

## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Брель Елены Юрьевны «Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции», представленную к защите на соискание учёной степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04—  
Медицинская психология

**Актуальность избранной темы.** Актуальность исследования алекситимии в общей и медицинской психологии определяется как логикой развития теоретических представлений о роли клинико-психологических регуляторных механизмов в этиопатогенезе психических, психосоматических и соматических расстройств, так и запросами практики. Понятие алекситимии в настоящее время находится в сети разнообразных бинарных оппозиций. Одни исследователи заостряют свое внимание на узком понимании данного феномена (как нарушения означивания своих эмоций), другие, напротив, включают в определение алекситимии более широкий круг психических явлений (способность к эмпатии, слабость рефлексии и др.). Существуют противоречия в представлениях о специфической роли алекситимии в генезе заболеваний и о ее наличии не только у больных, но и у психически и соматически здоровых людей. Своеобразным развитием данного противоречия являются исследования нозоспецифичности алекситимии, от психосоматических расстройств до неврозов и аддикций. Выделяют первичные (эндогенные) и вторичные (экзогенные, возникшие вследствие психотравмирующих воздействий и стрессов) алекситимии, конституциональные и социокультурно обусловленные (включая семейную ситуацию развития), стабильные и ситуационные, преходящие. С последней группой оппозиций связана и полярность взглядов на психотерапевтическую резистентность лиц с алекситимией.

Анализ современных психологических исследований алекситимии показывает значительное число работ, посвященных в основном двум

группам проблем. Первое направление – изучение алекситимии при различных заболеваниях или у представителей отдельных профессиональных групп. Второе – исследование взаимосвязи алекситимии с другими психическими процессами, свойствами, состояниями (тревожностью, агрессивностью, эмоциональным интеллектом, копинг-ресурсами, защитными механизмами и т.п.) и особенностями поведения.

Вместе с тем, можно констатировать назревшую необходимость создания системной теоретической концепции феномена алекситимии, которая позволила бы понять ее психологическую структуру, закономерности ее формирования и развития, выявить значимость психологических факторов, ее обуславливающих, объяснить ее специфику при психических, соматических расстройствах и при отсутствии заболеваний. Построение такой концепции способствовало бы созданию психологических технологий, направленных на предупреждение, коррекцию и реабилитацию психических, соматических и поведенческих нарушений. В связи с тем, что алекситимия сложно корригируется в практике групповой и индивидуальной работы, особенно ценное практическое значение приобретают возможности превенции алекситимии через воздействие на связанные с нею психические явления.

**Оценка содержания работы.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 342 источника (234 на русском и 108 на иностранных языках), шести приложений.

При постановке проблемы (первые две главы и первый параграф третьей главы) рассмотрены теоретико-методологические подходы к изучению алекситимии в медицинской психологии, концепции её формирования и развития, проблемы типологии и направления психологической коррекции. Из аналитического обзора следует, что существующие клинико-психологические исследования феномена алекситимии не дают однозначной трактовки самого понятия, его

психологической природы, механизмов формирования и развития в контексте здоровья человека. Общим в большинстве исследований является предположение о том, что алекситимию следует относить к неспецифическим факторам риска развития психосоматических заболеваний, а также констатация невысокой эффективности психологических способов воздействия на алекситимию. Делается вывод, что в качестве предикторов алекситимии наиболее обоснованно рассматриваются тревожность, агрессивность и затруднения эмпатии, но взаимосвязи этих психических образований с алекситимией мало систематизированы. На современном научном уровне представлены методологические основания работы (теория психологических систем и концепция психологического пространства В.Е. Ключко, адаптационный подход Ф.Б. Березина, структурно-уровневый подход М.С. Роговина, Г.В. Залевского), которые позволяют рассматривать алекситимию как системное компенсаторно-адаптивное образование, проявляющее себя на интрапсихическом, поведенческом и соматическом уровнях психической активности человека. Таким образом, автор определяет алекситимию как психологический феномен, структура которого определяется особенностями алекситимического пространства, формируемого в процессе развития в микросоциальном окружении. Такое определение дает возможность, с одной стороны, изучения алекситимии не только при патологии, но и в норме, а с другой – исследования возможностей психологической превенции при алекситимии.

Исследованы четыре группы. Для структурного и сравнительного анализа: основная группа лиц (384 чел.) без выраженной психической и соматической патологии в возрасте от 12 до 20 лет; 64 пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; 84 школьника с задержкой психического развития. Обоснованная теоретической концепцией автора модель эмпирического исследования включает различные виды психодиагностических методов – психометрические, проективные,

психологический анализ документов, беседа, анкетирование, экспертные оценки. Еще на 121 школьнике проведено лонгитюдное исследование с измерением эффекта профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня алекситимии.

Очень важным положением, подтверждающим теоретические положения, разработанные автором, являются результаты сравнительного анализа психологической структуры алекситимии у обследованных лиц с нарушениями психического, психосоматического здоровья и в норме, показывающие, что принципиальные отличия в изучаемой структуре отсутствуют. Это свидетельствует об общих закономерностях формирования психологических механизмов алекситимии как в норме, так и в патологии. Вместе с тем, выявленные различия в выраженности алекситимии в различных группах обусловлены, с точки зрения оппонента, субъективным компонентом социальной ситуации развития (выделен еще Л.С. Выготским, развитие идей об объективном и субъективном аспектах социальной ситуации развития связано с именем Л.И. Божович): психическим расстройством в виде задержки психического развития, гендерными особенностями, уровнем образования.

Несомненный интерес вызывает лонгитюдное исследование, направленное на изучение возможности и проверку эффективности психологической превенции алекситимии при отсутствии нарушений психического и психосоматического здоровья. Проводимые мероприятия, обозначенные автором как технология «обходного пути», включают психологическое консультирование учителей и родителей, а также проведение тренингов, направленных на коррекцию компонентов алекситимического пространства, со школьниками экспериментальной группы. С нашей точки зрения, суть этих мероприятий, наряду с индивидуальной коррекцией психического развития детей и подростков, состоит в оптимизации социальной ситуации развития школьников.

Это позволило автору выделить психологические мишени психологической реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями при работе с компонентами алекситимического пространства, а также психологической коррекции алекситимического пространства при задержанном психическом развитии.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Цель исследования, сформулированная диссертантом, вытекает из теоретико-методологического анализа проблемы. Задачи исследования охватывают вытекающие из авторской концепции аспекты психологического пространства алекситимии. Строго и тщательно аргументирован собственный методологический подход к исследованию алекситимии при психических, психосоматических расстройствах и в норме. Автором доказательно сформулированы выводы, которые соответствуют цели и задачам исследования, логично вытекают из проанализированных теоретических концепций и эмпирических данных и подтверждают гипотезы исследования.

**Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.** Разработанные Е.Ю. Брель в соответствии с поставленной целью и задачами исследования научные положения, выводы и рекомендации основаны на глубоком теоретическом анализе проблемы. Методология научного исследования, реализованная в диссертации, разработана автором. Достоверность полученных данных основывается на исследовании репрезентативного количества эмпирических материалов – четырех групп обследованных (больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с задержкой психического развития неорганического генеза и практически здоровых – всего 653 чел.), применением валидных и надежных методов эмпирического исследования, формирующего эксперимента, адекватной статистической обработки.

Новизна результатов диссертационного исследования Е.Ю. Брель связана прежде всего с представлением феномена алекситимии как

многомерного системного психологического явления, с разработкой и верификацией концепции «алекситимического пространства», компоненты (тревога, агрессивность и враждебность, неразвитость эмпатии) которого выступают в качестве предикторов формирования алекситимии, и, следовательно, могут быть рассмотрены как факторы риска развития психических и психосоматических расстройств. Создана технология психологического воздействия на отдельные структурные компоненты алекситимического пространства.

**Научная новизна и практическая значимость.** Диссертационная работа Е.Ю. Брель вносит существенный вклад в теорию медицинской психологии. Разработана системная концепция «алекситимического пространства», определены компоненты его психологической структуры как факторы риска формирования психических и психосоматических заболеваний. Разработаны принципы технологии психологической превенции развития алекситимии, определены мишени психологической коррекции алекситимии в целях реабилитации лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с задержкой психического развития.

Практическое значение полученных в диссертационной работе результатов, положений и рекомендаций определяется возможностью их использования в первую очередь при клинико-психологической реабилитации больных с психосоматическими и психическими расстройствами. Полученные результаты создают основу для разработки дифференцированных обучающих программ в различных образовательных системах, позволяющих снижать риск развития алекситимии на ранних этапах формирования личности, что способствует сохранению психического и соматического здоровья человека.

#### **Замечания по диссертационной работе.**

1. Автор в качестве теоретического обоснования психологической технологии превенции формирования алекситимии в процессе психического развития прибегает к теории социального научения А. Бандуры. Оппонент

же, как следует из текста отзыва, склонен трактовать как процесс формирования алекситимии, так и коррекцию данного процесса, в рамках культурно-исторической психологии. Эвристичным для превенции алекситимии у детей и подростков является, на наш взгляд, понятие «социальной ситуации развития», на воздействие субъективного (тренинги со школьниками) и объективного (консультативная и психолого-просветительская работа с учителями и родителями) аспектов которой и направлена разработанная автором психологическая технология. Если же понимать алекситимию как «дефицит навыка», логичнее применять бихевиоральную психотерапию, что, с нашей точки зрения, противоречит замыслу автора.

2. Исходя из формулировки задачи 7, кажется логичным ее решение в виде алгоритмизированного описания технологий психологической реабилитации для пациентов с кардиологическими заболеваниями и психологической коррекции для школьников с задержанным психическим развитием неорганического генеза. Представленные в тексте основные подходы к дифференциации задач психологической работы с указанными категориями пациентов носят скорее теоретический, чем прикладной характер, обозначая только «мишени» психологического вмешательства.

3. Некоторые из положений, выносимых на защиту, дублируют выводы, тогда как они должны содержать их обобщение.

Указанные замечания носят рекомендательный характер для дальнейшей работы диссертанта над этой темой и не влияют на положительные оценки диссертационного исследования. Работа Е.Ю. Брель написана грамотным, профессиональным научным языком, текст автореферата полностью соответствует основному содержанию диссертации.

Основные научные результаты диссертации получили отражение в публикациях в журналах из Перечня рецензируемых научных изданий, рекомендуемых ВАК: Вестник Томского государственного педагогического университета (2004), Сибирский вестник психиатрии и наркологии (2009,

2017), Теоретическая и экспериментальная психология (2017), Вестник Кемеровского государственного университета (2012, 2018), Сибирский психологический журнал (2018), Вопросы психического здоровья детей и подростков (2018), Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. Астафьева (2018), Казанский педагогический журнал (2018), Психология обучения (2018), Известия Уральского федерального университета (2018), Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева (2018). Материалы исследования неоднократно представлены на научных конференциях и семинарах различного уровня. Автореферат полно и точно отражает содержание диссертации.

**Соответствие диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней.** Диссертация Е.Ю. Брель «Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции» является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение: систематизированы обще- и клинко-психологические представления об алекситимии, сформулирована психологическая концепция «алекситимического психологического пространства», обоснованы принципы клинко-психологической профилактики и реабилитации больных с психосоматическими и психическими расстройствами.

Диссертация Елены Юрьевны Брель «Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции» соответствует критериям, установленным действующим «Положением о присуждении ученых степеней», и удовлетворяет всем требованиям ВАК, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская

психология, а автор диссертации заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора психологических наук по данной специальности.

**Сафуанов Фарит Суфиянович,**

руководитель лаборатории психологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
доктор психологических наук (19.00.04 – Медицинская психология),  
профессор



«28» сентября 2018 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
119034, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23.

Тел. (495) 637-40-00

E-mail: [info@serbsky.ru](mailto:info@serbsky.ru)

<http://www.serbsky.ru/>

