

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук Белокрыловой Маргариты Федоровны на диссертацию Брель Елены Юрьевны «Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции», представленную на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология, психологические науки

Диссертационное исследование Брель Елены Юрьевны на тему «Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции» посвящено многомерному изучению алекситимии в рамках медицинской психологии, направленному на уточнение, структурирование накопленных теоретических знаний об этом феномене и научное обоснование их использования в практической деятельности психологов образовательных и медицинских организаций.

Первоначально описанная Р.Е. Sifneos, J.C. Nemiah (1967) недостаточная дифференцированность и осознанность сферы чувств и эмоций, получившая название «алекситимия», была представлена как специфическая личностная особенность пациентов с психосоматическими расстройствами. Многочисленные последующие исследования психодинамической, психоаналитической направленности акцентировали различные аспекты изучаемого явления, были дополнены данными о нейрофизиологических, нейроанатомических, социокультуральных, нейропсихологических особенностях лиц с высоким уровнем алекситимии. Полярные суждения о «частично генетически обусловленной» характеристике («первичной», согласно «модели дефицита») и возможности развития «вторичной» алекситимии (согласно «модели отрицания»), в частности, при психических расстройствах, отражают многообразие исследуемых групп и оставляют открытыми и неопределенными возможности взаимодействия с пациентами «алекситимического» типа.

Объединяющими и поддерживающими устойчивый интерес исследователей к феномену алекситимии являются данные статистики по частоте сопряженных с высоким уровнем алекситимии расстройств. В их числе не только «психосоматические» (называемые так в традиции психосоматической медицины, как например: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и другие заболевания из «святой семерки»), но и невротические расстройства, депрессии, в том числе соматизированные, расстройства влечений.

Независимо от концептуальной позиции исследователей, будь то поиски дефекта развития головного мозга, либо обусловленных микросоциальным окружением особенностей эмоционального развития в процессе социализации, или проявление незрелых механизмов психологической защиты, показана уязвимость к стрессовым ситуациям лиц с высоким уровнем алекситимии.

Актуальность темы научного исследования, проведенного Еленой Юрьевной Брель, определяется высокой социально-психологической и медицинской значимостью проблемы повышения стрессоустойчивости и сохранения психического здоровья населения различных возрастных групп.

Превентивная направленность выполненной работы реализована через исследовательскую выборку, представленную учащимися в возрасте 12–20 лет, без нарушений психического и соматического здоровья на момент обследования, позволяющую оценить уровень алекситимии и частоту встречаемости высоких показателей алекситимии среди здоровых лиц.

Существенные изменения в «социальной ситуации развития» молодого поколения, привносимые внедрением современных средств связи, цифровых технологий, приводят к частичному замещению непосредственных коммуникаций виртуальным общением, что при наличии алекситимии может способствовать искажению взаимодействия со средой и нарушению адаптации к происходящим в ней преобразованиям.

Сохраняющие актуальность методологические проблемы психологической диагностики личностной predisпозиции к формированию нарушений на интрапсихическом, поведенческом и соматическом уровнях диктуют поиск новых подходов к комплексному изучению алекситимии как фактора риска для разработки мероприятий по профилактике развития и прогрессирования неконструктивных форм социального взаимодействия и формирования соматизированных расстройств.

Необходимость разработки дифференцированных программ психопрофилактики и психологической помощи лицам с высоким уровнем алекситимии связана с распространенностью невротических, связанных со стрессом, соматоформных, депрессивных расстройств, в том числе ассоциированных с соматическими заболеваниями, среди данной когорты пациентов.

В связи с вышесказанным исследование Брель Е.Ю. является весьма своевременным и востребованным как в области клинической психологии и сфере образования, так и в различных областях медицинской науки и практического здравоохранения, что подтверждает его актуальность и научно-практическую ценность.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертация Е.Ю. Брель представляет собой самостоятельный научный труд, композиционно четко структурированный, характеризующийся высоким методическим уровнем. Цель исследования вытекает из теоретико-методологического анализа проблемы, задачи отражают актуальные аспекты исследования психологического пространства алекситимии, определенные авторской концепцией.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций и их достоверность подтверждается комплексным подходом к исследованию, опирающимся на глубокий анализ теоретико-методологических основ изучаемого феномена алекситимии по доступным отечественным и

зарубежным литературным источникам. Последовательное изложение теоретического материала отражает широкий диапазон рассмотренных автором концепций в рамках психологической и медицинской парадигм, мастерское проведение научного анализа и обобщения, предваряющие собственный выбор концептуальной базы для проводимого исследования. Сформулированная концепция «психологического пространства алекситимии» объединяет личностные характеристики, которые по данным предшествующих исследований обнаруживали различные взаимосвязи с потенциальным риском соматизации.

Методология и дизайн исследования структурированы и наглядно представлены в соответствии с поставленными целью и задачами. В исследование было включено 653 испытуемых, представленных в составе четырех групп, изучение которых предусматривало выполнение семи задач. Для оценки уровня алекситимии и его взаимосвязи с компонентами алекситимического пространства в группе здоровых лиц были обследованы 384 учащихся в возрасте 12-20 лет. Аналогичная задача стояла перед автором при работе с группой пациентов, находящихся на лечении в кардиологическом стационаре с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (64 человека в возрасте 29-42 года), и при обследовании 84 учащихся (в возрасте 12-15 лет) с задержкой психического развития, подтвержденной заключениями психолого-медико-педагогической комиссии. Разработка и апробация технологии психологической превенции для здоровых лиц с высоким уровнем алекситимии, осуществлялась в рамках лонгитюдного семилетнего исследования в группе учащихся школы-гимназии № 1 г. Кемерово (121 человек, в том числе 71 составили контрольную группу).

Автором проведен глубокий анализ полученного эмпирического материала с использованием современных методов психологического обследования. Определение уровня алекситимии осуществлялось с помощью адаптированного русскоязычного варианта Торонтской алекситимической

шкалы (TAS-26). Особенности вербализации изучались по данным контент-анализа мини-сочинения на тему «Что чувствует человек, когда он не может рассказать о своих переживаниях?». Исследование структурных компонент алекситимического пространства с учетом возрастных, половых различий, характерологических особенностей проводилось по результатам заполнения испытуемыми шкалы тревожности А.М. Прихожан, детского варианта шкалы явной тревожности (СМАС), шкалы тревожности Дж. Тейлор (MAS), методики диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки, теста-опросника способности к эмпатии И.М. Юсупова, характерологического опросника Г. Шмишека, опросника Г. Айзенка для определения типа темперамента, теста-опросника родительского отношения А.Я. Варга и В.В. Столина; метода экспертных оценок.

Обоснованность результатов исследования подтверждается четкостью методологических позиций автора, достаточным объемом и репрезентативностью исследовательской выборки, использованием комплекса валидных и стандартизированных психодиагностических методов исследования, аргументацией выводов, подтвержденных с использованием современных методов статистического анализа.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Научная новизна исследования заключается в том, что впервые на основании теоретико-методологического анализа (с учетом положений адаптационного подхода Ф.Б. Березина, теории психологических систем и концепции психологического пространства В.Е. Ключко, структурно-уровневого подхода М.С. Роговина, Г.В. Залевского) и результатов собственных эмпирических исследований научно обоснована психологическая концепция алекситимии в качестве многомерной системной психологической характеристики – системного компенсаторно-адаптивного образования, проявляющегося на интрапсихическом, поведенческом и соматическом уровнях психической активности человека.

Сформулировано понятие «алекситимическое пространство», компоненты которого представлены личностной тревожностью, агрессивностью и враждебностью, низкими эмпатийными проявлениями, и выступают в качестве предикторов формирования алекситимии. Разработана и апробирована диагностическая модель изучения психологической структуры алекситимического пространства в различных социальных группах, включающих здоровых лиц, пациентов с соматической патологией, подростков с задержкой психического развития. Обосновано использование психосемантического метода, позволяющего дифференцировать степень выраженности алекситимии. Разработана и апробирована технология психологической превенции алекситимии (технология «обходного пути»), ориентированная на детей и подростков, включающая психообразовательный и психокоррекционный этапы с целью воздействия на отдельные структурные компоненты алекситимического пространства. Обобщены и сформулированы основные задачи, определяющие содержание технологии психологической помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Представлены задачи психокоррекционных мероприятий, предложенных в рамках «технологии обходных путей», для детей с задержкой психического развития с высоким уровнем алекситимии.

Результаты исследования и сформулированные на их основе выводы соответствуют поставленной цели. Методы исследования, корректная математическая обработка данных с учетом широкого спектра методов статистики, включая корреляционный, дисперсионный и факторный анализы, позволили автору решить задачи в полном объеме, что обеспечивает высокую достоверность полученных результатов.

Значимость для науки и практики полученных результатов. Теоретическая значимость исследования Е.Ю. Брель определяется расширением предметного поля медицинской психологии, систематизацией научной информации о частоте выявления и закономерностях формирования

алекситимии у здоровых лиц и пациентов с соматическими, психическими и поведенческими расстройствами.

Предложена и структурно представлена психологическая категория «алекситимическое пространство», компоненты которого могут рассматриваться в контексте предикторов нарушения психического и (или) соматического здоровья в научной и практической деятельности.

Концептуальный подход автора обосновывает перспективы психокоррекционной работы с составляющими алекситимического пространства в рамках разработанных ею новых технологий психологической помощи.

Значимыми для практики являются результаты комплексной оценки взаимосвязей структурных компонент алекситимического пространства.

Методологически обоснованная концепция психологического пространства алекситимии, представленного избыточными тревожными переживаниями, враждебно-агрессивным реагированием и сниженными эмпатийными возможностями, обуславливающими риск развития конфликтных отношений и психосоматического реагирования, определяет направленность диагностической и коррекционной работы с разновозрастными группами как здоровых, так и страдающих соматическими, невротическими и поведенческими расстройствами лиц.

Предложенная диагностическая модель доступна к реализации как в сфере образования, так и в условиях практического здравоохранения при работе с контингентом здоровых лиц или с пациентами.

Разработанные автором технологии психологической превенции могут быть использованы с целью повышения комплайенса при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с соматизированными расстройствами.

Следует подчеркнуть существенный вклад полученных автором результатов исследования в разработку востребованных сегодня персонализированных коррекционных и реабилитационных программ.

Рекомендации по использованию результатов исследования и выводов диссертации. Результаты исследования использованы в учебной работе факультета психологии Томского государственного университета (лекционные и практические занятия, курсовые и выпускные квалификационные работы), в психодиагностической, коррекционно-развивающей и консультационной деятельности психологов образовательных учреждений г. Кемерово и г. Томска, в индивидуальной и групповой психокоррекционной работе психологических служб системы образования и здравоохранения г. Кемерово.

Результаты работы Е.Ю. Брель могут служить основой для проведения последующих научных исследований в области медицинской психологии, а также для разработки дифференцированных психокоррекционных программ для учащихся различных образовательных учреждений и новых технологий персонализированной терапии при непсихотических психических расстройствах.

Основные научные результаты диссертации опубликованы автором в 36 научных трудах, в том числе 15 – в рецензируемых научных изданиях, входящих в перечень рецензируемых изданий, установленный Министерством науки и высшего образования Российской Федерации. Основные положения широко представлены на всероссийских, зарубежных и региональных конференциях.

Личный вклад соискателя. Личный вклад автора в исследование не вызывает сомнений. Автор непосредственно участвовала в разработке алгоритма и дизайна исследования, его методологического обоснования, поэтапной организации и реализации, создании базы данных, отборе и подготовке испытуемых; проведении исследований, разработке и апробации технологий психологической помощи превентивной направленности, статистическом анализе данных, написании диссертации, статей, тезисов.

Содержание и оформление диссертации. Диссертация оформлена в соответствии с требованиями, изложена на 341 странице машинописного

текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 342 источника (234 – отечественных, 108 – иностранных), 6 приложений. Текст диссертации иллюстрирован 107 таблицами, 14 рисунками. В пятой главе приведены два фрагмента из протоколов наблюдения при проведении психокоррекционных занятий с детьми на первом этапе лонгитюдного исследования.

Содержание глав диссертации отражает алгоритм проводимого исследования, согласно его дизайну, результаты анализа и теоретического осмысления результатов предшествующих исследований в рамках изучаемой темы, подробное изложение материалов собственной работы, подкрепленное иллюстрациями в виде таблиц и рисунков с аргументацией и обобщением основных положений, формулировкой заключения и выводов.

Материал диссертации изложен доступно, последовательно, все разделы имеют логическое построение и научное обоснование.

Содержание автореферата и научные труды полностью отражают основные концептуальные положения, выводы и структуру диссертации. Автореферат диссертации изложен на 39 страницах, оформлен соответственно требованиям.

Замечаний по существу работы нет. Личный вклад автора в работу несомненен.

Диссертация соответствует паспорту заявленной специальности: 19.00.04 – Медицинская психология, психологические науки.

В плане дискуссии считаю целесообразным обсудить ряд вопросов:

1. При изучении частоты встречаемости высоких показателей алекситимии, по данным методики TAS-26, Вами получены следующие результаты: в группе здоровых лиц (учащихся в возрасте 12-20 лет) – высокий уровень алекситимии был выявлен у 41,4% юношей и у 32,5% девушек. Аналогичный показатель в группе пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в возрасте 29-42 года был представлен в группе мужчин в 50,0% случаев, в группе женщин – в 71,8%. Частота высокого

уровня алекситимии среди учащихся с задержкой психического развития в возрасте 12-15 лет составила у мальчиков – 77,1%, у девочек – 51,0%. Промежуточные показатели алекситимии, соответствующие так называемой, «группе риска» по алекситимии, здесь не учитывались. С чем могут быть связаны представленные данные о различиях полученных результатов?

2. Возникали ли трудности при предъявлении стимульного материала, в частности, Торонтской алекситимической шкалы, испытуемым с задержкой психического развития? Каким образом они преодолевались?

3. Какие проявления алекситимии наблюдались у лиц подросткового и юношеского возраста, отнесенных к группе здоровых, с высоким уровнем алекситимии, определенным по результатам обследования с помощью Торонтской алекситимической шкалы (TAS-26)?

Актуальность и научно-практическая значимость выполненной диссертационной работы позволяет сделать следующее заключение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Брель Елены Юрьевны на тему «Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции», представленная на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, заключающееся в методическом обосновании и разработке концепции алекситимического пространства с оценкой его структуры как фактора, влияющего на состояние здоровья индивида, и создании технологий психологической помощи, направленных на превенцию алекситимии в различных социальных группах, что имеет важное социально-экономическое значение.

По актуальности темы, научной новизне, методическому уровню, выполненному объему исследований, теоретической и практической

значимости полученных результатов диссертация Брель Елены Юрьевны «Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции» соответствует критериям пп. 9–11, 13, 14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. N 842 (в редакции от 01.10.2018 N 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология, психологические науки.

Официальный оппонент:

Ведущий научный сотрудник
отделения пограничных состояний
Научно-исследовательского института
психического здоровья
Федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Томский национальный исследовательский
медицинский центр
Российской академии наук»
(Томский НИМЦ),
доктор медицинских наук
(14.01.06 – Психиатрия)

Белокрылова Маргарита Федоровна

06 ноября 2018 г.

Сведения об организации:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Томский национальный исследовательский медицинский центр
Российской академии наук»
Почтовый адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4.
Тел. 8 (3822) 72-43-79
E-mail: mental@tnimc.ru, redo@mail.tomsknet.ru.
Официальный сайт: <http://tomskinstitutemental-health.ru/>

Подпись Белокрыловой М.Ф. заверяю:

Ученый секретарь Томского НИМЦ,
кандидат биологических наук



Хитринская Ирина Юрьевна