

АЛЕКСИТИМІЯ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З СУЇЦИДАЛЬНИМ РИЗИКОМ

У статті розглядається концепція алекситимії та її зв'язок з суїцидальними тенденціями. Наведена історична довідка виникнення та розробки ідеї алекситимії J. Nemiah та P. Sifneos: від суто психосоматичної теорії до пояснення більш широкого ряду психологічних страждань.

Приведено концепції виникнення алекситимії та погляди різних авторів на особливості функціонування алекситимічних осіб, що дає змогу підкріпити та розширити розуміння функціонування таких осіб в неадаптивний спосіб: використання примітивних способів захисту, дефіцит когнітивної обробки, складнощі регулювання афекту, обмежена здатність до накопичення досвіду афективних переживань, що в підсумку не формує здатність витримувати та переживати надмірний афект.

Проаналізовано вплив алекситимічних складнощів на ризик виникнення суїцидальної поведінки як способу регулювати нестерпні афекти. Пов'язується недостатня емоційна обізнаність з ризиком виникнення дезадаптивних стратегій, зокрема імпульсивних самопошкоджуючих дій.

Наголошено на важливості врахування афективної толерантності при оцінці ризику дезадаптивних дій та суїцидальної поведінки.

Розглядаючи зв'язок алекситимія–суїцид, акцент робиться на врахуванні проблематики функціонування осіб з алекситимією, а саме: відслідковувати власні стани, розмежовувати афективні переживання та здатності повідомляти про свої переживання іншим для отримання вчасної допомоги, що, у підсумку, може призводити до ризикових, імпульсивних форм поведінки.

Ключові слова: суїцид, девіантна поведінка, алекситимія, імпульсивність, агресія, стрес, емоційне переживання, тривожність, психодіагностика, особистість.

Irina Savelieva
Natalia Zaviazkina

ALEXITHYMIA AND ITS RELATIONSHIP WITH SUICIDAL RISK

The article examines the concept of alexithymia and its connection with suicidal tendencies. The historical background of the emergence and development of the idea of alexithymia by J. Nemiah and P. Sifneos is given: from a purely psychosomatic theory to an explanation of a wider range of psychological suffering.

The concepts of the emergence of alexithymia and the views of various authors on the peculiarities of the functioning of alexithymic persons are given, which makes it possible to strengthen and expand the understanding of the functioning of such persons in a non-adaptive way: the use of primitive methods of protection, deficits in cognitive processing, difficulties in regulating affect, limited ability to accumulate experience of affective experiences which, as a result, does not form the ability to withstand and experience excessive affect.

The impact of alexithymic complications on the risk of suicidal behavior as a way to regulate unbearable affects was analyzed. Insufficient emotional awareness is associated with the risk of developing maladaptive strategies, including impulsive self-injurious actions.

The importance of taking affective tolerance into account when assessing the risk of maladaptive actions and suicidal behavior is emphasized.

When considering the connection between alexithymia and suicide, the emphasis is on taking into account the problems of the functioning of persons with alexithymia, namely: monitoring one's own states, distinguishing between affective experiences and the ability to report one's experiences to others in order to receive timely help, which, as a result, can lead to risky, impulsive forms of behavior.

Keywords: suicide, suicidal behavior, alexithymia, impulsivity, aggression, aggressive behavior, impulsivity, depression disorder, stress, psychodiagnosis, personality.

Вступ
Збільшення випадків самогубств в Україні за останні роки відображує нездатність суспільства, піклувальників та спеціалістів допомагаючих професій вчасно передбачати та реагувати на такі загрози. Важливим завданням залишається пошук та дослідження предикторів ризику суїцидальної поведінки. Одним з найбільш досліджуваних предикторів є зв'язок алекситимія – суїцид. Ознаки алекситимії позитивно пов'язані з усім спектром суїцидальної поведінки (Hintikka, Honkalampi, Koivumaa- honkanen, Antikainen, 2004).

Постановка проблеми

Пошук предикторів скоєння самогубства залишається актуальним попри велику кількість досліджень, направлених на виявлення факторів впливу на виникнення такої загрози.

Мета статті: розглянути концепцію алекситимії та її зв'язок з суїцидальною поведінкою, а саме, як особливості функціонування при алекситимії можуть впливати на нездатність суїцидальної особи вчасно повідомити про свої страждання.

Методи дослідження: теоретичний аналіз результатів сучасних досліджень з теми.

Результати дослідження та їх обговорення

Дослідження суїцидального ризику показали, що алекситимія може бути фактором вразливості для виникнення такої небезпеки. Вони продемонстрували висновки, які доводять зв'язок між рівнем саморозкриття, комунікативною здатністю та летальністю спроб. У осіб з суїцидальними тенденціями був виявлений значно нижчий рівень саморозкриття порівняно з контрольною групою (Hemming, Haddock, Shaw, Pratt, 2019).

Алекситимія має спільні риси психологічного функціонування з описаними у суїцидальних осіб. Найбільш притаманною особливістю таких осіб є складнощі у вербальному вираженні страждання - здатності описувати та диференціювати афективні переживання. Спостереження за особами з суїцидальними тенденціями виявляють ряд притаманних їм проявів, а саме:

1. реактивність настрою, іноді на непередбачувані тригери;
2. коливання настрою з широкою амплітудою (від позитивного афективного збудження до різкого зниження настрою та навпаки);
3. переважання негативного настрою: агресивність, ворожість (за середньодобовою оцінкою);
4. складність обробляти та контролювати афект;
5. імпульсивні рішення та дії.

Концепція алекситимії була розроблена Р. Sifneos у 1973 році. Термін алекситимія» буквально означає відсутність слів для емоцій. Поштовхом для розробки цієї концепції слугувало спостереження за психосоматичними пацієнтами та виявлення ряду специфічних, притаманних для них особливостей функціонування, а саме: обмежена здатність використовувати вербальні та символічні сигнали для своїх переживань, заклопотаність тілесними стражданнями, сплющене мислення, вихід тривоги та напруги через тілесні канали. Проте згодом ця концепція вийшла за межі області психосоматики і була розширена для пояснень інших психологічних страждань, була включена в більш широке поле досліджень емоційної обробки та патології афекту.

Р. Sifneos, J. Nemiah (1973) вважали, що для регулювання афективного стану емоції мають бути представлені психічно, що дає змогу їх уявляти та опрацьовувати. Регулювання емоційного збудження має відбуватися через процес зв'язування афектів зі словами, натомість порушення цього процесу призводить до виникнення алекситимії - розладу в афективному та символічному функціонуванні.

На сьогоднішній день алекситимія не є винятково специфічною для психосоматичних хворих, її прояви зустрічаються при різних психічних розладах. Відомо, що люди з алекситимією можуть мати більш високий рівень тривоги та інших психологічних страждань, ніж люди, що не мають алекситимічних труднощів.

Н. Ruesch (1948) припустив, що виникнення алекситимічних станів є результатом дезорганізованості, спричиненої відсутністю ефективної

регуляторної функції опікуна та подіями раннього дитинства в період, в який ще достатньо не сформований процес пов'язування емоцій зі словесним описом, а вираження переживань, переважно, відбувається через соматичні канали; таку «інфантильну» поведінкову форму вираження, що проявляється у формі соматичних симптомів, можна спостерігати у осіб з алекситимією (Sago&Babic, 2019).

Виникнення дефіциту, що лежить в основі алекситимії, можливо розглянути через теорію рівнів емоційної обізнаності (Lane&Schwartz,1987), яка пропонує опис рівнів її послідовного формування. За цією теорією рівні розвитку емоційної обізнаності розташовані в напрямку ускладнення: від усвідомлення фізичних станів до здатності усвідомлювати власний складний досвід, обробляти афективні стани та допускати притаманність схожих переживань у інших. Функціонування на кожному новому рівні не усуває досвід попереднього, а доповнює його. Розвиток відбувається від імпліцитних шаблонів до експліцитних репрезентацій за допомогою мови та смислотворення. Використання мови дозволяє осмислювати досвід та використовувати його для передбачення власних реакцій, його впливу на себе та інших. Порушення логіки афективного розвитку (особливо на ранніх етапах) призводить до виникнення дефіциту символічної діяльності та нездатності розмежувати і обробляти афект.

Виникненню алекситимії може передувати не тільки ранній травматичний досвід та/або ненадійна взаємодія з основними опікунами в дитинстві, вона може бути результатом подій, що мали психологічний вплив в будь-який момент життя: зневажливе ставлення, хвороби, втрати, травматичні події, військові дії. В таких випадках алекситимія може виконувати захисну функцію, бути протекцією від переживання нестерпних емоційних станів (Messsina, Beadle, Paradiso, 2014).

Алекситимія маніфестується через наступні характеристики:

1. труднощі з ідентифікацією почуттів;
2. сконцентрованість на соматичних відчуттях (особливо, під час емоційного збудження);
3. обмежену символічну діяльність;
4. сплюснене мислення, більше орієнтоване на переповідання зовнішніх подій, ніж аналіз внутрішніх переживань.

Загалом, дослідження показують, що алекситимія — це багатовимірний дефіцит у розпізнаванні та регулюванні афекту (Sago&Babic, 2019).

J.McDougall (1982) пов'язувала прояви алекситимії з несформованістю символічних структур, за допомогою яких людина могла б уявляти свої бажання та афективні стани. Вона описувала роботу психічної економіки при алекситимічних розладах як таку, що не працює належним чином та не дозволяє зводити фундаментальні елементи психічної структури (слова та афекти) разом та направляти в потрібне русло інстинктивні потяги, надавати їм символічного значення; алекситимічний різновид мови є скоріше дією ніж засобом символізації думки або афекту. Тобто, відбувається порушення процесу, який структурує

систему відносин та спосіб, в який психічно функціонує суб'єкт.

Н. Krystal (1982) дає визначення мисленню людей з алекситимією як стерильного, монотонного, з порушенням діяльності уяви, де когнітивна діяльність зосереджена на зовнішніх спостереженнях та подіях, а мові притаманна афективна сплюсненість, банальність та погана символізація. У таких осіб через брак здатності пов'язувати емоції зі словесними символами емоційні переживання знаходять вираження в поведінкових проявах, а спосіб реагування на власні страждання набуває характеру недиференційованих, імпульсивних емоційних спалахів.

Алекситимія ускладнює або унеможлиблює використання емоцій в якості сигналів, що призводить до порушення здатності кодувати та трансформувати емоційну інформацію. Через повторення неадаптивних відгуків на переживання афекту увага алекситимічних осіб стає захваченою саме переживанням афекту замість оброблення того послання, яке «насправді» несе афект. Труднощі у вербалізації емоційних станів призводять до нездатності обмірковувати переживання та отримувати досвід емоційних переживань (Lecours, Robert, Deruisseaux, 2009), що є надзвичайно важливим з огляду на ризики, що притаманні суїцидальним особам.

Спектр розладів, пов'язаних з алекситимією, узгоджується з теоретичною ідеєю про вплив несимволізованих емоцій на виникнення різноманітних поведінкових, тілесних та психологічних симптомів.

Алекситимічні особи використовують незрілі захисні механізми у спробі організувати внутрішній хаос, який супроводжується недиференційованим, інтенсивним афективним збудженням. Проте їм складно зменшувати емоційне збудження, коли вони знаходяться у стані стресу (Berardis, Fornaro, Orsolini, 2017).

Всі вищеперераховані особливості функціонування також є притаманними суїцидальній поведінці, де стан відносного спокою може різко змінитися на роздратування, агресивні спалахи та імпульсивні дії. Алекситимічна нездатність переживати почуття не дає змогу використовувати емоції у якості сигналу та перешкоджає формуванню паттернів переживання афективних станів.

Через несформовану здатність регулювання емоційних проявів та високу інтенсивність афекту виникає ризик імпульсивної та самопошкоджуючої поведінки, як поведінкової спроби регулювання страждання.

Притаманним для суїцидальних осіб є несподіване виникнення сильного афекту, який має тенденцію несподівано зникати, не залишаючи по собі мисленевого сліду.

Все це у підсумку ускладнює здатність суїцидальних осіб повідомляти про свої переживання та стани. Неefективність психічних механізмів перетворення афективних переживань у мисленеві процеси призводить до придушення болісних переживань та неможливості говорити про психологічно значущі події, досвід залишається неосмисленим та невербалізованим (Lecours, Robert, Deruisseaux, 2009; Montebanocci, Surcinelli, Rossi, Balbaro, 2011).

Важливою умовою витримувати афективні навантаження, що можуть сприйматися як нестерпні, є афективна толерантність (Zetzel, 1970). Здатність витримувати різну інтенсивність афекту є індивідуальною, від здатності утримувати афекти на рівні переносимої інтенсивності залежить здатність обробляти інформацію і реакції на неї. Спроможність переживання болючих почуттів залежить від здатності інколи пом'якшувати їх, змоги думати про них – це дає можливість коротких періодів перепочинку.

При низькій афективній толерантності, що є притаманною для суїцидальних осіб, наближення до межі здатності витримувати інтенсивність або тривалість афекту використовуються механізми уникнення або блокування переживання афекту задля термінового припинення страждання.

Характерними проявами під час стресу є дезорганізована, відсторонена поведінка та небезпечна відсутність здатності до саморегуляції. Регуляція напруги відбувається за допомогою компульсивної та/або імпульсивної поведінки. Імпульсивність виникає через відсутність когнітивного втручання в регулювання афективних станів (Links, Eynan, Heisel, Nisenbaum, 2008). Поведінкові прояви емоційних переживань набувають агресивного забарвлення та відсутності здатності гальмувати імпульсивну поведінку. Такий паттерн реакції на непереносимі переживання ускладнює здатність особи адекватно повідомити про свої страждання іншим та отримати вчасно допомогу.

Складнощі з саморозкриттям, особливо в моменти небезпечного відчаю, притаманні суїцидальним особам, пов'язані з алекситимічними складнощами: дефіцитом когнітивної обробки емоцій, які проявляються як труднощі розпізнавати емоційні стани, розділяти їх та повідомляти про них іншим. Болісні афекти блокуються (репресуються) та/або переживаються як недиференційовані. Всі складові переживань та станів суїцидальної особи ускладнюють, а іноді і унеможливають здатність зв'язувати сильні афективні стани з мисленевим процесом. Повторюваність цих станів, нездатність їх регулювати, міжособистісні складнощі виснажують та можуть викликати зневіру в отриманні допомоги.

Висновки

У підсумку, усі вище перераховані труднощі: складнощі в міжособистісній комунікації, проблеми з саморозкриттям, нездатність витримувати афективні навантаження, відчуття самотності, агресивні та імпульсивні реакції можуть призводити до більш смертельних спроб самогубства. Сучасні дослідження суїцидальної поведінки демонструють зв'язок між ризиком самогубства та алекситимією за посередництвом агресії та імпульсивних дій (Sago&Babic, 2019).

Першочерговим завданням психологічної допомоги є встановлення підтримуючих стосунків та більш високий рівень соціальної підтримки. Це може вплинути на послаблення алекситимічних проявів, гальмувати агресивні тенденції та імпульсивні дії. Подальша психологічна робота має акцентуватися на розвитку емоційної обізнаності та здатності когнітивно обробляти переживання, тобто на здатності ментально представляти емоції. Зв'язування емоційного

збудження може виступити захисним фактором взаємозв'язку між алекситимією та загрозою суїцидальної поведінки.

Важливою частиною психологічної допомоги є формування усвідомлення, що імпульсивна, само руйнівна поведінка виконує функцію регулювання страждання та зменшення напруги, а свідоме переживання афективних станів полегшує регулювання емоційного збудження (Hemming et al., 2019). Розвиток здатності думати про афект збільшує афективну толерантність до його переживання та поле для обдумування репертуару відгуків на різні психічні стани. Формується спостережна позиція, що дає можливість використання афектів в якості сигналів.

REFERENCES

1. De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Valchera, A., Carano, A., Vellante, F. & Di Giannantonio, M. (2017). Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 148.
2. Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G.C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of violence*, 8(4), 470–483.
3. Gianesini, G. (2012). Alexithymia dimensions and emotionally perceived parenting styles. In M. Cusinato, L. L&Abate (Eds.), *Advances in relational competence theory: With special attention to Alexithymia* (pp.243–268). Nova Science Publishers.
4. Grabe, H.J., Spitzer, C., & Freyberger, H.J. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimension of psychopathology. *The American journal of psychiatry*, 161(7), 1299–1301.
5. Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: an overview of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 203.
6. Hintikka, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H.T., Antikainen, R., Tanskanen, A., Haatainen, K., & Viinamaki, H. (2004). Alexithymia and suicidal ideation: a 12-month follow-up study in a general population. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 340–345.
7. Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International journal of psychoanalytic psychotherapy*, 9, 353–378.
8. Lane, R.D., Weihs, K.L., Herring, A., Hishaw, A., & Smith, R. (2015). Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 55, 594–611.
9. Lecours, S., Robert, G., & Deruisseaux, F. (2009). Alexithymia and verbal elaboration of affect in adults suffering from a respiratory disorder. *European Review of Applied Psychology-Revue européenne de psychologie appliquée*, 59(3), 187–195.
10. Links, P.S., Eynan, R., Heisel, M.J., & Nisenbaum, R. (2008). Elements of affective instability associated with suicidal behavior in patients with borderline personality disorder *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(2), 112–116.

11. Luminet, O., Bagby, R.M., & Taylor, G.J. (Eds.). (2018). *Alexithymia: advances in research, theory, and clinical practice*. Cambridge University Press.
12. McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 38(1), 81–90.
13. Messina, A., Beadle, J.N., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: Primary, secondary and organic. *Journal of Psychopathology*, 20(1), 38–49.
14. Montebanacci, O., Surcinelli, P., Rossi, N., & Baldaro, B. (2011). Alexithymia, verbal ability and emotion recognition. *Psychiatric Quarterly*, 82(3), 245–252.
15. Orbach, I. (2001). Therapeutic empathy with the suicidal wish: Principles of therapy with suicidal individuals. *The American journal of psychotherapy*, 55(2), 166–184.
16. Ruesch, J. (1948). The infantile personality. The core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10(3), 134–144.
17. Sago, D., & Babic, G. (2019). Roots of Alexithymia. *Archives of psychiatry research: An international journal of psychiatry and related sciences*, 55(1), 71–84.
18. Sayar, K., Acar, B., & Ak, I. (2003). Alexithymia and suicidal behavior. *Israel journal of psychiatry and related sciences*, 40(3), 165–173.
19. Scott, N.L., Stepp, D.S., & Pilkonis, A.P. (2014). Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 278–288.
20. Shneidman, E.S. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior*. Jason Aronson.
21. Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262.
22. Suominen, K., Isometsa, E., Ostamo, A., & Lönnqvist, J. (2004). Level of suicidal intent predicts overall mortality and suicide after attempted suicide: a 12-year follow-up study. *BMC Psychiatry*, 4(1), 11–16.
23. Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian journal of psychiatry*, 45(2), 134–142.
24. Troister, T., & Holden, R. (2017). Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 50–63.
25. Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi, C., Cavallo, F., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2016). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry Research*, 237, 296–303.
26. Williams, M. (2001). *Suicide and attempted suicide: understanding the cry of pain* (2nd ed.) Penguin books.
27. Zarrati, I., Bermas, H., & Sabet, M. (2017). The relationship between childhood trauma and suicide ideation: mediating role of mental pain. *Psychiatry in investigation*, 14(1), 37–43.
28. Zetzel, E.R. (1970). *The capacity for emotional growth*. International Universities Press.

Відомості про авторів

Ірина САВЕЛЬЄВА, аспірантка КІСПП

Irina Savelieva, Postgraduate KIMPP

E-mail: irina.organza@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5109-9969>

Наталія ЗАВ'ЯЗКІНА, доктор психологічних наук, професор кафедри клінічної психології КІСПП

Nataliia Zaviazkina, D.Sc., Department of Clinical Psychology KIMPP

E-mail: nmuz@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5565-8959>