

## УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
психиатрии и неврологии  
имени В.М. Бехтерева» МЗ РФ,  
доктор медицинских наук, профессор



Н.Г. Незнанов

2018 г.

## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**на диссертационную работу 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**

Диссертационное исследование Е.Ю. Брель посвящено одной из актуальных проблем медицинской психологии – проблеме нарушения психического и психосоматического здоровья, обусловленного алекситимией. Как с научной, так и с практической точки зрения значимым в работе является изучение психологических закономерностей, способствующих расширению психологического пространства алекситимии, а также созданию психологических моделей эффективной психологической помощи, направленных на здоровьесбережение людей без нарушений здоровья и при наличии психической и психосоматической патологии.

### **Актуальность темы диссертационного исследования**

Актуальность диссертационной работы Е.Ю. Брель определяется высокой социальной значимостью сохранения психического и соматического здоровья в обществе, находящемся в состоянии кризиса. Как отмечает автор диссертационного исследования, кризисность актуальной ситуации развития общества во многом определяется интенсификацией внедрения цифровых технологий в быденную жизнь граждан вне зависимости от степени их готовности к такого рода переменам. Исследования последних лет убедительно показывают серьезность изменений, которые происходят на уровне молодых

людей, развивающихся в условиях широкого распространения мультимедийных технологий, отмечая развитие своеобразных форм когнитивного и коммуникативного дефицита, связанного с явлениями депривации в сфере межличностных коммуникаций, опосредованно свидетельствующих о накоплении алекситимических проявлений.

Отмечаемые многими деструктивные изменения в институте семьи, снижение психологической культуры взаимодействия между поколениями, искажения воспитания, отсутствия эмоциональной поддержки также не способствуют психическому здоровью её членов, особенно – младших. Анализ существующих психокоррекционных технологий, используемых для работы с психосоматическими нарушениями, свидетельствует о недостаточном учете фактора алекситимии, что в свою очередь сказывается на возможностях медицинской реабилитации. Исходя из этого, представляется важным системное изучение феномена алекситимии, с целью разработки эффективных технологий психологической помощи, направленной на сохранение здоровья, социальную адаптацию и гармоничное развитие вне зависимости от наличия или отсутствия патологических проявлений в области психического и соматического здоровья.

Как это следует из анализа научной литературы, проведенного Еленой Юрьевной, многие вопросы, касающиеся психологических предикторов алекситимии в норме и патологии, в настоящее время остаются недостаточно изученными. Большинство современных исследований этого феномена направлены на его изучение в связи с риском развития психосоматических расстройств. При этом алекситимию зачастую рассматривают как личностную характеристику пациентов с уже выраженным заболеванием: ишемической болезнью сердца, кардиологическими заболеваниями, бронхиальной астмой, церебральным ожирением, офтальмологическими заболеваниями, невротическими и депрессивными расстройствами. Подчеркивается взаимосвязь между наличием заболевания и степенью выраженности алекситимии. При этом диссертант справедливо обращает внимание на отсутствие попыток системного анализа психологических факторов, определяющих выраженность данного феномена и то, что ни одно из направлений исследования не дает однозначной трактовки самого понятия «алекситимия», ее природы, механизмов формирования и развития в контексте здоровья человека. А ведь решение именно этих вопросов способно продвинуть научное сообщество на пути разработки эффективных программ превенции нарушений здоровья и психологической реабилитации пациентов различных клиник.

**Основные научные результаты и их значимость для науки и практики**

Автором диссертационного исследования поставлены теоретические и практические задачи, которые последовательно решены в ходе работы.

**Целью** исследования выступила разработка концептуального подхода к исследованию психологического содержания алекситимического пространства человека как фактора психического и психосоматического здоровья в норме и патологии, направленного на создание эффективных способов психологической превенции, психологической коррекции и реабилитации. **Предметом исследования** при этом были означены психологические предикторы и структура алекситимии в норме и патологии.

**Научная новизна** рецензируемой работы заключается в рассмотрении феномена алекситимии в качестве многомерной системной психологической характеристики, в основе которой лежит комплекс биопсихосоциальных факторов, отражающих разные уровни эмоциональных нарушений, сопряженных с проявлениями избыточной тревоги, агрессивных и враждебных реакций различной модальности, а также эмпатийных затруднений. Е.Ю. Брель сформулировано понятие «алекситимическое пространство», компоненты которого выступают в качестве предикторов формирования алекситимии как выраженной характеристики.

К числу наиболее значимых результатов диссертационного исследования можно отнести определение компонентов психологической структуры алекситимического пространства, отражающих факторы риска нарушений психического и соматического здоровья.

В процессе исследования автором разработана и апробирована диагностическая модель изучения алекситимии и алекситимического пространства в норме и патологии как фактора, определяющего психическое и психосоматическое здоровье. Разработанный диссертантом психосемантический метод, позволяет дифференцировать степень выраженности алекситимии. Особо ценным результатом представляется авторская технология «обходного пути», позволяющая осуществлять психологическое воздействие на отдельные структурные компоненты алекситимического пространства с целью предотвращения развития патологического процесса, как на уровне психического, так и соматического состояния индивида.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в расширении предметного поля медицинской психологии, систематизации общепсихологических представлений об алекситимии в норме и патологии, выявлении закономерностей ее формирования. Еленой Юрьевной определена и описана психологическая категория «алекситимическое пространство», позволяющая изучать его роль в формировании рисков нарушения психического

и соматического здоровья в теоритическом и практическом аспектах. Обоснована возможность прогнозирования расширения или сужения алекситимического пространства в контексте психического здоровья, что обуславливает создание новых технологий психологической помощи.

**Практическая значимость исследования** заключается в разработке психодиагностической модели алекситимии и алекситимического пространства, позволяющей дифференцировать степень выраженности этих феноменов в аспекте риска нарушений психического и соматического здоровья, в расширении возможности использования психосемантического метода при изучении психологического пространства алекситимии. Выявленные взаимосвязи между степенью выраженности алекситимии, половыми и возрастными различиями, уровнями образованности, а также акцентуациями характера создают основу для разработки дифференцированных обучающих программ в различных образовательных системах, направленных на здоровьесбережение учащихся. Созданная технология «обходного пути» позволяет снижать риск развития алекситимии на ранних этапах формирования личности, что способствует сохранению психического и соматического здоровья детей и подростков. Апробированы новые технологии психологической превенции, психокоррекции и психологической реабилитации, направленные на снижение выраженности алекситимического пространства в норме, при задержанном психическом развитии неорганического генеза, а также при сердечно-сосудистых расстройствах.

Полученные Е.Ю. Брель результаты обоснованы теоретико-методологическим анализом проблемы исследования, использованием в работе апробированного и валидного психодиагностического инструментария, адекватными схемами отбора испытуемых в исследовательские группы, достаточным объемом выборки для проведения математико-статистического анализа (обнаружение эмпирических взаимосвязей) и получения обобщенных данных. Надежность результатов достигается комплексным характером адекватно используемых в работе методов и методик, а также тщательно выверенной логикой интерпретации результатов. Достоверность полученных результатов и обоснованность выводов диссертанта достигается благодаря подробно изложенной программе достижения соответствующих результатов со строгим соблюдением основных методологических и общенаучных принципов. Результаты исследования апробированы и доложены на научных мероприятиях разного уровня, внедрены в практику психологических служб системы здравоохранения и образования.

Основные результаты работы Е.Ю. Брель отражены в 36 публикациях по теме исследования, 15 из которых входят в перечень рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК для публикации материалов кандидатских и докторских диссертаций по психологии.

**Структура диссертации.** Работа состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 342 источника, (234 на русском и 108 на иностранных языках) и 6 приложений. Текст диссертации иллюстрирован 107 таблицами и 14 рисунками.

**Во введении** обосновывается актуальность выбранной темы, ее изученность, формулируются основные гипотезы, цель и задачи, излагается теоретико-методологическая основа диссертационной работы. Определяется научная новизна, практическая и теоретическая значимость исследования. Приводятся положения, выносимые на защиту.

**В первой главе диссертации «Теоретико-методологические подходы к изучению алекситимии в медицинской психологии»** представлены проблемный анализ литературных источников и систематизация данных по проблеме содержательных характеристик феномена алекситимии в контексте психического здоровья, концепций её формирования, типологии и направлений психологической коррекции. В разделах главы Е.Ю. Брель описывает историю возникновения термина «алекситимия», направления исследований, связанных с поиском психосоматической специфичности, которую можно рассматривать как основной фактор возникновения психосоматической патологии, влияющий на течение и лечение заболеваний. Обсуждаются содержательные характеристики феномена алекситимии в качестве психологических особенностей индивидов, затрудняющихся в описании собственных эмоциональных переживаний и понимания чувств другого человека, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб эмоциональным проявлениям. Отдельно указывается на то, что некоторые авторы рассматривают алекситимию, в целом, как дефект развития. Устанавливаются психологические критерии диагностики алекситимии, включая эмоциональные, когнитивные и поведенческие проявления. Приводятся психологические характеристики людей с выраженной алекситимией. В тексте представлены концептуальные модели формирования алекситимии как первичного или вторичного процесса, где ведущая роль может принадлежать генетическим механизмам, дефектам или особым вариантам развития головного мозга, либо особенностям семейного воспитания. Значительный научный интерес представляет обзор типологических вариантов алекситимии, осуществленный автором диссертационной работы. В завершение первой главы Елена Юрьевна приводит описание различных и не вполне эффективных возможностей психологического воздействия на выраженность алекситимических черт в

структуре личности. Среди них особо выделяется диссертантом утверждение о том, что «алекситимия есть психотерапевтический тупик». Глава заканчивается обобщающими выводами о том, что в настоящее время не существует единого мнения по вопросу возможностей и эффективности психологического воздействия непосредственно на алекситимические черты. Отмечается, что необходимы принципиально иные подходы при разработке технологий психологической помощи индивидам с выраженной алекситимией.

**Во второй главе «Клинико-психологический подход к изучению феномена алекситимии в русле психосоматической парадигмы»** представлено описание клинико-психологического опыта фиксации проявлений алекситимии в условиях госпитализации, а также тревожности, агрессивности и эмпатийных затруднений как психологических предикторов формирования алекситимии. Анализируя широкий спектр научной литературы, автор диссертации утверждает, что алекситимия присутствует в структуре личности при ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальной астме и других заболеваниях. Диссертант отмечает, что в ряде исследований делаются попытки выделения предикторов алекситимии у лиц детско-подросткового, юношеского и взрослого возраста, включая тревожность, агрессию и эмпатийные затруднения. Однако приходит к заключению о том, что они не описывают системной картины и психологической природы алекситимического пространства, его психологической структуры, соотношения компонентов и взаимосвязей между ними.

**В третьей главе «Диагностическая модель алекситимического пространства»** излагаются методологические основания выделения феномена алекситимического пространства как предмета изучения в медицинской психологии. Дано обоснование исследовательской выборки и дизайна исследования. Елена Юрьевна описывает организацию, методологию, методы исследования. Подробно формулирует проблемную область исследования, описывает программу и характеризует выборку испытуемых.

Методологической основой исследования стал системный подход с опорой на структурно-уровневый анализ, в рамках которого в качестве основных концептуально-объяснительных моделей использованы необихейвиористическое и адаптационное теоретические направления исследования психической деятельности.

Общая выборка исследования составила 653 человека. В соответствии с логикой проведения экспериментального исследования испытуемые были объединены автором в четыре группы.

В работе использовался большой арсенал методик:

- методы планирования и организации исследования (сравнительно-корреляционный и лонгитюдный);

- методы экспериментально-психологического исследования (Торонтская алекситимическая шкала; методика «Мини – сочинения»; шкала тревожности Прихожан А.М.; детский вариант шкалы явной тревожности Тейлор Дж. (в адаптации Прихожан А.М.); шкала тревожности Тейлора Дж.; тест – опросник диагностики агрессивных и враждебных реакций Басса А. и Дарки А.; тест – опросник способности к эмпатии Юсупова И.М.; характерологический опросник Шмишека Г.; опросник Айзенка Г.; тест – опросник родительского отношения Варга А.Я., и Столина В.В.), включая качественный анализ (экспертные оценки, анализ документов, опрос и анкетирование для определения уровня образованности испытуемых).

Для анализа полученных данных Е.Ю. Брель использовались разнообразные математико-статистические процедуры обработки и анализа полученных (контент-анализ, определение статистической значимости различий по t-критерию Стьюдента и по H-критерию Краскела-Уоллеса, однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA), корреляционный анализ по критерию ранговой корреляции Спирмена, анализ таблиц сопряженности по критерию Пирсона  $\chi^2$ , факторный анализ по методу основных компонент с последующим косоугольным вращением VARIMAX).

В контексте группового и индивидуального консультирования применялась технология «обходного пути», направленная на развитие эмпатийных способностей, а также снижение избыточных проявлений тревожности и агрессивности.

**Четвертая глава «Специфика проявлений психологических компонентов алекситимического пространства в норме и патологии»** представляет результаты изучения выраженности алекситимии, анализ ее взаимосвязей с тревожностью, агрессивными и враждебными реакциями различной модальности, а также эмпатийными характеристиками у подростков и юношей без нарушений психосоматического здоровья, пациентов с кардиологическими заболеваниями и подростков с задержанным психическим развитием неорганического генеза. В результате проведенного исследования установлены половые различия выраженности алекситимии с преобладанием этой характеристики у мужского пола. Результаты контент-анализа свидетельствуют о том, что содержательные характеристики значительно отличаются в группах с низкой, средней и высоко выраженной алекситимией. Применение данной методики позволило получить объективные показатели различной выраженности алекситимии в норме, что способствует дифференциации превентивной работы. Сравнительный анализ с применением критерия Краскела-Уоллеса показал, что испытуемые (как юноши, так и девушки) с низким уровнем образованности демонстрируют статистически значимо более высокие показатели по алекситимии. Анализ корреляционных взаимосвязей изучаемых параметров в группе нормы позволил автору выделить

три основных блока, которые коррелируют с алекситимией, но не изолированы друг от друга. Это блоки прямой взаимосвязи алекситимии с тревожностью, агрессивными и враждебными проявлениями и обратной взаимосвязью с эмпатийными и эмотивными характеристиками.

Полученные взаимосвязи Елена Юрьевна рассматривает как отдельные структурные компоненты алекситимии, которые формируют ее самостоятельно, при этом они не являются изолированными психологическими системами. Представляемая диссертантом психологическая интерпретация факторов и детальный анализ входящих в каждый фактор характеристик позволила сделать вывод об отсутствии принципиальных различий психологической структуры алекситимии и алекситимического пространства в исследуемой выборке.

**В пятой главе диссертации «Технологии психологической помощи в контексте алекситимического пространства в норме и патологии»** представлены результаты лонгитюдного исследования, направленного на изучение возможности психологической превенции алекситимии при отсутствии нарушений психического и психосоматического здоровья, описаны основные подходы к повышению эффективности психологической реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями и психологической коррекции алекситимического пространства при задержанном психическом развитии неорганического генеза.

Проведение лонгитюдного исследования позволило автору объективизировать и систематизировать представления о психологической природе алекситимии. Убедительно показана социальная обусловленность избыточной тревоги у ребенка, формируемая семейным окружением, которая взаимосвязана с особенностями родительского отношения, а также учебными взаимодействиями.

Исходя из этого, «технология обходных путей», разработанная Е.Ю. Брель для применения в образовательной сфере, включает психологическую работу не только с детьми и подростками, но и с семьей и педагогами. Опираясь на полученные в эксперименте данные, она предлагает системно подойти к превенции, включая в ее программу задачи информирования, стабилизации эмоционального состояния, закрепление способов социально приемлемого реагирования, формирование навыков эмпатийного взаимодействия с социальным окружением, наработку навыков определения и дифференциации собственного эмоционального и физического самочувствия. Подобные модели психологической работы в контексте психокоррекционной и психореабилитационной работы также разработаны и для использования при задержанном психической развитии и психосоматических нарушениях.

**В заключении** сформулированы основные теоретические и эмпирические обобщения, сформулированы выводы, подтверждающие гипотезы и положения, выносимые на защиту, определены дальнейшие перспективы исследования. В



целом диссертационная работа Е.Ю. Брель представляет собой объемное исследование, посвященное актуальной проблеме алекситимии и алекситимического пространства как фактора риска нарушений психического и психосоматического здоровья, а также возможностям превенции, психокоррекции и психореабилитации. Представленное к рецензированию диссертационное исследование проведено с учетом этических норм, отвечает требованиям к квалификационным работам на присвоение ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология (психологические науки).

Не смотря на, в целом, положительную оценку проведенного Е.Ю. Брель исследования, имеется ряд **замечаний и вопросов**:

1. Из текста работы не ясно к каким именно характеристикам (индивидуально-типологическим, личностным, адаптационно-поведенческим) относит автор феномен «алекситимии» и каким образом он соотносится с введенным понятием «алекситимическое пространство», поскольку и тот и другой характеризуются тревожностью, агрессивными и враждебными проявлениями и снижением эмпатийных и эмотивных характеристик.

2. На сколько правомерной является квалификация уровня психического развития в терминах «задержанное психическое развитие неорганического генеза» в отношении лиц подросткового и юношеского возраста? Был ли выставлен официальный диагноз данным респондентам, кем и какой? Что именно является задержанным в данном случае – когнитивное или личностное функционирование? Соответственно, о какой категории расстройств идет речь в данном случае – смешанном специфическом расстройстве психологического (психического) развития (F83), при котором низкий уровень когнитивной продуктивности сохраняется в подростковом возрасте и в течение всей взрослой жизни или же речь идет о специфическом варианте умственной отсталости, характеризующемся отклоняющемся по отношению к умственному возрасту поведением (F70)?

3. Каковы психологические основания выделения возрастных групп исследованных в рамках 12–15 лет и 16–20 лет в случае контрольной и группы респондентов с задержанным психическим развитием, а также группы кардиологических больных с поведением типа А в возрасте от 29 до 42 лет? Каким образом такой выбор объясняется с позиции предполагаемой психологической природы, структуры и механизмов формирования алекситимии?

4. Особое значение в формировании алекситимического пространства автор придает уровню образованности, описывая его в характеристиках,

соответствующих легкому когнитивному снижению, определяющего эмоциональную некомпетентность человека как в норме, так и в патологии (суженный аффективный опыт, невозможность оценивать модальность переживаний, недостаточно сформированное воображение, преобладание наглядно-действенного мышления над абстрактно-логическим, слабость функций символизации и категоризации в мышлении). Считает ли в связи с этим автор, что в основе алекситимических проявлений лежит микросоциально-педагогическая запущенность или конституционально-обусловленное недоразвитие высших форм регуляции эмоциональной сферы?

5. Также требует пояснения информация об особом периоде развития, о котором автор говорит, ссылаясь на необходимость проведения превентивных мероприятий на «ранних этапах формирования личности». Какие именно критерии рекомендует использовать для квалификации уровня личностного функционирования ребенка, подростка, юноши в данном случае?

6. В тексте диссертационной работы используются понятия «программа психологической помощи», «технология обходных путей», «модели психологической работы». Необходимо пояснить какой же все-таки психологический продукт разработан автором?

7. Принципиально ли использование разработанных технологий психологической коррекции только для кардиологических больных и могут ли они быть применены на других группах психосоматических пациентов?

Следует особо отметить, что все высказанные замечания и вопросы не снижают, в целом, положительной оценки данной работы и носят дискуссионный характер.

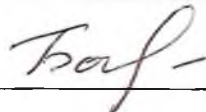
### **Заключение**

Диссертационная работа Брель Елены Юрьевны «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, выполненная при участии научного консультанта доктора психологических наук, профессора Стояновой Ирины Яковлевны, представляет собой завершенную научно-квалификационную работу. Диссертация выполнена на высоком научном уровне, посвящена актуальной проблеме медицинской психологии. В работе изложены результаты, позволяющие оценивать их как существенный вклад в развитие теории и практики медицинской психологии. По содержанию, актуальности, новизне и научно-практической значимости диссертация полностью соответствует п. 9 Положения «О присуждении ученых степеней» (утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации от 24.09.2013, № 842, в ред. от 28.08.2017), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор – Брель Елена Юрьевна заслуживает присуждения ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология.

Отзыв составлен старшим научным сотрудником лаборатории клинической психологии и психодиагностики, доктором психологических наук (19.00.04 – медицинская психология), доцентом Малковой Еленой Евгеньевной. Отзыв обсужден на заседании лаборатории клинической психологии и психодиагностики заслушан и одобрен на заседании проблемной комиссии по медицинской психологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» МЗ РФ (протокол № 4, от «18» октября 2018 г.).

Председатель проблемной комиссии  
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева»  
МЗ РФ по медицинской психологии,  
Руководитель лаборатории клинической  
психологии и психодиагностики,  
кандидат психологических наук, доцент



**Виктор Викторович Бочаров**

**Сведения об организации:**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Почтовый адрес:** 192019 г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3,

**Телефон/факс:** (812) 670-02-20

**E-mail:** sms-cons@bekhterev.ru

**Адрес сайта:** <http://bekhterev.ru>

«18» октября 2018 г.



Бочаров В.В.

Е.Ф. Мазин  
18 октября 2018