

## ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**П. А. Бакумов, М. Е. Волчанский, Е. А. Зернюкова, Е. Р. Гречкина, Е. Н. Ковальская**

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра профессиональных болезней с курсом общей врачебной практики  
(семейная медицина) ФУВ, кафедра общей и клинической психологии*

Для изучения уровня алекситимии у медицинских работников использована Торонтская Алекситимическая Шкала. Доказано, что у респондентов имеются нарушения в когнитивно-аффективной сфере. У медицинских работников с алекситимией рекомендовано проведение коррекции, включая психологические методы и медикаментозное лечение.

*Ключевые слова:* алекситимия, стресс, медицинские работники.

## CHARACTERISTICS OF ALEXITHYMIA IN HEALTH PROFESSIONALS

**P. A. Bakumov, M. E. Volchanskiy, E. A. Zernyukova, E. R. Grechkina, E. N. Kovalskaya**

*Volgograd State Medical University,  
Department of occupational diseases  
with a course of general practice (family medicine) of the DCE*

We used the Toronto Alexithymia Scale to study alexithymia level in health professionals. The study has shown that the respondents have cognitive and affective disorders. A range of psychological treatment techniques and drug therapy have been recommended for health professionals with alexithymia.

*Key words:* alexithymia, stress, health professionals.

Алекситимия является психологической характеристикой, определяемой следующими когнитивно-аффективными особенностями: трудностью в определении и описании собственных чувств; трудностью в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями; снижением способности к символизации.

Трудовая деятельность медицинских работников характеризуется значительной психофизиологической нагрузкой и часто требует больших усилий, выносливости, внимания и высокой трудоспособности [1, 2]. Гиперответственный характер деятельности врача обуславливает различные стрессогенные ситуации, которые создают предпосылки для возникновения алекситимии [7]. Значительное число предпосылок алекситимии связано с личностным фактором, охватывающим множество базисных, ситуативных, поведенческих индивидуальных особенностей [3, 5].

У медицинских работников с алекситимичными чертами наблюдается неумение описывать свои чувства и распознавать тревогу, которая проявляется на аффективном уровне алекситимического симптомокомплекса. Поскольку люди с алекситимией не умеют проживать свои чувства вовне, они проживают их «внутри своего организма», что приводит к нарушению работы вегетативной нервной системы. Неспособность алекситимических индивидов регулировать причиняющие им страдания эмоции может вылиться в усиление физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая тем самым условия, ведущие к развитию психосоматических заболеваний и депрессии [4, 6, 8].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение психологических особенностей и динамики алекситимии у медицинских работников.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включено 50 медицинских работников г. Волгограда мужского и женского пола, средний возраст составил  $(40,1 \pm 7,76)$  лет. Для определения уровня алекситимии применялась Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS). Валидность и надежность TAS делают ее адекватной для использования в клинических и научно-исследовательских целях. Шкала создана G. J. Taylor и соавт. (1985) с применением концептуально-ориентированного, факторного подхода. Каждый респондент мог охарактеризовать себя, применяя шкалу Ликерта (от «совершенно не согласен» до «совершенно согласен»); при этом половина пунктов имела положительный код, а другая половина — отрицательный, чтобы избежать однонаправленного согласия в ответах.

Подсчет баллов TAS осуществлялся по следующему ключу:

1. Совершенно не согласен — 1 балл.
2. Скорее не согласен — 2 балла.
3. Ни то ни другое — 3 балла.
4. Скорее согласен — 4 балла.
5. Совершенно согласен — 5 баллов.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С помощью методики TAS были получены следующие результаты: алекситимичными чертами обладают

40 % обследуемых, в группе риска 56 %, отсутствует алекситимия у 4 % . Средняя сумма баллов всей группы респондентов составила 74,12. ± 7,32. Этот показатель свидетельствует о том, что обследуемая группа имеет нарушения эмоционально-личностной и когнитивной сфер. Для профиля личности характерны нарушения в когнитивно-аффективной сфере, снижающие способность вербализации аффекта, который со временем может привести к избыточному физиологическому ответу на негативные воздействия внешней среды. У испытуемых обнаруживается слабая дифференцированность, неспособность к точному распознаванию и описанию своих эмоций и эмоций других. Наблюдается недостаточная развитость воображения, инфантильность, ригидность, примитивная жизненная направленность, неумение гибко регулировать межличностные отношения, аффективная скованность.

Одним из важных признаков группы является дефицит рефлексии, то есть осознания собственной человеческой сущности, потребностей и мотивов деятельности, и, следовательно, невозможности управлять своими побуждениями, гибко перестраивать их в соответствии с требованиями ситуации, меняя при необходимости «жизненный замысел» в целом или, находя новые внутренние средства для сохранения прежнего.

Алекситимические индивиды проживают свои чувства «внутри своего организма», что приводит к нарушению работы вегетативной нервной системы. Поэтому специалисты, имеющие признаки алекситимии, в большей степени склонны к депрессии и развитию психосоматических заболеваний. Перечисленные выше личностные изменения сопряжены с обострением дезадаптивных черт личности. У испытуемых преобладают стойкие нарушения эмоционально-волевых, когнитивных, реактивных и других функций. С одной стороны, они гиперчувствительны, а с другой — беспомощны, тревожны и ригидны. Усиливая друг друга, эти характеристики приводят к менее адекватному и менее адаптивному поведению.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для медицинских работников характерны проявления алекситимии, выражающиеся в неспособности дифференцировать эмоции с ощущением неопределен-

ного физиологического нарушения, недостаточностью функции рефлексии, приводящие к чрезмерному прагматизму, трудностям и конфликтам в профессиональном поле взаимоотношений, а также к развитию психосоматических заболеваний.

Результат проведенного исследования указывает на необходимость комплексного воздействия в отношении алекситимии, то есть сочетания психологической и фармакологической коррекции, которая должна быть направлена на помощь специалисту с алекситимией в распознавании своих эмоций, а затем их вербализации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бакумов П. А., Зернюкова Е. А., Гречкина Е. Р. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2012. — Вып. 1 (41). — С. 75—77.
2. Бакумов П. А., Зернюкова Е. А., Гречкина Е. Р. // Медицина труда и промышленная экология. — 2013. — № 10. — С. 33—35.
3. Болучевская В. В., Будников М. Ю. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2012. — Вып. 2 (42). — С. 6—9.
4. Ереско Д. Б., Исурина Г. Л., Кайдановская Е. В. и др. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. — СПб.: СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. — 25 с.
5. Кайбышев В. Т. // Медицина труда и промышленная экология. — 2006. — № 12. — С. 21—26.
6. Калинина С. А. // Медицина труда и промышленная экология. — 2009. — № 5. — С. 18—22.
7. Сидоров П. И., Родыгина Ю. К. // Медицина труда и промышленная экология. — 2010. — № 9. — С. 20—23.
8. Симонова Н. И. // Медицина труда и промышленная экология. — 2008. — №6. — С. 41—47.

## Контактная информация

**Бакумов Павел Анатольевич** — д. м. н., профессор, зав. кафедрой профессиональных болезней с курсом общей врачебной практики (семейная медицина) ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: Pavel.bakumov@gmail.com