

Отзыв официального оппонента
на диссертацию Брель Елены Юрьевны по теме:
«Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и
возможности превенции», представленной на соискание ученой степени
доктора психологических наук
по специальности 19.00.04 – Медицинская психология

Алекситимия – сложный психологический феномен. Несмотря на многолетнюю историю его изучения представителями различных научных дисциплин, до настоящего времени нет единой научной концепции, позволяющей объяснить причины и механизмы развития алекситимии. Широкая распространенность данного психологического нарушения не только среди больных, но и среди здоровых людей, его отрицательное влияние на становление личности и на здоровье человека, оставляет этот вопрос актуальным и сегодня.

В настоящее время внимание исследователей привлекает алекситимия как один из возможных психологических факторов риска психосоматических расстройств. Разрабатывают методики определения уровня алекситимии у больных с психосоматическими заболеваниями, а также психотерапевтические методы, направленные на снижение алекситимии путем преодоления определяющих ее личностных черт. Актуальность данного исследования определяется высокой социальной значимостью рассматриваемой нами проблемы, быстрым темпом ее широкого распространения в популяции, а также необходимостью проведения новых фундаментальных исследований в этой области.

Диссертационная работа имеет полиморфную структурную композицию. Она состоит из пяти глав, включая теоретико-методологические и практико-ориентированные главы, каждая из которых отражает цели и задачи работы и раскрывает основные положения,

вынесенные на защиту. Автор работы сформулировал цель работы как «разработку 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, психокоррекции и психореабилитации. Таким образом, цель работы полностью соответствует избранной специальности и отражает высокий уровень квалификации автора. Поставленные исследовательские задачи соответствуют цели работы и отличаются масштабностью научной проблематики.

Научная новизна выполненного Е.Ю. Брель исследования не вызывает сомнений. Современные исследования направлены на рассмотрение взаимосвязи социального интеллекта с алекситимией. Эмоциональный интеллект как составная часть социального познания позволяет человеку понимать свои и чужие эмоции, а также управлять коммуникацией и психическими состояниями. Автор рассматривает феномен алекситимии в качестве многомерной системной психологической характеристики, включающей изучения взаимосвязи между эмпатией, переживаниями, личностными и поведенческими проявлениями в алекситимическом пространстве. В работе также сделан теоретический анализ систематизация общепсихологических представлений об алекситимии в норме и патологии, определены закономерности её формирования при нарушении психического и соматического здоровья. Практическая значимость исследования включает разработку психодиагностической модели для выявления специфики взаимосвязи между степенью выраженности алекситимии при разных психосоматических статусах человека в контексте внедрения обучающих программ и здоровьесберегающих технологий.

Первая глава диссертации «Теоретико-методологические подходы к изучению алекситимии в медицинской психологии» демонстрирует отличный академический кругозор автора и является существенным вкладом в теоретизацию понятия алекситимического пространства в российском и

международном контекстах. Глава состоит из нескольких параграфов. Так, в ней сжато, но емко обобщены классические представления об алекситимии в патогенезе психосоматических заболеваний и психических расстройств, а также в конституциональной личностной характеристике у взрослых и детей. Автором представлено совокупное описание эмоциональных, когнитивных и личностных проявлений у лиц с алекситимией. Анализируется неспецифическое расстройство переживания эмоций и незрелость механизмов психологической защиты на фоне деформации межличностных отношений, социальных ролей и самоидентификации в целом. Показана дискуссионность в понимании изучаемого феномена как фактора риска развития многих заболеваний. Во втором параграфе дается описание концепций формирования и развития алекситимии при понимании первичного или вторичного характера её возникновения. Большое значение правомерно уделяется анализу теорий, на основе которых возникают современные представления о первичности процесса возникновения затруднений в понимании и проявлении эмоций. При этом патогенез алекситимических черт личности остаётся до сих пор дискуссионным и включает влияние социальных факторов, в том числе, внутрисемейного взаимодействия. Подчеркивается, что за внешне однородными проявлениями выявляются разные психологические механизмы её формирования. Автор рассматривает в совокупности телесный, вербальный и невербальный компоненты алекситимии в структуре когнитивных и аффективных расстройств. Третий параграф посвящен проблеме типологии алекситимии в области медицинской психологии. Функциональные и органические проявления обуславливают многообразие вариантов возникновения алекситимического пространства человека. В четвертом параграфе с учетом теоретической проработанности и видов алекситимии описаны направления психологической помощи психотерапевтической работы при алекситимии.

Во второй главе диссертации Е.Ю. Брель рассматривает клинико-психологические подходы к изучению феномена алекситимии. В частности, делается акцент на частоту её встречаемости у больных с острым инфарктом

миокарда. Исследовательский интерес представляет психологический генез данного феномена с учетом психотравмирующих жизненных обстоятельств пациентов. Алекситимия анализируется и как особый психологический компонент психосоматического статуса при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В него включены аффективная ригидность, тревожность, дестабилизация межличностных отношений. Алекситимический индекс становится важной составляющей при описании течения заболевания и выявления типологии ограничений в проявлении эмотивной функции на примере аффективных, когнитивных и поведенческих проявлений. Отдельное внимание автор уделяет рассмотрению представленности алекситимического статуса у больных с паническими атаками с учетом применения психологических и нейрофизиологических методов с учетом латерализации мозга по речи. Нарушение взаимодействия с социумом, низкая адаптивность поведения, дисгармоническое развитие личности при определенных условиях воспитания в семье обуславливают включенность алекситимии как характеристики многих психосоматических заболеваний и зависимостей. Во втором параграфе обстоятельно описаны эмоциональные и эмпатийные затруднения как психологические предикторы формирования алекситимии. Приведен междисциплинарный анализ различных психических состояний, механизма вытеснения агрессии, аспектов тревожности и страха. В частности, устойчивое переживание тревоги оказывает негативное влияние на развитие детей и детерминирует возникновение их алекситимического пространства. Проявления агрессии и насилия лишают ребенка или подростка позитивного восприятия окружающего мира и создают психологические условия для патологических способов защит их эмоционального состояния от внешней враждебности людей. Опираясь на различные парадигмы научных исследований, автор системно рассматривает феноменологию алекситимии на различных этапах возрастного развития человека. Методологическое обоснование изучаемого психического явления позволило реализовать описание концепции психологического пространства алекситимии как основы для нарушенных

межличностных отношений и развития психосоматических механизмов реагирования на различные внешние воздействия на внутренний мир детей и взрослых.

В третьей главе диссертации представлена диагностическая модель алекситимического пространства, описан дизайн исследования, указаны правомерные методы статистического анализа эмпирических данных. Автором применялись 10 диагностических методик – Торонтская алекситимическая шкала; методика «Мини-сочинения»; шкала тревожности А.М. Прихожан; детский вариант шкалы явной тревожности Дж. Тейлора; шкала тревожности Дж. Тейлора; тест-опросник диагностики агрессивных и враждебных реакций А. Басса и А. Дарки; тест-опросник способности к эмпатии И.М. Юсупова; характерологический опросник Г. Шмишека; опросник Г. Айзенка; тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга и В.В. Столина. Применялся метод экспертной оценки, анализ документов, опрос и анкетирование для определения уровня образованности обследуемых.

Общая выборка исследования является весьма репрезентативной и по количественному составу представлена четырьмя группами с общим количеством обследованных 653 человека. Для реализации целей и задач исследования все обследуемые объединены в четыре группы. *Основная исследовательская выборка* состояла из 384 юношей и девушек в возрасте от 12 до 20 лет с различным уровнем образования и профилем обучения. У этих респондентов отсутствовали хронические соматические заболевания. *Вторую группу* составили пациенты Кемеровского областного кардиологического диспансера, находящиеся на лечении в стационаре с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В эту группу вошли госпитализированные впервые 64 пациента в возрасте от 29 до 42 лет. Школьники, у которых по результатам работы психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) на предыдущих этапах обучения зафиксировано наличие задержки психического развития неорганического

гене́за (конституционального и психогенного происхождения) составили *третью группу обследуемых*. Дети обучаются по специальным образовательным программам в соответствии с их возможностями освоения учебного материала. Их число составило 84 школьника в возрасте от 12 до 15 лет. *Четвертая диагностическая группа* представлена 121 детьми и подростками. Наблюдения и психодиагностические измерения в данной группе осуществляли в течение семи лет. По результатам первого этапа исследования данная выборка была разбита на экспериментальную (50 человек, из которых 24 мальчика и 26 девочек) и контрольную (71 человек – 39 мальчиков и 32 девочки). Данный состав групп позволил осуществить эмпирическую проверку созданной автором концепции алекситимического пространства.

В четвертой главе «Специфика проявлений психологических компонентов алекситимического пространства в норме и патологии» представлены результаты изучения алекситимии во взаимосвязи с её различными компонентами, а именно избыточными тревожными переживаниями, агрессивными и враждебными реакциями различной модальности и эмпатийными затруднениями у подростков и юношей без нарушений психосоматического здоровья, пациентов с кардиологическими заболеваниями и подростков с задержкой психического развития неорганического генеза. Автором выявлена тенденция к большей выраженности алекситимии у юношей по сравнению с девушками, а также о различиях в этих проявлениях у людей с разным уровнем образованности.

Интересные и доказательные результаты получены диссертантом с помощью метода контент-анализа. Они свидетельствуют о значимых различиях в содержательных психологических характеристиках (личностная направленность образа «Я») у лиц с низкой, средней и высоко выраженной алекситимией. Новые для медицинской психологии феноменологические конструкты, полученные с помощью контент-анализа в группе с выраженной алекситимией, свидетельствуют о наличии (а не об отсутствии, как ранее

отмечали исследователи) специфических речевых единиц для описания своего состояния. Выявленная автором диссертации содержательная сторона используемых словоформ, их выраженная негативная эмоциональная окрашенность и смещение в сторону «болезненных симптомов» становятся критерием выделения группы риска, подверженной нарушениям психического и соматического здоровья. Кроме того, с помощью методов математической статистики установлены взаимосвязи между алекситимией и агрессией, тревожностью и эмпатией, которые являются отдельными структурными компонентами алекситимии. При этом данные компоненты не являются изолированными психологическими системами.

Пятая глава, названная «Технологии психологической помощи в контексте алекситимического пространства в норме и патологии», представляет результаты лонгитюдного исследования, которое направлено на изучение возможности психологической превенции алекситимии при отсутствии нарушений психического и психосоматического здоровья, психологической реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями с применением выявленных компонентов алекситимического пространства, а также его психологической коррекции при задержанном психическом развитии неорганического генеза. «Технология обходных путей» позволила автору более эффективно проводить психологическую работу в разных группах обследуемых. Решение перечисленных задач будет способствовать гармонизации эмоционального состояния всех участников психокоррекционных мероприятий.

Диссертация прошла весомую и длительную апробацию, основные результаты и материалы диссертации опубликованы в 36 научных трудах, в т.ч. в 15 статьях в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертационных работ, и 1 монографии.

Диссертационная работа Е.Ю. Брель обладает множеством достоинств. Во-первых, она выполнена на высоком профессиональном уровне, отражает академическую эрудицию автора и его способность работать с

междисциплинарным теоретическим и эмпирическим материалом. Во-вторых, текст диссертации написан научным языком, имеет хорошую композиционную организацию. В-третьих, результаты исследования полностью согласуются с поставленными во введении целью и задачами. Объект и предмет исследования определены методологически правильно. Выполненное исследование является оригинальной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной проблемы, имеющей важное научно-практическое значение для развития медицинской психологии.

При ознакомлении с текстом диссертации возникает один важный вопрос: насколько правомерным является выбор указанных в работе выборок обследуемых для реализации концепции алекситимического пространства на примере детей, подростков и взрослых с различными психическими и соматическими статусами?

По тексту диссертации можно сформулировать определенное замечание, связанное с общим характером изложения положений, выносимых на защиту, в которые не указываются специфические проявления алекситимии у обследуемых разных групп. Автор, видимо, сознательно обходит конкретизацию феноменологии алекситимического пространства у детей и взрослых с различными нарушениями психического и психосоматического здоровья.

Вместе с тем, вышесказанное замечание не снижает общую положительную оценку диссертационного исследования и позволяет в целом высоко оценить выполненную Е.Ю. Брель работу.

Диссертация Брель Елены Юрьевны в полной мере соответствует уровню докторской диссертации по медицинской психологии и отвечает критериям, определенным в пунктах п.п. 9–11, 13, 14 «Положения о присуждении учёных степеней», а её автор заслуживает присуждения учёной

