

УДК 159.9

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТЕЙ С  
ВЫСОКИМ УРОВНЕМ АЛЕКСИТИМИИ И ИХ УЯЗВИМОСТЬ К  
ХРОНИЧЕСКОМУ СТРЕССУ И РАССТРОЙСТВАМ ДЕПРЕССИВНОГО  
СПЕКТРА**

**Александр Александрович Коскинен**

преподаватель

accountespecial@mail.ru

Омский юридический колледж

г. Омск, Россия

**Аннотация.** Статья посвящена анализу психологических особенностей личностей, характеризующихся высоким уровнем алекситимии, а также исследованию их повышенной уязвимости к развитию хронического стресса и расстройствам депрессивного спектра. Рассматривается феноменология алекситимии как многомерного личностного конструкта, включающего дефицит идентификации и описания собственных эмоций, редуцированную фантазийную активность и экстернально ориентированное мышление. Подробно анализируются когнитивные, аффективные и межличностные особенности, присущие алекситимичным индивидам, а также механизмы, посредством которых эти особенности способствуют неэффективному совладанию со стрессом и предрасположенности к аффективным расстройствам. Обсуждаются нейробиологические корреляты, соматические проявления и клинические признаки алекситимии.

**Ключевые слова:** алекситимия, хронический стресс, депрессивные расстройства, эмоциональная дисрегуляция, психология личности.

В современной психологии конструкт алекситимии, впервые описанный Питером Сифнеосом в 1970-х годах, занимает центральное место в понимании взаимосвязи между эмоциональной регуляцией, стрессоустойчивостью и психическим здоровьем. Алекситимия, буквально означающая «нет слов для чувств», представляет собой устойчивую личностную характеристику, заключающуюся в дефиците распознавания, дифференциации и вербализации собственных эмоциональных состояний, а также в склонности к экстернально ориентированному мышлению и ограниченной способности к фантазии. Этот феномен не является самостоятельным психическим расстройством, однако его высокий уровень признан значимым фактором уязвимости к широкому спектру психических и психосоматических нарушений.

Особое внимание привлекает взаимосвязь алекситимии с хроническим стрессом и расстройствами депрессивного спектра. В условиях постоянно возрастающего психосоциального давления способность эффективно распознавать, понимать и регулировать собственные эмоции является критически важной для адаптивного совладания со стрессом и поддержания психологического благополучия. Личности с высоким уровнем алекситимии, лишённые этих фундаментальных компетенций, оказываются в положении повышенной уязвимости, поскольку их механизмы эмоциональной обработки и выражения функционируют неэффективно, что приводит к кумуляции стрессового напряжения и, как следствие, к развитию депрессивных и тревожных расстройств. Настоящая статья направлена на анализ психологических особенностей алекситимичных личностей и систематическое исследование механизмов, обуславливающих их предрасположенность к хроническому стрессу и расстройствам депрессивного спектра, что имеет важное значение как с теоретической точки зрения, так и для клинической практики.

Концепция алекситимии первоначально возникла из клинических наблюдений за пациентами с психосоматическими заболеваниями, у которых отмечалась неспособность вербализовать свои эмоции.

Алекситимия, характеризующаяся трудностями в вербальной экстернизации ощущений, эмоций, чувств, является чертой личности, связанной с различными проблемами психосоматического плана. Алекситимию рассматривают и как специфическую когнитивную модальность, личностный конструкт, и как фактор риска развития целого ряда заболеваний, и как нейропсихиатрический синдром, в особенности в литературе последнего десятилетия [1].

Согласно современным представлениям, алекситимия включает четыре ключевых компонента:

*Трудности в идентификации чувств (Difficulty Identifying Feelings, DIF).* Невозможность идентификации и дифференциации собственных эмоциональных переживаний, а также отделение их от физических реакций организма, обусловленных эмоциональной активацией.

*Трудности в описании чувств (Difficulty Describing Feelings, DDF).* Неспособность вербально выражать свои эмоции другим людям, что часто приводит к бедности эмоционального лексикона.

*Экстернально ориентированное мышление (Externally Oriented Thinking, EOT).* Преобладание конкретного, утилитарного мышления, сфокусированного на внешних событиях и фактах, а не на внутренних переживаниях, фантазиях или символических представлениях.

*Ограниченная фантазийная активность (Constricted Imaginal Life).* Редуцированная способность к воображению, мечтам, символизации и рефлексии.

У алекситимичной личности могут проявляться как все вышеперечисленные признаки, так и некоторые из них [2].

Эти четыре компонента формируют сложный профиль личности, который определяет специфику их взаимодействия с внутренним и внешним миром.

Существует разделение алекситимии на первичную и вторичную, и, если первый вид феномена основан на физиологических дисфункциях головного мозга и практически не поддается коррекции, то второй – вторичная алекситимия

– имеет под собой психологическую основу и включает в себя такие черты личности, как примитивное и упрощённое восприятие своего эмоционального состояния, «неспособность дифференцировать психологические и физиологические составляющие своего «Я», сложности в определении эмоционального состояния партнёра по общению, а также собственного эмоционального состояния» [3].

Стоит отметить, что личности с высоким уровнем алекситимии обладают рядом характерных психологических особенностей, которые затрагивают аффективную, когнитивную и межличностную сферы.

В аффективной сфере центральной является дисфункция эмоциональной регуляции. Алекситимичные индивиды испытывают эмоции, но не способны их дифференцировать и маркировать. Вместо дискретных эмоциональных переживаний (гнев, печаль, радость) они ощущают недифференцированное физиологическое возбуждение, которое часто интерпретируется как дискомфорт, физическая боль или телесное недомогание. Это приводит к так называемой соматизации эмоций, когда психологический дистресс проявляется через телесные симптомы (головные боли, проблемы с пищеварением, мышечное напряжение) вместо вербализации или осознания эмоционального конфликта.

Функциональные соматические симптомы (т. е. симптомы без достаточного органического объяснения), часто манифестируют в детском и подростковом возрасте и весьма характерны для этого периода развития. Их генез активно изучается в современной литературе. Алекситимия считается одним из состояний, являющихся провокаторами развития такой симптоматики [4].

Отсутствие доступа к своим эмоциональным состояниям также препятствует развитию адаптивных стратегий эмоционального совладания, поскольку индивид не может целенаправленно работать с неопознанными эмоциями. Эмпатия у таких людей часто снижена, особенно её аффективный компонент, что затрудняет эмоциональное сопереживание другим.

Когнитивная сфера алекситимичных личностей характеризуется преобладанием экстернального мышления. Они склонны к логическому, конкретному и прагматичному анализу внешних событий, но испытывают значительные трудности с интроспекцией, саморефлексией и анализом собственных внутренних состояний. Их внутренний мир лишён богатой фантазийной активности, которая у других людей служит важным ресурсом для обработки информации, планирования и эмоционального реагирования. Эта когнитивная ригидность делает их менее гибкими в интерпретации событий и поиске разнообразных решений проблем, особенно тех, которые требуют эмоционального осмысления.

В межличностной сфере алекситимия проявляется в сложностях с установлением глубоких эмоциональных связей. Неспособность выражать свои чувства и понимать эмоции других приводит к поверхностным отношениям, трудностям в разрешении межличностных конфликтов и часто к ощущению социальной изоляции. Партнёры или близкие алекситимичных людей могут воспринимать их как холодных, отстранённых или неспособных к искреннему сочувствию, что усиливает паттерны избегания и дальнейшего эмоционального отчуждения.

Эти особенности создают уникальный профиль уязвимости, который становится особенно заметным в условиях стресса. Личности с высоким уровнем алекситимии демонстрируют повышенную уязвимость к хроническому стрессу по нескольким взаимосвязанным причинам, охватывающим как психологические, так и потенциально физиологические механизмы.

Центральной проблемой является неэффективная эмоциональная регуляция.

В научной литературе существует двойное понимание термина «эмоциональная регуляция». Первое подразумевает самостоятельную регулирующую функцию эмоций по отношению к поведению. Второе – процесс управления самими эмоциями [5].

В норме, при столкновении со стрессом, индивид способен распознать тревогу, страх или гнев, что позволяет активировать целенаправленные копинг-стратегии. Алекситимичный индивид, неспособный идентифицировать свои чувства, не может адекватно оценить природу угрозы и выбрать соответствующий способ совладания. Эмоциональное возбуждение остаётся недифференцированным, копится и часто проявляется в форме физиологических реакций – учащённого сердцебиения, мышечного дефанса, расстройств пищеварения. Это приводит к длительной активации стрессовых систем организма, что со временем истощает адаптационные ресурсы и способствует развитию хронического стресса.

Когнитивная ригидность и экстернально ориентированное мышление также играют роль в уязвимости к стрессу.

Когнитивная ригидность, рассматриваемая в различных теоретических концепциях (Л.С. Выготского, Р. Кеттэлла, К. Левина, З. Фрейда, К. Гольдштейна, Г. В. Залевского и др.), представляет собой жёсткость когнитивных схем и тугоподвижность мышления. Этот аспект имеет важное значение в психологии, поскольку он влияет на способность индивида адаптироваться к новым ситуациям и изменять свои установки [6].

Алекситимичные личности фокусируются на конкретных деталях внешней ситуации, но не способны к гибкой переоценке ситуации или поиску внутренних ресурсов для её преодоления. Например, в ситуации академического или рабочего давления они могут сосредоточиться на объективных фактах (объём работы, сроки), но игнорировать или не осознавать своё собственное эмоциональное истощение, что препятствует своевременному обращению за помощью или изменению стратегий. Отсутствие фантазии ограничивает способность к «ментальным репетициям» и построению альтернативных сценариев развития событий, что является важным компонентом стрессоустойчивости.

Межличностные трудности усугубляют эту уязвимость. Социальная поддержка является мощным буфером против стресса.

В медицине, физиологии, психологии выделяют положительную (эустресс) и отрицательную (дистресс) формы стресса [7].

Однако из-за сложностей в выражении своих чувств и понимании эмоций других, алекситимичные индивиды часто испытывают дефицит качественной социальной поддержки. Они не способны эффективно коммуницировать свой дистресс близким, что лишает их возможности получить эмпатию, совет или практическую помощь, необходимую для преодоления стрессовых ситуаций. Ощущение социальной изоляции само по себе является мощным стрессогенным фактором.

Таким образом, алекситимия создаёт порочный круг: стрессоры вызывают физиологическое возбуждение, которое не распознаётся как эмоция, не обрабатывается психологически, а вместо этого соматизируется и накапливается, поддерживая хроническую активацию стрессовых систем и истощая организм.

Хронический стресс в свою очередь повышает риск развития психических расстройств депрессивного типа. Уязвимость к расстройствам депрессивного спектра у личностей с высоким уровнем алекситимии также является хорошо документированным фактом.

У таких людей нарастает внутреннее напряжение («внутри всё разрывает», «кажется, что сейчас взорвусь»), тревога, чувство страха вплоть до панических атак и снижается эффективность адаптации. Именно поэтому у пациентов с алекситимическим типом наиболее часто диагностируется депрессивное расстройство, тревожное расстройство и смешанное тревожно-депрессивное расстройство. Интересно, что степень выраженности алекситимии коррелирует со степенью выраженности психических расстройств. Также у данной категории людей довольно часто наблюдается аддиктивное поведение в виде алкоголизма, наркомании, табакокурения, токсикомании, игромании, интернет-зависимости, психогенного переедания [8].

Объясняется это несколькими механизмами: дисфункцией эмоциональной обработки, дефицитом адаптивных копинг-стратегий, социальной изоляцией.

Дисфункция эмоциональной обработки является ключевым фактором. Алекситимичные люди испытывают трудности не только в идентификации эмоций в целом, но особенно в осознании и обработке негативных аффектов. Это приводит к их накоплению и неспособности «отреагировать» или адекватно проработать. Вместо осознанной печали, которая со временем может быть проработана, возникает хроническое состояние эмоционального оцепенения, сопровождающееся физическим недомоганием, усталостью и ангедонией, что является одним из ядерных симптомов депрессии. Соматизация эмоций также маскирует депрессивные симптомы, приводя к тому, что человек жалуется на физическую боль, а не на подавленное настроение, затрудняя своевременную диагностику и лечение.

Дефицит адаптивных копинг-стратегий усугубляет предрасположенность к депрессии.

В настоящее время под копинг-стратегиями понимаются осознанно используемые человеком приёмы совладания с трудными ситуациями, состояниями, совокупность различных поведенческих стратегий, меняющиеся попытки в когнитивной и поведенческой областях справиться со специфическими внешними или внутренними требованиями, которые оцениваются как чрезмерные или превышающие ресурсы человека [9].

Традиционные стратегии совладания с депрессивными расстройствами (например, когнитивная реструктуризация, поведенческая активация) требуют способности к интроспекции, осознанию эмоциональных состояний и изменению поведенческих паттернов. Алекситимичные индивиды, в силу экстернального мышления и низкой фантазийной активности, испытывают трудности с этими задачами. Они могут быть менее склонны обращаться за помощью, не могут эффективно описать свои переживания специалисту, что делает традиционные «разговорные» терапии менее эффективными.

Социальная изоляция и межличностные трудности, о которых говорилось ранее, также являются мощными факторами риска для развития депрессивных расстройств. Ощущение одиночества, непонимания и неспособности делиться

переживаниями с другими лишает индивида важнейшего защитного ресурса, увеличивая вероятность развития и поддержания депрессивных эпизодов. Дефицит эмпатии и сложность в понимании эмоциональных реакций других также могут привести к конфликтам и дальнейшему отчуждению, что усиливает депрессивную симптоматику.

Кроме того, алекситимия часто выступает как общая предрасполагающая черта при коморбидности с другими психическими расстройствами, такими как тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), расстройство пищевого поведения (РПП) и злоупотребление психоактивными веществами.

Стоит отметить, что одни из открытых моделей рассматривали коморбидность как наличие у человека в определённый период жизни более чем одного заболевания, а другие — как относительный риск у человека с одним заболеванием приобрести другое расстройство [10].

Во многих из этих случаев алекситимия может быть, как фактором риска, так и следствием нарушения эмоциональной регуляции, что создаёт сложные клинические картины.

Высокий уровень алекситимии и связанная с ним уязвимость к хроническому стрессу и расстройствам депрессивного спектра имеют глубокие последствия для качества жизни индивида и представляют значительные вызовы для клинической практики.

На индивидуальном уровне это приводит к снижению общего психологического благополучия, хроническим проблемам со здоровьем (через психосоматические проявления стресса), ухудшению межличностных отношений и ограничению возможностей для личностного роста. Такие люди могут долгое время страдать, не понимая истинных причин своего дистресса, обращаясь за помощью к врачам соматического профиля и игнорируя психологическую природу своих проблем.

В клиническом контексте алекситимия является фактором, усложняющим диагностику и лечение психических расстройств. Пациенты могут предъявлять

только соматические жалобы, что отвлекает от основного аффективного расстройства. В психотерапии алекситимичные пациенты часто воспринимаются как «резистентные» или «немотивированные», поскольку им трудно участвовать в эмоциональной работе, вербализовать чувства, использовать метафоры или символы. Традиционные подходы, ориентированные на «разговорное лечение», могут быть менее эффективными, требуя адаптации. Специалистам приходится использовать более директивные подходы, фокусироваться на телесных ощущениях, обучать базовым навыкам эмоциональной идентификации и вербализации, а также работать над развитием когнитивной гибкости.

Признание алекситимии как важного фактора уязвимости к стрессу и расстройствам депрессивного спектра подчёркивает необходимость ранней диагностики и разработки специализированных программ адаптации.

Алекситимия представляет собой сложный и многогранный психологический конструкт, который существенно влияет на способность личности к эмоциональной регуляции, когнитивной гибкости и межличностному взаимодействию. Высокий уровень алекситимии не только сам по себе является источником внутриличностных трудностей, но и значительно повышает уязвимость индивида к развитию хронического стресса и депрессивных расстройств. Механизмы этой уязвимости включают неэффективное распознавание и обработку эмоций, склонность к соматизации дистресса, когнитивную ригидность, дефицит адаптивных копинг-стратегий и проблемы в построении поддерживающих межличностных отношений.

Понимание этих взаимосвязей имеет важное значение для клинической психологии, психосоматики и системы здравоохранения в целом. Это позволяет не только более точно диагностировать и дифференцировать различные состояния, но и разрабатывать более эффективные и индивидуализированные терапевтические подходы, направленные на развитие эмоциональной компетентности у алекситимичных личностей. Дальнейшие исследования необходимы для углубления нашего понимания нейробиологических основ алекситимии, разработки более тонких диагностических инструментов и

создания инновационных интервенций, способствующих улучшению психологического благополучия этой уязвимой группы населения. Целенаправленная работа с алекситимией может стать важным звеном в профилактике и лечении хронического стресса и аффективных расстройств, улучшая качество жизни миллионов людей.

### Список литературы:

1. Горобец Е. А. Специфика вербального описания боли подростками с высоким уровнем алекситимии // Ученые записки Казанского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2025. Т. 167. № 4. С. 131-142.

2. Потапова Н. А., Грехов Р. А., Сулейманова Г. П., Адамович Е. И. Проблемы изучения феномена алекситимии в психологии // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11: Естественные науки. 2016. № 2(16). С. 65-73.

3. Полянский А. И., Быковская Л. И. Проявление алекситимии и взаимосвязь с особенностями личности у обучающихся российских высших учебных заведений // Казанский педагогический журнал. 2021. № 6(149). С. 229-237.

4. Горобец Е. А., Есин О. Р. Алекситимия и психосоматические заболевания у подростков: первичные головные боли // Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal). 2023. Т. 8. № 1. С. 140-147.

5. Самсонова К. А. Структурно-функциональные элементы эмоциональной регуляции // Акмеология. 2015. № 3(55). С. 219.

6. Халфина Р. Р. Взаимосвязь психического здоровья человека и ригидности мышления // Биология и интегративная медицина. 2024. № 3(68). С. 361-378.

7. Коскинен А. А. Изоляция как защитный механизм в психологии // Психологически безопасная образовательная среда: проблемы проектирования и перспективы развития: Сборник материалов VI Международной научно-

практической конференции, Тула, 16 октября 2024 года. Чебоксары: ООО "Издательский дом "Среда". 2024. С. 43-44.

8. Зимогляд О. Е., Иванова Ю. С., Смирнова А. П., Волкова Е. И. Алекситимия и связанные с ней психические и психосоматические расстройства // Клиническая медицина. 2023. Т. 101, № 4-5. С. 223-228.

9. Сухова Е. В. Понятие "копинг-стратегии" и пример асоциальных копинг-стратегий // Прикладная юридическая психология. 2014. № 1. С. 76-83.

10. Верткин А. Л., Румянцев М. А., Скотников А. С. Коморбидность // Клиническая медицина. 2012. Т. 90. № 10. С. 4-11.

## **UDC 159.9**

### **PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF INDIVIDUALS WITH HIGH LEVELS OF ALEXITHYMIA AND THEIR VULNERABILITY TO CHRONIC STRESS AND DEPRESSIVE SPECTRUM DISORDERS**

**Alexander A. Koskinen**

lecturer

accountespecial@mail.ru

Omsk Law College

Omsk, Russia

**Abstract.** This article analyzes the psychological peculiarities of individuals with high levels of alexithymia and examines their increased vulnerability to chronic stress and depressive spectrum disorders. It examines the phenomenology of alexithymia as a multidimensional personality construct, including a deficit in identifying and describing one's own emotions, reduced fantasy activity, and externally oriented thinking. It examines in detail the cognitive, affective, and interpersonal peculiarities of alexithymic individuals, as well as the mechanisms by which these peculiarities contribute to ineffective coping with stress and a predisposition to

affective disorders. The neurobiological correlates, somatic manifestations, and clinical implications of alexithymia are discussed.

**Keywords:** alexithymia, chronic stress, depressive disorders, emotional dysregulation, personality psychology.

Статья поступила в редакцию 01.11.2025; одобрена после рецензирования 20.12.2025; принята к публикации 29.12.2025.

The article was submitted 01.11.2025; approved after reviewing 20.12.2025; accepted for publication 29.12.2025.