным отличием в корреляциях после проведения комплексной реабилитации является взаимосвязь общей шкалы TAS-20 и шкалы диагностики расстройств биполярного спектра ( $R = 0,7$ ;  $p = 0,01$ ), чего не наблюдалось до проведения реабилитации. Таким образом, после проведения комплексной реабилитации проявления алекситимии связаны уже не с ощущением безнадежности и тревоги, а с возможностью возникновения расстройств биполярного спектра. Наблюдается существенное изменение эмоционального фона лиц с алкогольной зависимостью — от тревожного, до эмоционально неустойчивого (эмоциональные колебания), что в условиях данного исследования является положительной динамикой, поскольку мо-

жет быть следствием большего осознания собственных эмоциональных переживаний и появившейся способностью использовать собственные эмоции в качестве важных символов.

#### Заключение

У лиц с синдромом зависимости от алкоголя выявлен высокий показатель алекситимии, который имеет взаимосвязи с тревогой, экзистенциальной осознанностью, уровнем субъективного контроля.

Применение комплексной медицинской реабилитации показывает наличие изменений направленности и характера взаимосвязей между алекситимией и аффективно-личностными свойствами: после проведения комплексной реабилитации связь алекситимии с тревогой замещается эмоциональными колебаниями, которые связаны с повышением осознанности собственных чувств, а также сменой локуса с неопределенности и неудач на построение межличностного взаимодействия и достижения. Это напрямую отражает хорошую эффективность метода комплексной медицинской реабилитации аффективной сферы у лиц с зависимостью от алкоголя.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Доддс ЛМ. Психическая беспомощность и психология аддикции. В кн. : Даулинга С, ред. Психология и лечение зависимого поведения. Москва, РФ; 2004. с. 151-64.
2. Игумнов СА, Замогильный СИ, Николкина ЮА. Алекситимия как фактор риска развития аддиктивного поведения молодежи. Психическое здоровье человека XXI: сб. науч. ст; 2016 Окт. 7-8; Москва, РФ; 2016 с. 49-51.

3. Плоткин ФБ. Алекситимия: общая концепция, роль в формировании и поддержке аддикции, подходы к психотерапии. *Теория и Практика Психотерапии*. 2015;9:40-53.
4. Смаджа К. Оперативная жизнь. Психоаналитические исследования. М, РФ; 2014. 256 с.
5. Тархан АУ. Нейропсихологические механизмы алекситимии и ее связь с алкогольной анозогнозией. *Обзорные Психиатрии и Мед Психологии им ВМ Бехтерева*. 2013;1:71-9.
6. Тархан АУ, Ерошин СП. Роль алекситимии в развитии эмоциональных и невротоподобных расстройств при алкогольной зависимости. *Обзорные психиатрии и Мед Психологии им ВМ Бехтерева*. 2013;4:51-7.
7. Илюк ДР, Громько ДИ, Берно-Беллекур ИВ. Характеристика эмоциональных расстройств у зависимых от психоактивных веществ. *Вест СПбГУ*. 2011;11(2):155-63.
8. Зайцев ДВ, Селиванова ЮВ. Психосоциальные аспекты взаимосвязи алекситимии и аддикции у молодежи. *Изв Саратовской Философия. Психология. Педагогика*. 2017;17(1):62-6.
9. Ильинский СВ. Психологические особенности лиц, прошедших комплексную реабилитацию от алкогольной зависимости. *Вест Самарской Гуманит Академ Сер Психология*. 2016;1:88-99.
10. Ciarrochi J, Patrick CL, Heaven, Supavadeeprasit S. The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: A two year longitudinal study. *J of Adoles*. 2008;31:564-81.
11. Farges F, Corcos M, Speranza M, Loas G, Perez-Diaz F, Venisse JL, Lang F, Bizouard P, Halfon O, Flament M, Jeammet P. Alexithymia, depression and drug addiction. *Encephale*. 2014;30:201-11.
12. Mayer JD. Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*. 1996;22:89-113.
13. Шпаковская ОГ, Копытов АВ. Роль алекситимии в формировании психосоматических расстройств и зависимых форм поведения *Мед Журн* 2014;4:31-8.
14. Малкина-Пых ИГ. Об одном возможном методе психологической коррекции алекситимии. *Сиб Мед Журн*. 2009;86(3):99-107.
15. Калинин ВВ. Мозговая асимметрия и психопатологическая симптоматика. Нейропсихиатрический подход. Функциональная межполушарная асимметрия: хрестоматия под ред. Н.Н. Боголепова. 2004;594-09.
16. Kornreich C, Philippot P, Foisy ML, Blairy S, Raynaud E, Dan B, Hess U, Noël X, Pelc I, Verbanck P. Impaired emotional facial expression recognition is associated with interpersonal problems in alcoholism. *Alcohol*. 2002;37:394-400.
17. Porcelli P, Affatati V, Bellomo A, De Carne M, Todarello O, Taylor GJ. Alexithymia and psychopathology in patients with psychiatric and functional gastrointestinal disorders. *Psychotherapy and psychosomatic*. 2004;73:84-91.
18. Velasco C, Fernández I, Páez D, Campos M. Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*. 2006;18:89-94.
19. Rachel V, Snodgrass MA, Blain SD, Park S. Affect labeling and other aspects of emotional experiences in relation to alexithymia following standardized emotion inductions. *Psychiatry research*. 2018;262:115-23.
20. Тэйлор ГД, Квилти ЛК, Бэгби РМ. Надежность и факториальная валидность русской версии 20-пунктовой Торонтской шкалы алекситимии. *Соц и Клин Психиатрия*. 2012;22(3):20-5.
21. Смулевич АБ. Депрессии в общей медицине. Москва, РФ; 2001. 782 с.
22. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mosk J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.
23. Майнина ИН, Васанов АЮ. Стандартизация методики «Шкала экзистенции» А. Лэнгле, К. Орглер. *Психол Журн*. 2010;31(1):87-99.
24. Машков ВН. Дифференциальная психология человека. СПб, Питер; 2008. 288 с.
25. Фетискин НИ, Козлов ВВ, Мануйлов ГМ. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Издательство Института Психотерапии; 2005. 490 с.
2. Igumnov SA, Zamogil'nyj SI, Nikol'kina YUA. Aleksitimiya kak faktor riska razvitiya addiktivnogo povedeniya molodezhi. Psihicheskoe zdorov'e cheloveka XXI: sb. nauch. st; 2016 Okt.7-8; Moskva, RF; 2016 p. 49-51. (in Russ.)
3. Plotkin FB. Aleksitimiya: obshchaya koncepciya, rol' v formirovanii i podderzhanii addikcii, podhody k psihoterapii. *Teoriya i Praktika Psihoterapii*. 2015;9:40-53. (in Russ.)
4. Smadzha K. Operaturnaya zhizn'. Psihoanaliticheskie issledovaniya. M, RF; 2014. 256 p. (in Russ.)
5. Tarkhan AU. Neyropsikhologicheskiye mekhanizmy aleksitimii i yeye svyaz' s alkogol'noj anozognoziyey. *Obozreniye Psihiatrii i Med Psikologii im VM Bekhtereva*. 2013, p. 71-9. (in Russ.)
6. Tarhan AU, Eroshin SP. Rol' aleksitimii v razvitiu ehmocional'nyh i nevrozopodobnyh rasstrojstv pri alkogol'noj zavisimosti. *Obozrenie Psihiatrii i Med Psikologii im VM Bekhtereva*. 2013;4:51-7. (in Russ.)
7. Ilyuk DR, Gromyko DI, Berno-Bellekur IV. Harakteristika ehmocional'nyh rasstrojstv u zavisimyh ot psihoaktivnyh veshchestv. *Vest SPbGU*. 2011;11(2):155-63. (in Russ.)
8. Zajcev DV, Selivanova YUV. Psihosocial'nye aspekty vzaimosvyazi aleksitimii i addikcii u molodezhi. *Izv Sarat un-ta. Ser Filosofiya. Psihologiya. Pedagogika*. 2017;17(1):62-6. (in Russ.)
9. Il'inskij SV. Psihologicheskie osobennosti lic, proshedshih kompleksnyu reabilitaciyu ot alkogol'noj zavisimosti. *Vest Samar-skoy Gumanit Akad Ser Psihologiya*. 2016;1:88-99. (in Russ.)
10. Ciarrochi J, Patrick CL. Heaven, Supavadeeprasit S. The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: A two year longitudinal study. *J of Adoles*. 2008;31:564-81.
11. Farges F, Corcos M, Speranza M, Loas G, Perez-Diaz F, Venisse JL, Lang F, Bizouard P, Halfon O, Flament M, Jeammet P. Alexithymia, depression and drug addiction. *Encephale*. 2014;30:201-11.
12. Mayer JD. Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*. 1996, P. 89-113.
13. SHpakovskaya OG, Kopytov AV. Rol' aleksitimii v formirovanii psihosomaticheskikh rasstrojstv i zavisimyh form povedeniya *Med Zhurnal* 2014;4:31-8.
14. Malkina-Pyh IG. Ob odnom vozmozhnom metode psihologicheskoy korrekcii aleksitimii. *Sibirskij Med Zhurnal*. 2009;86(3):99-107. (in Russ.)
15. Kalinin VV. Mozgovaya asimmetriya i psihopatologicheskaya simptomatika. Nejiropsihiatricheskij podhod. Funkcional'naya mezhpolutsharnaya asimmetriya: hrestomatiya pod red. N.N. Bogolepova. 2004;594-09. (in Russ.)
16. Kornreich C, Philippot P, Foisy ML, Blairy S, Raynaud E, Dan B, Hess U, Noël X, Pelc I, Verbanck P. Impaired emotional facial expression recognition is associated with interpersonal problems in alcoholism. *Alcohol*. 2002;37:394-400. (in Russ.)
17. Porcelli P, Affatati V, Bellomo A, De Carne M, Todarello O, Taylor GJ. Alexithymia and psychopathology in patients with psychiatric and functional gastrointestinal disorders. *Psychotherapy and psychosomatic*. 2004;73:84-91. (in Russ.)
18. Velasco C, Fernández I, Páez D, Campos M. Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*. 2006;18:89-94. (in Russ.)
19. Rachel V, Snodgrass MA, Blain SD, Park S. Affect labeling and other aspects of emotional experiences in relation to alexithymia following standardized emotion inductions. *Psychiatry research*. 2018;262:115-23. (in Russ.)
20. Tehjlor GD, Kvilti LK, Behgbi RM. Nadezhnost' i faktori-al'naya validnost' russkoj versii 20-punktovoj Torontskoj shkaly aleksitimii. *Soc i Klin Psihiatriya*. 2012;22(3):20-5. (in Russ.)
21. Smulevich AB. Depressii v obshchej medicine. Moskva, RF; 2001. 782 p. (in Russ.)
22. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mosk J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71. (in Russ.)
23. Majnina IN, Vasanov AYU. Standartizaciya metodiki «SHkala ehkzistencii» A. Lehngle, K. Orgler. *Psihol Zhurn*. 2010;31(1):87-99. (in Russ.)
24. Mashkov VN. Differencial'naya psihologiya cheloveka. SPb, Piter; 2008. 288 p. (in Russ.)
25. Fetiskin NP, Kozlov VV, Manujlov GM. Social'no-psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyh grupp. Izdatel'stvo Instituta Psihoterapii; 2005. 490 p. (in Russ.)

## REFERENCES