

АЛЕКСИТИМИЯ И АГРЕССИЯ КАК ПРЕДИКТОРЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Университет Казимира Великого
(Республика Польша, Быдгощ, ул. Л. Стаффа, д. 1)

В статье представлены результаты исследования, направленного на изучение составляющих алекситимии и агрессии как факторов риска развития дистресса, депрессии и тревоги. В исследовании приняло участие 90 лиц женского пола в возрасте 19–34 лет. Обнаружено, что около 65 % участников исследования находятся в зоне риска развития серьезных нарушений психической природы. Ключевой психопатологической алекситимической чертой, связанной с дистрессом, депрессивной и тревожной симптоматикой, являются сложности с пониманием собственных эмоций. Лица с высоким уровнем депрессивной симптоматики характеризуются более высоким уровнем данной алекситимической черты. Враждебность более характерна для лиц с повышенным уровнем депрессивной симптоматики по сравнению с лицами с низким уровнем депрессивной симптоматики. Враждебность является фактором риска дистресса и тревоги, а сложности с пониманием собственных эмоций – депрессии и дистресса. Враждебность является более значимым предиктором дистресса у молодых женщин по сравнению с трудностями в определении эмоций. Наблюдается частичный опосредующий эффект затруднений в идентификации собственных чувств на связь враждебности с дистрессом. Трудности с пониманием собственных чувств и эмоций, а также враждебность являются значимыми факторами риска развития психоэмоциональных нарушений у молодых лиц женского пола.

Ключевые слова: алекситимия, агрессия, враждебность, трудности с пониманием чувств, дистресс, депрессия, тревога, психоэмоциональные нарушения, фактор риска.

Введение

В Диагностических критериях для психосоматических исследований (англ. Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research – DCPR) алекситимия отнесена к личностным факторам риска психосоматических заболеваний [19]. Алекситимия является многомерным конструктом, компоненты которого отражают особенности эмоционального (аффективного) и когнитивного функционирования личности [32]. Аффективный компонент алекситимии представлен низкой эмоциональной возбудимостью, сниженной

✉ Ларионов Павел Михайлович – докторант, специалист лаборатории психологических тестов, Университет Казимира Великого (Республика Польша, 85-867, Быдгощ, ул. Л. Стаффа, д. 1), e-mail: larionov_w@outlook.com.

способностью к символизации, бедностью фантазии и воображения. К когнитивному компоненту алекситимии относят: трудности с определением (идентификацией) чувств и эмоций, затрудненность в вербализации эмоциональных состояний, трудность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, фокусирование в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях, и утилитарный способ мышления [5, 32]. Алекситимия не является психическим расстройством и не включена в Международную классификацию болезней десятого пересмотра. В среднем около 10 % взрослого населения характеризуется клинически значимыми алекситимическими чертами [22, 24]. Обнаружено, что 56 % польских студентов в возрасте от 18 до 40 лет независимо от пола имеют высокий уровень алекситимии [23]. Алекситимия несколько чаще встречается среди мужчин [22, 24, 28], причем распространенность отдельных алекситимических черт гендерно специфична, например, у женщин менее выражен утилитарный способ мышления [28].

Исследовательский подход к изучению алекситимии характеризуется восприятием алекситимии как одномерного конструкта, который в действительности неоднороден по своему содержанию, так как в основе эмоциональной и когнитивной составляющих алекситимии лежат различные нейropsychологические механизмы [20]. Ядром конструкта алекситимии являются именно трудности с пониманием своих чувств и эмоций, другие же алекситимические характеристики вряд ли можно считать психопатологическими. В связи с тем, что конструкт алекситимии состоит из различных составляющих, роль алекситимических черт в возникновении психоэмоциональных нарушений следует рассматривать как по отдельности, так и в совокупности. Популярным методом исследования алекситимии является 20-пунктовая Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20), которая фиксирует лишь когнитивную составляющую алекситимии, представленную тремя алекситимическими чертами: трудности идентификации чувств, трудности с описанием чувств и внешне-ориентированное мышление [32]. С помощью TAS-20 невозможно релевантно исследовать аффективный компонент алекситимии [32]. На эту проблему обратили внимание нидерландские ученые, которые разработали ставший популярным опросник алекситимии Бермонда–Ворста, состоящий из пяти подшкал: затрудненность в вербализации эмоционального опыта, слабое понимание собственного эмоционального опыта и конкретное мышление составляют когнитивный компонент алекситимии, а две оставшиеся подшкалы – бедность фантазии и низкая эмоциональная возбудимость – аффективный компо-

нент [32]. Несмотря на успехи психодиагностики в разработке методов исследования алекситимии, в психосоматических исследованиях большинство ученых редко рассматривают роль отдельных алекситимических черт. Существуют веские основания считать, что, ограничиваясь расчетом общего балла алекситимии, невозможно определить роль данного конструкта в развитии и течении расстройств психической природы.

Алекситимия является неспецифическим фактором риска психоэмоциональных нарушений [22]. На выборке студентов С.К. Нартова-Бочавер и А.В. Потапова обнаружили, что алекситимия отрицательно связана с показателями психологической устойчивости [11]. Алекситимическая личность характеризуется более низкой адаптивностью, склонностью к социальному изоляционизму, что представляет угрозу для ее психосоматического здоровья и достижения высокого качества жизни [22]. Алекситимия у молодых лиц является предиктором межличностных проблем, связанных с общительностью, близостью и асертивностью [33]. Алекситимия связана с более низким уровнем эмоционального интеллекта [27]. Таким образом, поведение алекситимической личности в межличностных отношениях можно охарактеризовать как «холодное» и социально избегающее [30]. Алекситимия не является сугубо специфической особенностью психосоматических больных, а проявляется при различных заболеваниях, особенно при тревожных и депрессивных расстройствах [13, 29]. В литературе были отмечены некоторые особенности эмоциональной сферы лиц с депрессивной симптоматикой, отражающие невозможность лиц с депрессией в своей речевой продукции напрямую выражать негативные эмоции [2]. Анализируя творческую продукцию пациентов с депрессией, Е.К. Агеенкова и П.М. Ларионов пришли к заключению, что печаль пациентов характеризуется отсутствием эмоциональности и ее можно определить как «алекситимическую печаль» [2]. Суммируя, алекситимия является как предпосылкой для развития психоэмоциональных нарушений, так и сопутствует им.

Методологию комплексного изучения алекситимии представила Е.Ю. Брель [3]. Данная исследовательница считает, что роль алекситимии в развитии психоэмоциональных нарушений может быть изучена при рассмотрении особого алекситимического пространства, психологическими компонентами которого являются сильная тревожность и враждебно-агрессивное реагирование наряду со сниженными эмпатийными способностями [3]. Е.Ю. Брель при изучении подростков и молодых лиц от 12 до 20 лет отметила наличие статистически значимых положительных корреляций алекситимии с физической агрессией, раздражением и обидой, а также

отсутствие значимых взаимосвязей алекситимии с негативизмом, подозрительностью, чувством вины, косвенной и вербальной агрессией [4]. С помощью метода анализа речи Е.Ю. Брель показала, что лица с выраженной алекситимией имеют достаточно слов для выражения своих чувств. В их речи присутствуют описания, которые носят яркий эмоционально окрашенный негативный фон, особенно депрессивного спектра, отображают наличие болезненной симптоматики (психоэмоционального напряжения, тревоги и т. д.), невозможность совладания с трудной ситуацией, экзистенциальную отчужденность и обезличенность [3].

Агрессия и ее формы рассматриваются не только в качестве компонентов алекситимического пространства [3], но и как отдельные факторы риска расстройств психической природы. По мнению исследователей, враждебность в большей мере, чем другие формы агрессии, предрасполагает к развитию психических нарушений [8]. Как подчеркивает Е.В. Луканова, исследователи склонны считать враждебность устойчивой чертой, связанной с отношением личности к другим людям, которое выражается на трех уровнях: когнитивном (враждебные атрибуции), эмоциональном (комплекс негативных эмоций) и поведенческом (враждебные действия) [10]. Дисфункциональная роль этой личностной особенности подчеркнута как в зарубежных, так и отечественных теориях развития психических заболеваний [6]. Н.Г. Гаранян рассматривает роль враждебности при исследовании депрессивных и тревожных расстройств и отмечает необходимость актуализации исследований в данной области [6]. С учетом того, что враждебность связана с худшим состоянием здоровья, наличием вредных привычек, высоким уровнем стресса в семье и на работе, а также с тревожностью, депрессией и высоким жизненным истощением, наблюдаемый у 43,9 % лиц женского пола в возрасте 25–64 лет [7] высокий уровень враждебности является основой для развития дезадаптации и психоэмоциональных нарушений. Негативное влияние враждебности также отмечается среди подростков посредством снижения приспособляемости, что особенно сильно проявляется среди девочек [14]. Как подчеркивает С.Н. Ениколов, в рамках транзактной модели враждебности комплекс негативных представлений об окружающем мире, характерный для высоковраждебных лиц, предрасполагает их к формированию стрессовых ситуаций, интенсифицирующих психоэмоциональное напряжение [8]. Существует точка зрения, что враждебность связана с нарушениями в переработке поступающей информации, что способствует деформации системы отношений личности и приводит к формированию негативного эмоционального фона [12].

С.Н. Ениколопов и Н.В. Чудова подтвердили выдвинутую гипотезу о влиянии враждебной установки на процесс переработки информации у взрослых лиц [9]. В контексте межличностных отношений Е.В. Луканова рассматривает враждебность как коммуникативную установку личности, состоящую из когнитивного, аффективного и поведенческого компонентов. Данная исследовательница считает, что в основе враждебности лежат негативные атрибуции в адрес объектов враждебности, что было убедительно показано в ее исследовании. Е.В. Луканова также отмечает, что наиболее ярко проявляется аффективный компонент враждебности (выражается в злости, зависти, страхе и т. д.) [10].

Исследователи приходят к неоднозначным выводам о степени осознанности агрессивных проявлений. С.Н. Ениколопов и Н.В. Чудова утверждают, что «враждебная установка всегда известна самому субъекту» [9]. В исследовательской работе Е.В. Луканова отметила, что «большинство респондентов осознают собственные проявления враждебности» [10]. Однако М.Г. Чухрова с соавт. обнаружили, что агрессия у курсантов в большей мере связана с такими защитными механизмами, как проекция и отрицание [16]. Это может свидетельствовать о неосознанности своего враждебно-агрессивного отношения к другим людям, проявляющегося как на эмоциональном, так и на когнитивном уровне. В связи с этим в контексте рассмотрения взаимодействия алекситимии и враждебности при психических патологиях следует отметить исследование А.А. Абрамовой с соавт. Они обнаружили, что с уменьшением способности к оценке эмоционального состояния (как своего собственного, так и других лиц) ухудшается течение депрессивных расстройств и повышается риск агрессивных проявлений [1]. Представляет интерес изучение роли алекситимических черт в их взаимодействии с агрессивно-враждебными проявлениями до возникновения серьезных психических заболеваний, то есть в процессе развития дистресса, при хроническом состоянии которого возможно формирование депрессивных, тревожных и иных расстройств.

Исходя из представленных концепций, описывающих взаимодействие алекситимии и агрессии, предполагается, что при наличии сложностей с пониманием собственного эмоционального опыта (постулируется как ключевая алекситимическая черта) личность может неправильно дифференцировать качество эмоциональных переживаний, что способно как непосредственно, так и опосредованно путем взаимодействия с агрессивными чертами приводить к нарушениям психоэмоциональной природы. Данная работа посвящена изучению механизмов взаимодействия алекситими-

ческих составляющих и форм агрессии, которые могут быть связаны с возникновением депрессии, дистресса и тревоги как наиболее часто встречающихся в общей медицинской практике психоэмоциональных нарушений [31]. Предполагается, что именно трудности с идентификацией чувств и враждебность по сравнению с другими алекситимическими чертами и формами агрессии соответственно являются значимыми факторами риска психоэмоциональных расстройств.

Организация и методы исследования

С целью проверки выдвинутых положений было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 90 практически здоровых лиц женского пола в возрасте 19–34 лет. В качестве методов исследования выступили следующие опросники, которые участники заполняли методом «карандаш – бумага».

1. Опросник алекситимии Бермонда–Ворста (англ. Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire – BVAQ) разработан нидерландскими учеными и позволяет оценить уровень алекситимии и 5 ее составляющих [32]. Опросник BVAQ состоит из 40 вопросов и 5 шкал: затруднения в вербализации эмоционального опыта, бедность фантазии, низкая эмоциональная возбудимость, конкретное мышление и слабое понимание собственного эмоционального опыта. Каждая шкала включает в себя 8 вопросов, из которых половина обратные. Шкала ответов пятибалльная, от 1 («полностью меня характеризует») до 5 («полностью меня не характеризует»). Общий балл алекситимии находится в диапазоне от 40 до 200 (чем больше балл, тем выше уровень алекситимии) [25].

2. Опросник агрессии Басса–Пеппи (англ. Buss–Perry Aggression Questionnaire – BPAQ) является известным и широко применяемым психологическим инструментом для изучения агрессии. BPAQ позволяет количественно оценить выраженность четырех составляющих агрессии: вербальная агрессия, физическая агрессия, гнев и враждебность. Предоставляется возможность рассчитать общий показатель агрессии. Опросник содержит 29 утверждений, среди которых 5 относятся к шкале вербальная агрессия, 9 – к физической агрессии, 7 – к гневу и 8 к враждебности. Утверждения предлагается оценить по пятибалльной шкале от 1 («очень на меня не похоже») до 5 («очень на меня похоже») [17].

3. Опросник 4DSQ (англ. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire) был разработан нидерландскими учеными и предназначен для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации. Опросник вклю-

чает в себя 50 вопросов. Шкала дистресса содержит 16 вопросов, шкала депрессии – 6, шкала тревоги – 12 пунктов, шкала соматизации – 16. В опроснике описаны различные симптомы, частоту проявления которых за последние 7 дней необходимо оценить. Форма ответов: «нет», «иногда», «периодически», «часто», «очень часто или постоянно». Дистресс в 4DSQ характеризуется следующими симптомами: беспокойством, раздражительностью, напряжением, вялостью, плохой концентрацией, проблемами со сном и состоянием деморализации. Тревога, отделенная от симптомов дистресса, представляет собой проявление фобической тревоги, иррациональных страхов, панических атак, тревожной антиципации, свободно плавающей тревоги и избегающего поведения. Депрессия в 4DSQ характеризуется наличием мыслей депрессивного характера, включая суицидальные, и потерей удовольствия [18].

Статистический анализ был проведен с использованием программ Statistica версии 13.3 и PROCESS макро для SPSS [21]. Применены методы описательной статистики, корреляционный анализ Спирмана, непараметрические критерии Краскела–Уоллиса и Манна–Уитни, множественный регрессионный анализ, анализ медиации с корректировкой бутстрэп-методом с 5000 итераций.

Результаты исследования

При использовании опросника 4DSQ существует возможность классифицировать степень выраженности психоэмоциональных нарушений согласно предоставленным нормам. Низкий уровень дистресса был у 35,6 % участников исследования, повышенный – у 46,7 %, а высокий – у 17,7 %. Высокий уровень дистресса значительно ухудшает психосоциальное функционирование личности. Около 65 % молодых лиц женского пола находятся в зоне риска развития серьезных нарушений психической природы.

В табл. 1 представлены коэффициенты корреляции Спирмена между подшкалами алекситимии, агрессии и психоэмоциональными нарушениями и описательная характеристика изучаемых переменных.

Таблица 1

Значимые коэффициенты корреляции Спирмена между подшкалами
алекситимии, агрессии и психоэмоциональными нарушениями
(среднее; станд. откл.)

Переменная	Вербальная агрессия (14,5; 3,6)	Физическая агрессия (16,4; 5,8)	Враждебность (22,4; 6,0)	Гнев (18,4; 5,9)	Общий балл агрессии (71,7; 16,4)	Дистресс	Депрессия	Тревога
Затруднения в вербализации эмоционального опыта (23,1; 7,8)	-0,26*						0,25*	
Бедность фантазии (16,7; 6,9)								
Слабое понимание собственного эмоционального опыта (20,7; 6,3)			0,22*			0,35****	0,47****	0,25*
Низкая эмоциональная возбудимость (16,3; 5,0)		0,23*		-0,27**				
Конкретное мышление (15,1; 5,8)								
Общий балл алекситимии (92,0; 19,8)	-0,23*					0,24*	0,35****	
Дистресс (13,3; 7,5)	0,21*		0,42****	0,26*	0,36****		0,70****	0,61****
Депрессия (1,8; 2,6)			0,24*		0,23*	0,70****		0,35****
Тревога (4,5; 5,0)			0,36****			0,61****	0,35****	

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; **** – $p < 0,001$.

Наиболее связанными между собой переменными являются враждебность, слабое понимание собственного эмоционального опыта и психоэмоциональные нарушения. Враждебность наиболее сильно связана с дистрессом и менее с тревогой и депрессией. Слабое понимание собственного эмоционального опыта сильно коррелирует с депрессией и в меньшей степени с дистрессом и тревогой. Особо характерна положительная связь депрессии с затруднениями в вербализации эмоционального опыта.

С целью изучения выраженности алекситимии, агрессии и их составляющих в зависимости от степени депрессии был проведен сравнительный анализ. Ориентируясь на нормы, представленные авторами адаптации опросника 4DSQ, испытуемые были распределены в три группы, первая из которых состояла из представителей с низким уровнем депрессии (66 чел. – 73,3 % численности от всей выборки), вторая – с повышенным (16 чел. – 17,8%), а третья – с высоким уровнем депрессии (8 чел. – 8,9 %).

Сравнение выраженности алекситимии, агрессии и их форм у трех групп с различным уровнем депрессии проводилась с помощью непараметрического критерия Краскела–Уоллиса. Были обнаружены статистически значимые различия между тремя группами по следующим переменным: враждебность ($H = 7,82$, $p = 0,02$), слабое понимание собственного эмоционального опыта ($H = 16,84$, $p = 0,0002$), общий балл алекситимии ($H = 8,13$, $p = 0,0172$). Затем были проведены попарные апостериорные сравнения между группами с помощью критерия Манна–Уитни, причем применялась поправка Бонферрони, предполагающая установление нового уровня значимости, который при попарном сравнении трех групп составляет 0,017. Средние значения исследуемых переменных каждой из групп и полученные уровни значимости p представлены в табл. 2.

Лица с повышенным уровнем депрессии характеризуются большей враждебностью, чем лица с низкой депрессией. Среднее значение враждебности у лиц с высоким уровнем депрессии несколько ниже, чем у лиц повышенным уровнем, однако различия не являются значимыми. С увеличением депрессии сначала наблюдается тенденция возрастания враждебности, а затем снижения.

Лица с повышенным и высоким уровнем депрессии менее способны понимать собственный эмоциональный опыт, чем лица с низким уровнем депрессии. У лиц с высоким уровнем депрессии алекситимия выражена значительно сильнее, чем у лиц с низким уровнем депрессии.

Таблица 2

Сравнительный анализ изучаемых переменных между группами лиц с разным уровнем депрессии

Сравниваемые группы по уровню депрессии / переменные	Низкий и повышенный уровни			Низкий и высокий уровни			Повышенный и высокий уровни		
	Низкий	Повышенный	Уровень значимости р	Низкий	Высокий	Уровень значимости р	Повышенный	Высокий	Уровень значимости р
Враждебность	21,3	26,1	0,010*	21,3	23,9	0,192	26,1	23,9	0,358
Слабое понимание собственного эмоционального опыта	19,1	25,3	0,001*	19,1	25,4	0,004*	25,3	25,4	0,878
Общий балл алекситимии	88,2	99,1	0,091	88,2	109,3	0,012*	99,1	109,3	0,327

Примечание: * – $p < 0,017$.

С целью определения составляющих алекситимии и форм агрессии, способных предсказать уровень дистресса, депрессии и тревоги, было проведено 3 серии множественного регрессионного анализа методом форсированного ввода. В качестве независимых переменных выступили две составляющие алекситимии – затруднения в вербализации эмоционального опыта и слабое понимание собственного эмоционального опыта, а также три формы агрессии – враждебность, гнев и вербальная агрессия. В качестве зависимых переменных выступили общие уровни дистресса, депрессии и тревоги. Затем незначимые предикторы были исключены для каждой из 3 моделей и построены окончательные предикционные модели. В табл. 3–5 представлены параметры полученных регрессионных моделей для дистресса, депрессии и тревоги.

Модель предикции дистресса включает два значимых предиктора: враждебность и слабое понимание собственного эмоционального опыта. Враждебность ($\beta = 0,305$) является наиболее сильным предиктором дистресса по сравнению со слабым пониманием собственного эмоционального опыта ($\beta = 0,262$). Коэффициент детерминации модели составляет $R^2 = 0,204$, таким образом, она объясняет 20,4 % вариабельности дистресса. Ис-

ходя из этого, чем больше личность склонна к враждебности и слабому пониманию собственного эмоционального опыта, тем больше у нее выражен дистресс.

Таблица 3

Модель предикции дистресса и ее параметры

Переменные	Модель предикции дистресса $F(2, 87) = 11,16; p < 0,001; R^2 = 0,204$					
	β	Ст. ошибка β	b	Ст. ошибка b	t(87)	p
Свободный член			-1,67	3,254	-0,51	0,609
Враждебность	0,305	0,099	0,38	0,124	3,08	0,003
Слабое понимание собственного эмоционального опыта	0,262	0,099	0,31	0,117	2,64	0,010

Таблица 4

Модель предикции депрессии и ее параметры

Переменные	Модель предикции депрессии $F(1, 88) = 19,446; p < 0,001; R^2 = 0,181$					
	β	Ст. ошибка β	b	Ст. ошибка b	t(88)	p
Свободный член			-1,86	0,867	-2,14	0,035
Слабое понимание собственного эмоционального опыта	0,425	0,096	0,18	0,040	4,41	< 0,001

Таблица 5

Модель предикции тревоги и ее параметры

Переменные	Модель предикции тревоги $F(1, 88) = 7,56; p = 0,007; R^2 = 0,079$					
	β	Ст. ошибка β	b	Ст. ошибка b	t(88)	p
Свободный член			-0,76	1,982	-0,38	0,704
Враждебность	0,281	0,102	0,24	0,086	2,75	0,007

Среди выбранных независимых переменных значимым предиктором депрессии является слабое понимание собственного эмоционального опы-

та. Данный предиктор способен объяснить 18,1 % вариабельности депрессии, что характеризует существенность данной алекситимической составляющей в возникновении депрессивных состояний.

Враждебность является значимым предиктором тревоги. Данная модель предикции объясняет 7,9 % вариабельности тревоги.

Результаты корреляционного и регрессионного анализа показали, что враждебность и слабое понимание собственного эмоционального опыта в большей мере связаны с формированием дистресса. Изучение механизма взаимодействия этих личностных особенностей, посредством которых можно объяснить выраженность дистресса, было осуществлено с помощью анализа медиации, основанного на многофакторном регрессионном анализе [21]. Была проверена гипотеза о том, что слабое понимание собственного эмоционального опыта может оказывать опосредующий эффект на связь враждебности с дистрессом. Графическое изображение модели медиации представлено на рисунке.

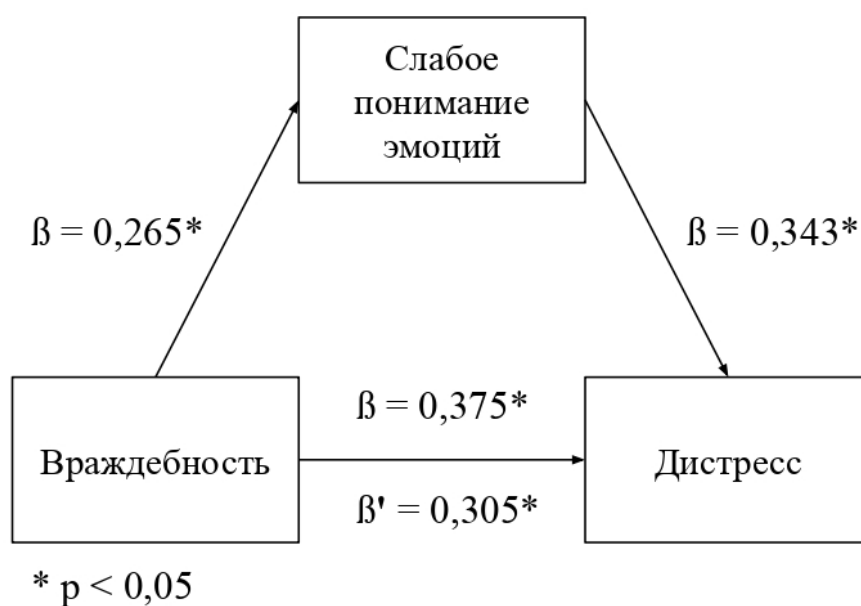


Рис. Регрессионная модель медиации

Анализ показал, что усиление враждебности связано с увеличением дистресса ($\beta = 0,375$; β – стандартизированный коэффициент бета) и трудностей с пониманием собственных эмоций ($\beta = 0,265$), а трудности с пониманием собственных эмоций, в свою очередь, предрасполагают к дистрессу ($\beta = 0,343$ – коэффициент бета для непосредственной связи переменной слабое понимание эмоций (медиатор) с дистрессом (зависимая переменная); при включении медиатора и независимой переменной (враждебность)

в модель регрессии связь между медиатором и зависимой переменной составляет $\beta = 0,262$ при $p < 0,05$). Обнаружено, что переменная трудности с пониманием собственных эмоций является медиатором и оказывает частичный опосредующий эффект на связь враждебности с дистрессом, уменьшая силу этой связи с $\beta = 0,375$ до $\beta' = 0,305$ (β' – стандартизированный коэффициент бета для связи между независимой и зависимой переменными со включенным в модель медиатором). С помощью корректировки бутстрэп-методом с 5000 итераций был проверен опосредующий эффект, который оказался статистически значимым (indirect effect = 0,087; 95% ДИ: 0,016; 0,198). Таким образом, слабое понимание личностью своего собственного эмоционального опыта опосредует связь враждебности с дистрессом.

Обсуждение результатов исследования

Данное исследование выполнено в рамках психологии здоровья и направлено на изучение факторов риска депрессии, тревоги и дистресса, среди которых были рассмотрены отдельные составляющих алекситимии и формы агрессии. Результаты анализа показали, что образующая ядро конструкта алекситимии черта, определяемая как слабое понимание собственного эмоционального опыта, а также такая форма агрессии, как враждебность, являются факторами риска данных психоэмоциональных нарушений.

Рассматривая особенности эмоционального функционирования больных депрессией, следует отметить сильную связь депрессии со слабым пониманием своего эмоционального опыта ($r_s = 0,47$, $p < 0,001$), что подтверждает особую роль этой ключевой алекситимической составляющей в этиопатогенезе депрессивных расстройств. У практически здоровых лиц отмечается положительная взаимосвязь депрессии с затруднениями в вербализации эмоционального опыта, однако не обнаружено статистически значимых различий между группами лиц с высоким, повышенным и низким уровнем депрессии по степени выраженности данной характеристики алекситимии. В целом роль этой алекситимической составляющей в развитии депрессии характеризуется дискуссионным характером, так как эту черту вряд ли можно считать психопатологической. Значение трудностей вербализации эмоций следует рассматривать во взаимосвязи с затруднениями в понимании своего эмоционального опыта, по отношению к которым эта черта является скорее следствием. Не менее важно учитывать роль культуральных особенностей среды, в которой может и не поощряться

вербальное выражение чувств. А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян отмечают, что в современной культуре господствует негативное отношение к эмоциям и чувствам вплоть до отвержения эмоциональной природы человека. Они высказали гипотезу, что запрет на различные эмоции является одним из факторов психоэмоциональных расстройств [15]. Следует, однако, учитывать, что для личности может быть нехарактерно вербальное выражение своих чувств, при одновременном наличии способностей к дифференциации своих эмоциональных состояний.

Лица с низким уровнем депрессии способны гораздо лучше понимать свой эмоциональный опыт, чем лица с повышенным и высоким уровнем депрессии. Возможно, что к развитию депрессии приводит сужение аффективного опыта и уменьшение способности к дифференциации эмоций и чувств. Анализ речевой продукции больных депрессией показал, что они способны описывать как положительные, так и отрицательные чувства, однако при этом наблюдается истощение аффективной сферы, причем как счастливые, так и печальные состояния лишь когнитивно констатируются и выражаются ограниченными словесными выражениями [2]. Суммируя, затруднения с пониманием собственных эмоциональных состояний предрасполагают к депрессивным состояниям и, согласно результатам регрессионного анализа, к дистрессу. Если слабое понимание собственного эмоционального опыта является предиктором как дистресса, так и депрессии, то по результатам анализа такой закономерности для тревоги не обнаружено. С использованием Торонтской алекситимической шкалы исследователи показали, что роль отдельных алекситимических черт в развитии тревоги и депрессии неоднородна [26]. Ввиду того, что в данном исследовании принимали участие только лица женского пола, есть основания считать, что роль трудностей с определением чувств в развитии тревоги гендерно специфично. В дальнейшем планируется проверить данное предположение.

Враждебность является значимым предиктором как дистресса, так и тревоги. Самостоятельное влияние враждебности на уровень дистресса объясняет 14,04 % его вариабельности ($\beta = 0,375$; $F(1, 88) = 14,37$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,1404$), что свидетельствует о важной предикционной роли враждебности в развитие дистресса. Выдвинутая гипотеза о том, что слабое понимание собственного эмоционального опосредует связь враждебности с психоэмоциональными нарушениями, была проверена в контексте развития дистресса и подтвердилась. Можно заключить, что чем больше личность склонна проявлять враждебные чувства к людям, к самой себе и

к окружающим объектам, тем хуже личность понимает как свои собственные эмоции, так и окружающих. Это не способствует адекватной регуляции эмоций, что может определять развитие дистресса.

Значимыми факторами риска развития психоэмоциональных нарушений у молодых лиц женского пола являются трудности с пониманием собственных чувств и враждебность. Эти личностные особенности действуют не независимо, а взаимодействуют и взаимообуславливают друг друга, приводя к дистрессу, что в дальнейшем может повлечь за собой развитие более серьезных нарушений психической природы, в частности, депрессии и тревожных расстройств.

Выводы

1. Повышенный и высокий уровень дистресса наблюдается соответственно у 46,7 % и 17,8 % молодых лиц женского пола в возрасте 19–34 лет. Таким образом, около 65 % опрошенных находятся в зоне риска развития серьезных нарушений психической природы.

2. С дистрессом, тревожной и депрессивной симптоматикой наиболее сильно связано слабое понимание собственного эмоционального опыта, которое постулируется как ключевая психопатологическая алекситимическая черта; враждебность в большей мере, чем другие формы агрессии, связана с данными психоэмоциональными нарушениями.

3. У лиц с повышенным и высоким уровнем депрессивной симптоматики наблюдаются значительно большие трудности с пониманием собственного эмоционального опыта, чем у лиц с низким уровнем депрессивной симптоматики. Лица с повышенным уровнем депрессивной симптоматики характеризуются большей враждебностью, чем лица с низким уровнем депрессивной симптоматики.

4. Слабое понимание собственного эмоционального опыта является очень сильным предиктором развития депрессивной симптоматики и в меньшей степени дистресса. Враждебность является фактором риска как дистресса, так и тревожной симптоматики.

5. Наблюдается частичный опосредующий эффект затруднений в идентификации собственных чувств на связь враждебности с дистрессом. Трудности с пониманием своего эмоционального опыта играют важную роль во взаимосвязи враждебности с дистрессом.

Выражение признательности

Автор выражает благодарность Каролине Мудло-Глагольской за оказанную помощь в сборе материала для исследования.

Литература

1. Абрамова А.А., Кузнецова С.О., Ениколопов С.Н., Разумова А.В. Специфика проявлений агрессивности у больных с депрессией разной нозологической принадлежности, степени тяжести и длительности // Вестник Московского ун-та. – Серия 14. – Психология. – 2014. – № 4. – С. 75–89.
2. Агеенкова Е.К., Ларионов П.М. Жизненный сценарий и специфика эмоциональной сферы больных депрессией сквозь призму проективной психодиагностики [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 1 (60) (режим доступа: http://medpsy.ru/mpj/archiv_global/2020_1_60/nomer08.php).
3. Брель Е.Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – Томск, 2018. – 40 с.
4. Брель Е.Ю. Алекситимия в структуре «практически здоровой» личности // Сибирский психологический журнал. – 2018. – № 67. – С. 89–101.
5. Брель Е.Ю., Стоянова И.Я. Феномен алекситимии в клинико-психологических исследованиях (обзор литературы) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2017. – № 4 – С. 74–81.
6. Гаранян Н.Г. Теоретические модели и эмпирические исследования враждебности при депрессивных и тревожных расстройствах [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. – 2011. – №. 2 (режим доступа: http://www.mpj.ru/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer15.php).
7. Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А. [и др.] Взаимосвязь враждебности с информированностью о здоровье и другими психосоциальными факторами в открытой популяции женщин 25–64 лет в Новосибирске // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2016. – № 8 (1). – С. 16–21.
8. Ениколопов С.Н. Враждебность в клинической и криминальной психологии // Национальный психологический журнал. – 2007. – № 1 (2). – С. 33–39.
9. Ениколопов С.Н., Чудова Н.В. Проблема проявлений враждебной установки [Электронный ресурс] // Психологические исследования. – 2017. – Т. 10, № 54. – С. 12 (режим доступа: <http://psystudy.ru>).
10. Луканова Е.В. Враждебность как коммуникативная установка личности: психосемантический аспект // Вестник Санкт-Петербургского ун-та. Серия 12. – 2008. – № 3. – С. 428–433.
11. Нартова-Бочавер С.К., Потапова А.В. Уровень алекситимии как индикатор психологической устойчивости студентов технических и гуманитарных вузов // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 17 (3). – С. 10–17.
12. Панков М.Н., Кожевникова И.С., Сидорова Е.Ю. [и др.] Психофизиологические характеристики детей с агрессивным поведением // Экология человека. – 2018. – № 2. – С. 37–44.
13. Северова Е.А., Охапкин А.С., Даутова М.А., Реутова Е.В. Алекситимия как феномен, объединяющий некоторые аспекты психической и психосоматиче-

ской патологий // Вестник Смоленской гос. медицинской академии. – 2016. – № 15 (4). – С. 126–133.

14. Слободская Е.Р., Бочаров А.В., Рябиченко Т.И. Взаимодействие агрессивного поведения и тревожности в процессе приспособления подростков: роль фактора пола // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 29. – С. 32–36.

15. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура // Консультативная психология и психотерапия. – 1999. – № 7 (2). – С. 61–90.

16. Чухрова М.Г., Сиволапов А.Ф., Сафин Д.И. Агрессивность и враждебность как проявление защитных механизмов психики // Мир науки, культуры, образования. – 2011. – № 6 (31). – С. 295–297.

17. Aranowska E., Pytel J., Szymańska A. Kwestionariusz Agresji Bussa-Perry'ego: Trafność, rzetelność i normy. – Warszawa: Instytut Amity. – 2015. – 205 p.

18. Czachowski S., Izdebski A., Terluin B. [et al.] Walidacja kwestionariusza 4DSQ mierzącego dystres, depresję, lęk i somatyzację w Polsce // Problemy Medycyny Rodzinnej. – 2013. – Vol. 4, N 40. – P. 14–20.

19. Fava G.A., Cosci F., Sonino N. Current Psychosomatic Practice // Psychotherapy and Psychosomatics. – 2017. – Vol. 86, N 1. – P. 13–30.

20. Halicka M., Herzog-Krzywoszańska R. Niepojęte emocje – aleksytymia z perspektywy neuropsychologicznej // Neuropsychiatria i Neuropsychologia. – 2016. – N 2. – P. 72–79.

21. Hayes A.F. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Second Edition. – New York: Guilford Publications. – 2018. – 692 p.

22. Jackowska E. Zrozumieć aleksytymię // Medycyna Rodzinna. – 2018. – Vol. 21, N 2. – P. 139–146.

23. Janiec M., Toś M., Bratek A. [et al.] Family and demographic factors related to alexithymia in Polish students // Archives of Psychiatry and Psychotherapy. – 2019. – Vol. 21, N 1. – P. 22–27.

24. Karukivi M., Saarijärvi S. Development of alexithymic personality features // World Journal of Psychiatry. – 2014. – Vol. 4, N 4. – P. 91–102.

25. Maruszewski T., Ściagała E. Kwestionariusze do badania aleksytymii – teoria i praktyka // Przegląd Psychologiczny. – 1997. – Vol. 40, N 3/4. – P. 385–417.

26. Motan İ., Gençöz T. The Relationship Between the Dimensions of Alexithymia and the Intensity of Depression and Anxiety // Türk Psikiyatri Dergisi. – 2007. – Vol. 18, N 4. – P. 1–11.

27. Parker J.D.A., Taylor G.J., Bagby R.M. The relationship between emotional intelligence and alexithymia // Personality and Individual Differences. – 2001. – Vol. 30, N 1. – P. 107–115.

28. Płońska D., Czernikiewicz A. Aleksytymia – ciągle wiele pytań. Część I. Definiowanie aleksytymii // Psychiatria. – 2006. – Vol. 3, N 1. – P. 1–7.

29. Płońska D., Hnat L., Grzesiewska J. [et al.] Aleksytymia – ciągle wiele pytań. Część II. Aleksytymia w wybranych zaburzeniach psychicznych i somatycznych // Psychiatria. – 2006. – Vol. 3, N 1. – P. 8–14.

30. Spitzer C., Siebel-Jürges U., Barnow S. [et al.] Alexithymia and Interpersonal Problems // Psychotherapy and Psychosomatics. – 2005. – Vol. 74, N 4. – P. 240–246.

31. Terluin B., van Marwijk H.W., Adèr H.J. [et al.] The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization // BMC psychiatry. – 2006. – Vol. 6.

32. Vorst H.C.M., Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire // Personality and Individual Differences. – 2001. – Vol. 30, N 3. – P. 413–434.

33. Zarei J., Besharat M.A. Alexithymia and interpersonal problems // Procedia – Social and Behavioral Sciences. – 2010. – N 5. – P. 619–622.

Поступила 24.04.2020

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Ларионов П.М. Алекситимия и агрессия как предикторы психоэмоциональных нарушений // Вестн. психотерапии. 2020. № 74 (79). С. 76–96.

**ALEXITHYMIA AND AGGRESSION AS RISK FACTORS
FOR PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS**

Larionov P.M.

Kazimierz Wielki University (L. Staffa 1 str., Bydgoszcz, Poland)

✉ Pavel Michailovich Larionov – doctoral student, Kazimierz Wielki University (L. Staffa 1 str., Bydgoszcz, 85-867, Poland), email: larionov_w@outlook.com.

Abstract. The article presents the results of a research aimed at studying the dimensions of alexithymia and aggression as risk factors for the development of distress, depressive and anxiety symptoms. The study included 90 women aged 19-34 years. It was found that about 65 % of the participants are at risk of developing severe mental disorders. A key psychopathological alexithymic dimension associated with these disorders is difficulties with identifying emotional states. Persons with a high level of depressive symptoms are characterized by a higher level of this alexithymic trait. Hostility is more common in individuals with a high level of depressive symptoms than in people with a low level of depressive symptoms. Hostility is a risk factor for distress and anxiety. Difficulties with identifying emotional states is a risk factor for depression and distress. Hostility is a better predictor of distress in young women than difficulties with identifying emotional states. Difficulties with identifying emotional states have a partial indirect effect on the relationship between hostility and distress. Difficulties with identifying emotional states and hostility are significant risk factors for psycho-emotional disorders in young women.

Key words: alexithymia, aggression, hostility, difficulty identifying feelings, distress, depression, anxiety, psycho-emotional disorders, risk factor.

References

1. Abramova A.A., Kuznetsova S.O., Enikolopov S.N., Razumova A.V. Specifika pojavlenij agressivnosti u bol'nyh s depressiej raznoj nozologicheskoj pri-nadlezhnosti, stepeni tjazhesti i dlitel'nosti [Specificity of the manifestations of aggression in patients with depression different nosology, severity and duration]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 14. Psihologija* [The Moscow University Psychology Bulletin]. 2014. N 2. Pp. 75–89. (In Russ.)
2. Ageenkova E.K., Larionov P.M. Zhiznennyj scenarij i specifika jemocional'noj sfery bol'nyh depressiej skvoz' prizmu proektivnoj psihodiagnostiki [Life script and specifity of patients emotional sphere with depression through a prism of projec-tive psychodiagnosics]. *Medicinskaja psihologija v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2020. Vol. 12, N 1 (60). http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2020_1_60/nomer08.php (In Russ.)
3. Brel E.Yu. Aleksitimija v norme i patologii: psihologicheskaja struktura i vozmozhnosti prevencii [Alexithymia in norm and pathology: psychological structure and possibilities of prevention]: thesis of the dissertation for the Doctor of Psychology degree. Tomsk, 2018. 40 p. (In Russ.)
4. Brel E.Yu. Aleksitimija v strukture «prakticheski zdorovoj» lichnosti [Alexithymia in the structure of "apparently healthy" personality]. *Sibirskij psi-hologicheskij zhurnal* [Siberian Journal of Psychology]. 2018. N 67. Pp. 89–101. (In Russ.)
5. Brel E.Yu., Stoyanova I.Ya. Fenomen aleksitimii v kliniko-psihologicheskikh issledovanijah (obzor literatury) [Phenomenon of alexithymia in clinical-psychological studies (literature review)]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2017. N 4. Pp. 74–81. (In Russ.)
6. Garanyan N.G. Teoreticheskie modeli i jempiricheskie issledovanija vrazhdebnosti pri depressivnyh i trevozhnyh rasstrojstvah [Theoretical models and empirical studies on hostility in depressive and anxiety disorders]. *Medicinskaja psi-hologija v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2011. N 2. http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer15.php (In Russ.)
7. Gafarov V.V., Panov D.O., Gromova E.A. [et al.] Vzaimosvjaz' vrazhdeb-nosti s informirovannost'ju o zdorov'e i drugimi psihosocial'nymi faktorami v otkrytoj populjaciji zhenshhin 25–64 let v Novosibirsk [An association of hostility with awareness of health and other psychosocial factors in an open female population aged 25–64 years in Novosibirsk]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics]. 2016. N 8 (1). Pp. 16–21. (In Russ.)
8. Enikolopov S.N. Vrazhdebnost' v klinicheskoj i kriminal'noj psihologii [Hostility in Clinical and Criminal Psychology]. *Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal* [National Psychological Journal]. 2007. N 1 (2). Pp. 33–39 (In Russ.)
9. Enikolopov S.N., Chudova N.V. Problema proyavlenij vrazhdebnoj usta-novki [The problem of hostile attitude]. *Psikhologicheskie Issledovaniya* [Psychological Studies]. 2017. Vol. 10, N 54. P. 12. (In Russ.)
10. Lukanova E.V. Vrazhdebnost' kak kommunikativnaja ustanovka lichnosti:

psihosemantičeskij aspekt [Hostility as a personal communicative attitude: psycho-semantic aspect]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Serija 12* [Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology]. 2008. N 3. Pp. 428–433. (In Russ.)

11. Nartova-Bochaver S.K., Potapova A.V. Uroven' aleksitimii kak indikator psihologičeskoj ustojčivosti studentov tehničeskikh i gumanitarnyh vuzov [Level of alexithymia as an indicator of psychological stability of students of technical and humanitarian higher educational institutions]. *Psikhologičeskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education]. 2012. N 17 (3). Pp. 10–17. (In Russ.)

12. Pankov M.N., Kozhevnikova I.S., Sidorova E.Yu. [et al.] Psihofiziologičeskie harakteristiki detej s agressivnym povedeniem [Psychophysiological Characteristics of Children with Aggressive Behavior]. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2018. N 2. Pp. 37–44. (In Russ.)

13. Severova E.A., Okhapkin A.S., Dautova M.A., Reutova E.V. Aleksitimiya kak fenomen, obedinyayushij nekotorye aspekty psihičeskoj i psihosomatičeskoj patologij [Alexithymia as a phenomenon, combining some aspects of mental and psychosomatic disorders]. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii* [Vestnik of the Smolensk State Medical Academy]. 2016. N 15 (4). Pp. 126–133. (In Russ.)

14. Slobodskaya E.R., Bocharov A.V., Ryabichenko T.I. Vzaimodejstvie agresivnogo povedenija i trevožnosti v processe prisposoblenija podrostkov: rol' faktora pola [Anxiety and aggression as moderators of adolescent adjustment: the impact of gender]. *Sibirskij psihologičeskij žurnal* [Siberian Journal of Psychology]. 2008. N 29. Pp. 32–36. (In Russ.)

15. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Jemocional'nye rasstrojstva i sovremennaja kul'tura [Emotional disorders and modern culture]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 1999. N 7 (2). Pp. 61–90. (In Russ.)

16. Chukhrova M.G., Sivolapov A.F., Safin D.I. Agressivnost' i vrazhdebnost' kak projavlenie zashhitnyh mehanizmov psihiki [Aggressive and hostile as a manifestation of protective gear psyche]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovanija* [The world of science, culture and education]. 2011. N 6 (31). Pp. 295–297. (In Russ.)

17. Aranowska E., Pytel J., Szymańska A. Kwestionariusz Agresji Bussa-Perry'ego: Trafność, rzetelność i normy. Warszawa: Instytut Amity. 2015. 205 p.

18. Czachowski S., Izdebski A., Terluin B. [et al.] Walidacja kwestionariusza 4DSQ mierzącego dystres, depresję, lęk i somatyzację w Polsce. *Problemy Medycyny Rodzinnej*. 2013. Vol. 4, N 40. Pp. 14–20.

19. Fava G.A., Cosci F., Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2017. Vol. 86, N 1. Pp. 13–30.

20. Halicka M., Herzog-Krzywoszańska R. Niepojęte emocje – aleksytymia z perspektywy neuropsychologicznej. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*. 2016. N 2. Pp. 72–79.

21. Hayes A.F. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Second Edition. New York: Guilford Publications. 2018. 692 p.

22. Jackowska E. Zrozumieć aleksytymię. *Medycyna Rodzinna*. 2018. Vol. 21, N 2. Pp. 139–146.

23. Janiec M., Toś M., Bratek A. [et al.] Family and demographic factors re-

lated to alexithymia in Polish students. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2019. Vol. 21, N 1. Pp. 22–27.

24. Karukivi M., Saarijärvi S. Development of alexithymic personality features. *World Journal of Psychiatry*. 2014. Vol. 4, N 4. Pp. 91–102.

25. Maruszewski T., Ścigała E. Kwestionariusze do badania aleksytymii – teoria i praktyka. *Przegląd Psychologiczny*. 1997. Vol. 40, N 3/4. Pp. 385–417.

26. Motan İ., Gençöz T. The Relationship Between the Dimensions of Alexithymia and the Intensity of Depression and Anxiety. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007. Vol. 18, N 4. Pp. 1–11.

27. Parker J.D.A., Taylor G.J., Bagby R.M. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30, N 1. Pp. 107–115.

28. Płońska D., Czernikiewicz A. Aleksytymia – ciągle wiele pytań. Część I. Definiowanie aleksytymii. *Psychiatria*. 2006. Vol. 3, N 1. Pp. 1–7.

29. Płońska D., Hnat L., Grzesiewska J. [et al.] Aleksytymia – ciągle wiele pytań. Część II. Aleksytymia w wybranych zaburzeniach psychicznych i somatycznych. *Psychiatria*. 2006. Vol. 3, N 1. Pp. 8–14.

30. Spitzer C., Siebel-Jürges U., Barnow S. [et al.] Alexithymia and Interpersonal Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2005. Vol. 74, N 4. Pp. 240–246.

31. Terluin B., van Marwijk H.W., Adèr H.J. [et al.] The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC psychiatry*. 2006. Vol. 6.

32. Vorst H.C.M., Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30, N 3. Pp. 413–434.

33. Zarei J., Besharat M.A. Alexithymia and interpersonal problems. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2010. N 5. Pp. 619–622.

Received 24.04.2020

For citing. Larionov P.M. Aleksitimiya i agressiya kak prediktory psihoemotionalnyh narushenij. *Vestnik psikhoterapii*. 2020. N 74 (79). Pp. 76–96. **(In Russ.)**

Larionov P.M. Alexithymia and aggression as risk factors for psychoemotional disorders. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2020. N 74 (79). Pp. 76–96.