

УДК 159.9

К вопросу диагностики алекситимии у осужденных

Калашникова Татьяна Витальевна,

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии профессиональной деятельности, ФКОУ ВО «Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний». Россия, г. Рязань.

E-mail: tana-ka58@yandex.ru

ORCID: 0000-0003-0131-5824

Аннотация. В статье раскрыто значение исследований алекситимии у больных осужденных, как системной психологической характеристики их личности; рассмотрены отечественные и зарубежные пенитенциарно-психологические исследования алекситимии у осужденных; дан обзор применяющихся для диагностики алекситимии психодиагностических методик.

Ключевые слова: осужденные, психосоматика, алекситимия, психодиагностика, методики.

На психологическом уровне одним из проявлений социальной дезадаптации в условиях изоляции являются патопсихологические нарушения у осужденных, которые диагностируются, в частности, в качестве синдромов тревожности, депрессии. Установлено их влияние как на течение хронических, так и на возникновение соматических заболеваний, обуславливающих развитие психосоматических расстройств у осужденных. Одной из психологических характеристик осужденных психосоматического профиля является алекситимия. Согласно Е. Ю. Брель (2018 г.), алекситимия рассматривается как системная психологическая характеристика личности. Ее формирование происходит под влиянием биологических, психологических и социальных факторов. В случае значительной выраженности алекситимии, она сама становится фактором риска психосоматизации [3, с. 8].

Изучение алекситимии началось с конца 60-х годов XX века благодаря работам Джона Кэйс Немайэ и Питера Сифнеоса. Сам термин «алекситимия» был введен в научный оборот в 1972 г. П. Сифнеосом. Алекситимия в переводе с греческого языка означает «нет слов для названия чувств». Исследователями была описана специфическая личностная особенность больных психосоматическими расстройствами, которая характеризовалась недостаточной дифференцированностью и осознанностью сферы чувств и эмоций. П. Сифнеос считал, что в том случае, когда больной человек недостаточно осознает свои эмоции, эмоциональное возбуждение направляется на соматический компонент болезни, что приводит к развитию психосоматических расстройств. Следовательно, алекситимию необходимо рассматривать как фактор риска психосоматических расстройств, как предиктор их развития при многих соматических заболеваниях (сахарном диабете, бронхиальной астме, злокачественных новообразованиях и др.).

Исследователи указывают (Г. Кристал, 1979 г.; Г. Кристал и Дж. Х. Кристал, 1988 г.), что у больных, характеризующихся наличием алекситимии, наблюдаются расстройства в аффективной и когнитивной сферах, а также особые личностные проявления:

– расстройства аффективной сферы проявляются в слабом различении телесных и эмоциональных проявлений (не различают четко, например, тревогу от боли), в неспособности дифференцировать собственные эмоциональные состояния и других людей, что проявляется в общении в форме неадекватности или бестактности;

– расстройства когнитивной сферы наблюдаются в неразвитости воображения, в большей представленности наглядно-действенного мышления, бедности понятийного аппарата, оперировании житейскими понятиями;

– личностная сфера – наблюдаются инфантильность (недостаточная способность к рефлексии), эгоцентризм как проявления примитивности жизненной направленности [6, с. 492].

Интересным в практическом плане представляется точка зрения Е. Ю. Брель (2018 г.) о структуре алекситимического пространства [3], которая включает в себя следующие компоненты:

– «избыточные тревожные переживания», которые блокируют адекватность восприятия собственных эмоциональных переживаний;

– «выраженные агрессивные и враждебные реакции различной модальности», возникающие при недостаточной переработке тревожных переживаний, что выступает причиной негативного предвосхищения событий;

– «эмпатийные затруднения», приводящие к снижению способности продуктивно проживать и перерабатывать эмоциональный опыт [3].

Таким образом, у людей с выраженной алекситимией изменения в аффективной, когнитивной и личностной сферах переходят на соматический уровень. Выразить свое эмоциональное состояние алекситимики могут, только используя язык тела (Е. Ю. Брель с соавторами, 2019 г.).

Знание содержания структуры алекситимического пространства позволяет организовать эффективную психологическую реабилитационную и коррекционную работу с алекситимиками, осуществляя воздействие на ее основные компоненты [3, с. 8–9].

Рассмотрение проблемы алекситимии у осужденных обусловлено значимостью этой психологической характеристики в структуре психосоматических нарушений. Практическое значение диагностики у больных осужденных алекситимии заключается в том, что ее значительная выраженность может выступать одной из причин отсутствия результатов эффективного лечения.

Алекситимия представляет интерес для обследования осужденных зарубежными клиническими психологами. С этой целью существуют программы, например, для осужденных, совершивших преступления насильственного характера, которые включают в себя обследование на алекситимию. Одно из исследований было проведено с целью изучения уровня алекситимии среди осужденных, совершивших ненасильственные правонарушения (67 человек) в сравнении с контрольной группой законопослушных граждан (139 человек) [5]. Для диагностики использовалась Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS). Установлено, что уровни алекситимии не различались между группами, алекситимия не является криминогенным фактором для осужденных за преступления ненасильственного характера (Кейт Л. Пэрри с соавторами, 2021 г.).

Исследование алекситимии у взрослых осужденных в Китае было проведено с целью выяснения ее распространенности среди осужденных и факторов, влияющих на ее формирование [9]. Обследование осужденных было проведено в пяти тюрьмах округа провинции Чжэцзян. Диагностический комплекс включал в себя Торонтскую Алекситимическую Шкалу (TAS), опросник детской травмы, опросник депрессии Бека, опросник тревожности Бека, шкалу безнадежности Бека, а также опрос по социально-демографическим характеристикам обследуемых. В исследовании приняли участие в общей сложности 1705 взрослых осужденных (Л. Чен с соавторами, 2017 г.).

Были получены следующие результаты:

– более 30 % обследованных осужденных были классифицированы как алекситимики;

– до 96,2 % осужденных страдали, по крайней мере, от одного травматического опыта в детстве;

– у 81,5 % осужденных были выявлены симптомы депрессии, у 53,4 % – тревоги, у 85,8 % – безнадежности.

Анализ данных обследования позволил сделать вывод о том, что высокая распространенность алекситимии среди осужденных связана с уровнем их образования, опытом детской травмы и симптомами негативных эмоций [9].

Исследований алекситимии у осужденных, в том числе и с психосоматическими нарушениями, в отечественной пенитенциарной практике недостаточно.

Можно отметить исследование Л. Ю. Демидовой (2017 г.) в отношении лиц, совершивших преступления сексуального характера в отношении детей, в котором алекситимия рассматривается как фактор, ограничивающий осознанно-волевою регуляцию поведения. По данным исследования, выраженная алекситимия характерна для педофилов (80 %) и преступников без диагноза (56 %). Ее наличие способствует возникновению у сексуальных преступников ложных взглядов, убеждений, когнитивных искажений, а также приводит к нарушениям понимания ими собственных мотивов и смыслов. Последнее обуславливает ограничение способности преступника к осознанию общественной опасности своих действий при наличии психического расстройства. Исследование Л. Ю. Демидовой показало, что сексуальные преступники с выраженной алекситимией все же способны выражать свои эмоции – примитивно и упрощенно (например, «нравится» – «не нравится», «удовольствие» – «неудовольствие»). Следовательно, они в состоянии остановить свои противоправные действия в отношении жертвы [4].

Зависимость алекситимии от ситуации, в которой находится человек, в частности, ситуации изоляции, обозначена в исследовании.

Г. М. Бикмухаметовой и Р. М. Масагутова (2006 г.). Для диагностики алекситимии использовалась Торонтская алекситимическая шкала. Обследованию были подвергнуты осужденные с психосоматическими нарушениями и без них [2]. Установлено, что в обеих группах уровень алекситимии был высоким (в среднем – $85,4 \pm 16,29$ балла). У девяти осужденных (6,77 %) результаты диагностики показали отсутствие алекситимии; у 11 осужденных (8,27 %) диагностировано пограничное состояние; у 113 осужденных (84,96 %) была выявлена алекситимия [2, С. 111]. Полученные результаты позволили авторам констатировать, что высокий уровень алекситимии у осужденных обусловлен длительностью течения у них хронических соматических заболеваний. Также установлено, что у осужденных в условиях исправительных учреждений (ситуация изоляции) постепенно угасает способность к эмоциональному резонансу, снижаются возможности выразить собственные переживания, эмоции и ощущения.

Современные методы, используемые для диагностики алекситимии, делятся на три группы.

1. Шкалы оценок сторонними наблюдателями:

– психосоматический опросник госпиталя Бет Израел (BIQ). Текст опросника содержит 17 пунктов: 8 пунктов используются для определения количества баллов по алекситимии. Сумма баллов равная 6 дифференцирует обследуемых на две группы: алекситимических и неалекситимических. Опросник заполняется клиническим психологом, поэтому точность, достоверность результатов находятся в высокой степени зависимости от опыта, предвзятости и стиля работы психолога. В этом заключается психометрическая уязвимость опросника [1];

– опросник APRQ (ALEXITHYmia PROVOKED RESPONSE QUESTIONNAIRE). Это полупроективный тест на эмоциональный словарь, созданный Г. Кристал (1988 г.) на основе шкалы BIQ. Клинический психолог в ходе структурированного интервью просит обследуемого вообразить себя в 17 потенциально стрессовых ситуациях и описать свои чувства. Если ответы обследуемого неопределенные, то психолог задает зондирующие вопросы, направленные на установление аффективного характера ответов. При этом сам психолог намеренно избегает использования слов, выражающих аффект.

Цель опросника – актуализация у обследуемого способности к вербализации эмоций и воображения. Ответы оцениваются как алекситимные (0 баллов) или неалекситимные (1 балл). Оценка выставляется экспертами. Для этого подсчитывается число разных дифференцированных эмоций при помощи словарей эмоций, которые обследуемый использовал в своих ответах. Это отражает способность обследуемого к вербализации эмоций и богатство его эмоционального словаря. Установлена высокая степень корреляции, предполагающая совпадающую валидность между ВІQ и методикой Н. Krystal.

2. Проективные методики:

– теста Роршаха и ТАТ. Установлено, что при выполнении данных тестов для многих больных психосоматического профиля характерны примитивные, лишенные воображения и стереотипизированные фантазии. Однако практика показала значительные трудности в применении проективных тестов, так как отсутствуют нормативные данные и при их проведении фиксируются значительные затраты времени. Данные тесты клинические психологи используют в качестве вспомогательных при диагностике алекситимии для получения значимой информации о личности обследуемого (В. Г. Рагозинская, 2016 г.).

В настоящее время за рубежом тест Г. Роршаха широко используется в рамках интегративной системы Дж. Экснера (1968 г.) для обнаружения достаточно тонких и глубоко скрытых нарушений в различных сферах психической деятельности (М. А. Ассанович, 2002 г.);

– методика «Мой эмоциональный словарь» направлена на выявление людей, затрудняющихся словесно выразить эмоции. Обследуемого просят за ограниченное время (обычно 5 минут) написать максимальное количество названий эмоций. Написавшие за это время менее 15 названий эмоциональных состояний, имеют алекситимию или пограничное с ней состояние.

3. Шкалы самоотчетов:

– шкала алекситимии ММРІ, состоящая из 22 пунктов, создана J. H. Kleiger, R. A. Kinsman (1980 г.) на основе психосоматического опросника Бет Израэль (ВІQ). Информация о возможности применения данной шкалы противоречива. В исследовании Дж. Х. Клейгера (1980 г.) указано, что шкала ММРІ дает 82 % совпадений при прогнозировании баллов по шкале алекситимии ВІQ и обладает впечатляющей стабильностью с течением времени. С ее помощью возможна быстрая стандартизованная оценки алекситимии. Отечественные специалисты обращают внимание исследователей на отсутствие связи шкалы с ВІQ, а также на отсутствие ее корреляции с проективными тестами, которые измеряют способности вербально выразить чувства или способности фантазировать. Поэтому шкала не рекомендуется для применения [1];

– личностная шкала Шаллинга-Сифнеоса (Schalling-Sifneos, SSPS). Это опросник из 20 пунктов, каждый из которых оценивается по 4-балльной шкале. Возможная сумма баллов – от 20 до 80. Более низкие показатели свидетельствуют о повышенных уровнях алекситимии. По предположению П. Сифнеоса сумма баллов 50 или ниже является показателем алекситимии. В исследовании Дж. Б. Мартина и др. (1984 г.) была подтверждена возможность использования данной методики в диагностике алекситимии. Практическое применение данной методики в исследовании А. Ю. Третьякова (2006 г.) совместно с методикой Торонтской алекситимической шкалы (ТАS) показало совпадение средних значений показателя как по ТАS, так и по SSPS [8, С. 19];

– Торонтская Алекситимическая Шкала (ТАS) создана Г. Тэйлором с соавторами (G. J. Taylor и соавторы, 1985 г.). Опросник ТАS-26 был переведен и адаптирован в Психоневрологическом институте имени В. М. Бехтерева и проверен на валидность (Д. Б. Ерьсько и соавторы, 2005) [1]. Кроме того, в нашей стране используется опросник ТАS-20 (пересмотренная и усовершенствованная ТАS-26), адаптированный

Е. Г. Старостиной и соавторами (1990 г.). Обе шкалы надежны, эмпирически апробированы для диагностики алекситимии;

– Пертский опросник алекситимии (Perth Alexithymia Questionnaire; PAQ), состоящий из 24 пунктов, в адаптации П. М. Ларионова с соавторами (2023 г.). Опросник позволяет проводить комплексную оценку алекситимии, так как имеет возможность оценивать все ее компоненты по отношению к отрицательным и положительным эмоциям [7].

Изучение алекситимии является содержанием диагностического направления психологического сопровождения осужденных психосоматического профиля. Знание содержательных характеристик алекситимии через диагностику ее структурных компонентов позволит пенитенциарному психологу сформировать продуктивные копинг-стратегии у осужденных с психосоматическими заболеваниями. Это будет одним из условий психологического характера снижения уровня заболеваемости осужденных в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Список литературы

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: пособие для психологов и врачей /сост. Д. Б. Ересько, Г. Л. Исурина, Е. В. Кайдановская [и др.]. – СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. – 25 с.
2. Бикмухаметова, Г. М. Симптомы психосоматических расстройств у мужчин, находящихся в условиях пенитенциарного стресса /Г. М. Бикмухаметова, Р. М. Масагутов // Пермский медицинский журнал. – 2006. – № 3. – С 109-113.
3. Брель, Е. Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – Томск, 2018. – 39 с.
4. Демидова, Л. Ю. Роль понимания эмоциональных состояний в регуляции криминальных действий сексуального характера, направленных против детей: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Москва, 2017. – 25 с.
5. Кейт, Л. Пэрри Алекситимия у ненасильственных преступников / Кейт Л. Пэрри, Дэвид А. Прис, Мария М. Аллан, Альфред Аллан //Здоровье при криминальном поведении. – Февраль. – № 31(1). – 2021. С 44–48.
6. Кристал, Г., Кристал, Дж. Х. Интеграция и самоисцеление. Аффект - Травма – Алекситимия /пер. с англ. В. В. Старовойтова. – М.: ИОИ. – 2014. – 542 с.
7. Ларионов, П. М. Оценка алекситимии: психометрические свойства русскоязычной версии Пертского опросника алекситимии /П. М. Ларионов, Д. А. Прис, О. Ю. Хохлова, М. В. Яковлева //Клиническая и специальная психология. – 2023. – Том 12. – № 1. – С. 43–65.
8. Третьяков, А. Ю. Геронтологические аспекты реализации феномена преодоления болезни //Клиническая геронтология. – 2006. – № 3. – С. 15–20.
9. Чен, Л. Распространенность и ассоциированные факторы алекситимии среди взрослых заключенных в Китае: перекрестное исследование /Л. Чен, Л. Сюй, Ю. В., Х. Чжан, Н. Лин //ВМС Psychiatry. – 3 августа. – № 17(1). – 2017. – 287 с.