

Интернет-журнал «Мир науки» ISSN 2309-4265 <http://mir-nauki.com/>

2016, Том 4, номер 6 (ноябрь - декабрь) <http://mir-nauki.com/vol4-6.html>

URL статьи: <http://mir-nauki.com/PDF/09PSMN616.pdf>

Статья опубликована 19.12.2016

Ссылка для цитирования этой статьи:

Бохан Т.Г., Счастный Е.Д., Терехина О.В., Хомутова Т.О., Танабасова У.В., Галажинская О.Н. Культурная обусловленность алекситимии как фактора риска нарушения психического здоровья (на примере традиционных народов Сибири) // Интернет-журнал «Мир науки» 2016, Том 4, номер 6 <http://mir-nauki.com/PDF/09PSMN616.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

Исследование поддержано грантом РГНФ № 14-06-00113 «Влияние культуры на субъективное переживание депрессии и экспрессию ее признаков (на примере представителей народов Сибири)»

УДК 159.9

Бохан Татьяна Геннадьевна

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, Томск
Заведующая кафедрой «Психотерапии и психологического консультирования»
Доктор психологических наук, доцент
E-mail: btg960@sibmail.com

Счастный Евгений Дмитриевич

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Россия, Томск
Заведующий отделением аффективных состояний
Доктор медицинских наук
Профессор по специальности «психиатрия»
E-mail: schastnyy@mail.tomsknet.ru

Терехина Ольга Владимировна

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, Томск
Старший лаборант
E-mail: doterekhina@mail.ru

Хомутова Татьяна Олеговна студент

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, Томск
Студент
E-mail: tasha_09@mail.ru

Танабасова Урсула Владимировна

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, Томск
Студент
E-mail: u.tanabasova@mail.ru

Галажинская Оксана Николаевна

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, Томск
Доцент кафедры «Теории вероятностей и математической статистики»
Кандидат физико-математических наук
E-mail: oxanagala@yandex.ru.

**Культурная обусловленность алекситимии
как фактора риска нарушения психического здоровья
(на примере традиционных народов Сибири)**

Аннотация. В статье изучается влияние фактора культуры на психическое здоровье. Алекситимия может являться одним из вероятных факторов, усугубляющим расстройство, особенности проявления которой культурно обусловлены. Выборку составили: 250 человек в возрасте от 23 до 70 лет. Клиническая группа представлена респондентами, которые находились на амбулаторном или стационарном лечении по поводу нервно-психических расстройств аффективного спектра: алтайцы - 42 человека, тувинцы - 40, якуты - 40, русские - 65; группа респондентов, которые были обследованы при диспансеризации населения и не имели клинического диагноза - 128 человек - представители Камчатского края (коряки, ительмены и чукчи). Методы исследования: Торонтская алекситимическая шкала и Опросник общего состояния здоровья (A. Ryder). У большинства респондентов выявлен повышенный и высокий уровень алекситимии. В структуре алекситимии наиболее выраженным является внешне ориентированное мышление, однако, смыслы данного типа мышления для культурного и нозологического фактора - различны. Выраженность трудностей идентификации своих чувств и их описания могут возникать у представителей этнических групп Сибири с проблемами психического здоровья.

Ключевые слова: культура; нервно-психические расстройства; алекситимия; традиционные народы Сибири; депрессия

В течение последних десятилетий отечественными и зарубежными исследователями объективируется значение фактора культуры в области психического здоровья [Балаганова Т.Б., 2006; Дмитриева Т.Б., Положий Б.С., 2003; Семке В.Я., Бохан Н.А., Галактионов О.К.; Е.Л. Николаев, Ю.В. Игнатъев, Д.М. Мухамадиев, 2013; Мацумото Д., 2003; Chiao J.Y., 2009; Gone, J.P., & Trimble, J.E., 2012; Ryder A.G., Schuller D.R., Bagby R.M., 2006], [13]. Вопросы, связанные с тем, какой вклад и каким образом вносит культура в психопатологию, обусловлены задачами ранней диагностики и профилактики, терапии нервно-психических расстройств. Их решение требует междисциплинарного подхода, что на сегодняшний день реализуется в исследованиях культурно-клинической психологии, которая открывает новые направления изучения проблемы депрессии [Chentsova-Dutton, Tsai J.L., Gotlib I.H., 2010; Ryder A.G., Ban, L.M., Chentsova-Dutton Y.E., 2011; Wan C., 2010; Ryder A.G., Quilty L.C., Vachon D.D., Bagby R.M., 2010; Ban L., Kashima Y., & Haslam N., 2010; Chentsova-Dutton Y.E., Chu J.P., Tsai J.L., Rottenberg J., Gross J.J., Gotlib I.H., 2007; Adams G., Salter P.S., Pickett K.M., Kurtis T., Phillips N.L., 2010], [15]. Центральным допущением этой междисциплинарной области является то, что социальный (культура), психологический (сознание) и биологический (мозг) факторы выступают в качестве динамической многоуровневой системы, в которой ни один уровень не является первичным, при этом психопатология представляет эмерджентное свойство этой системы [Andreasen N.C., 1997; Gilbert P., 2002]. Одним из примеров использования данного подхода при разработке проблемы депрессии является изучение алекситимии, как одного из вероятных факторов, вступающего в синергичные отношения и усугубляющих расстройство, особенности проявления которой культурно обусловлены [Patricia M. Vamonti, Marnin J. Heisel, Raluca A. Topciu, Nathan Franus, Nancy L. Talbot, and Paul R. Duberstein, 2010].

Алекситимия - термин, введенный J. Nemiah и P. Sifneos в 1972 году для описания особенностей людей, испытывающих затруднения в: осознании, вербализации и распознавании собственных эмоциональных состояний, дифференциации их с телесными ощущениями, способности к эмпатии, склонных ориентироваться на внешние факты и события при наличии трудностей фокусировки на своих внутренних душевных процессах [Гаврилова Т.П., 1975 Lane et al., 1996; Москачева М.А, Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., 2014; Bylsma L.M., Morris V.H., Rottenberg J., 2008]. Николаева, опираясь на концепцию

смысловых образований личности (Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк), в которой конкретизируются идеи Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, считает, что одним из важных признаков алекситимии является дефицит рефлексии, т.е. осознания собственной человеческой сущности, потребностей и мотивов деятельности и, следовательно, обладание невозможностью 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 [Николаева В.В., 1993]. «Рефлексивное функционирование» (reflective-functioning), как процесс ментализации, рассматривается в качестве способности распознавать существование и природу собственных ментальных процессов и психических состояний других людей (эмоции, намерения, желания, представления и др.) [Karlsson, Kermott, 2006]. Процесс ментализации сочетает в себе познавательную активность (понимание и приписывание ментальных состояний) и рефлексивную деятельность, или понимание того, что ментальные состояния определяют поведение, представление о собственном поведении как о предсказуемом и обоснованном собственным ментальным состоянием [Staun, Kessler, Buchheim, Kächele, Taubner, 2010].

Первые исследования были направлены на поиск связи между алекситимией и различными заболеваниями. Представителями психоанализа была выдвинута идея о том, что «ограниченность осознания эмоций и когнитивной переработки аффекта ведет к фокусированию на соматическом компоненте эмоционального возбуждения и его усилению». Таким образом, алекситимия рассматривается не как патология, а как особый тип психического склада, тип риска. В литературе существуют данные о том, что алекситимные характеристики были обнаружены у лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, тревожными, депрессивными, соматоформными расстройствами, а также некоторыми соматическими заболеваниями [Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., 2003], [1, 2, 11, 14, 27].

Трактовку алекситимии как социокультурного феномена связывают с низким социальным статусом, невысоким уровнем образования и отсутствием словесной культуры [16].

Существует опыт изучения алекситимии в культурно-клинической психологии. Так, в исследованиях Райдера и др. [Dere J., Falk C.F., Ryder A.G., 2012; Ryder, A.G., Yang, J., Zhu, X., Yao, S., Yi, J., Heine, S.J., & Bagby, R.M., 2008] обнаружено, что китайские культурные контексты могут стимулировать внешне ориентированный стиль мышления в связи с большим акцентом на социальные отношения и межличностной гармонии, а не внутреннего эмоционального опыта. Эти данные свидетельствуют о том, что культурные различия в характере переживания эмоционального опыта должны быть приняты во внимание в кросс-культурных исследованиях депрессии и алекситимии. Такие исследования должны также рассмотреть отдельно конкретные компоненты алекситимии. Игнорирование этого может привести к завышению оценки алекситимии в группах, где баллы определяются культурной обусловленностью выраженности компонентов алекситимии.

Актуальность изучения фактора алекситимии в изучении проблемы депрессии у традиционных народов Сибири обусловлена тем, что жизнедеятельность представителей традиционных народов осуществляется не только в пределах традиционного культурного круга, но и в широком поликультурном пространстве Сибири, России, мира. Такая ситуация требует особой рефлексии возникающих в этом процессе чувств и состояний, связанных с ценностно-смысловыми трансформациями, когда традиционные ценности не вступают в конфликт с новыми жизненными обстоятельствами, а взаимообогащаются, образуя новые смыслы, отражающие процесс саморазвития представителей традиционной культуры. Трудности рефлексии могут затруднять этот процесс, приводить к формированию

культурного стресса, находящего свой выход в переживаниях и проблемах психического здоровья [12].

Цель исследования - выявить особенности проявления алекситимии и их связь с показателями состояния здоровья у представителей этнических групп Сибири с аффективными расстройствами.

Выборку составили: 250 человек в возрасте от 23 до 70 лет. Клиническая группа представлена респондентами, которые находились на амбулаторном или стационарном лечении по поводу нервно-психических расстройств аффективного спектра: алтайцы - 42 человека, тувинцы - 40 человек, якуты - 40 человек, русские - 65 человек (24 человека с «невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами», 21 человек с «синдромом зависимости от алкоголя», 21 человек с «аффективными расстройствами») жители г. Томска и Томской области. Также группа респондентов, которые были обследованы при диспансеризации населения и не имели клинического диагноза - 128 человек - представители Камчатского края: коряки - 69 человек, ительмены и чукчи, проживающие в одном муниципальном образовании - 59 человек.

Методы исследования: Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20) и Опросник общего состояния здоровья (A. Ryder). Шкала самоотчета состоит из 20 пунктов, каждый из которых оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта от 1 (совершенно не согласен) до 5 (совершенно согласен). Англоязычная версия была переведена на русский язык и стандартизирована для российской выборки. В тесте имеются три подшкалы: трудности идентификации чувств (ТИЧ), трудности с описанием чувств другим людям (ТОЧ), внешне-ориентированный, экстернальный тип мышления (ВОМ). Чем выше балл, тем выраженнее признаки алекситимии. В данной реализации теста значение TAS общий показатель алекситимии от 20 до 51 считается нормальным, от 52 до 60 - повышенным, от 61 и выше - высоким. Опросник общего состояния здоровья включает 45 утверждений о проявлениях психологического и соматического здоровья. Респондентам предлагается оценить степень согласия с данным утверждением от 0 баллов до 3 баллов; чем выше балл, тем более выражен симптом. Методы статистического анализа: описательная статистика, сравнительный анализ с помощью критериев Краскела-Уоллиса и Манна-Уитни, корреляционный анализ по критерию Пирсона.

Таблица 1

**Средние значения показателей шкал алекситимии (TAS-20) в группах
(составлена/разработана авторами)**

Группы респондентов	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ	Сумма
Алтайцы	3,06±0,68	2,91±0,68	4,50±0,78	58,66±8,82
Ительмены	2,67±0,51	2,83±0,59	4,92±0,69	57,42±5,95
Коряки	3,06±0,41	3,0±0,36	4,75±0,39	60,58±4,46
Тувинцы	3,17±0,46	3,14±0,91	4,49±0,70	63±0
Якуты	3,29±0,70	3,50±0,43	4,45±0,55	63,63±6,83
Рас. настроения	2,67±0,93	2,71±0,81	4,15±0,87	53,04±12,36
Невротич. рас.	2,61±0,97	2,45±0,82	3,95±0,65	50,37±11,45
Алкоголизм	2,67±0,86	2,83±0,71	4,92±0,55	52,1±10,6

Среднее значение общего показателя алекситимии во всех группах, исключая группу респондентов с невротическими расстройствами, превышает нормативный уровень (таблица 1). В группе респондентов с невротическими расстройствами среднее значение общего показателя алекситимии в пределах указанной нормы, в группах алтайцев, ительменов, коряков данный показатель находится в пределах повышенного, в остальных - в пределах

высокого уровня. Также во всех этнических группах среднее значение внешне-ориентированного типа мышления указывает на его высокую выраженность у многих представителей всех групп. Такая же тенденция выявлена в группах русских респондентов с расстройствами настроения и алкоголизмом. Однако, среднее значение внешне-ориентированного мышления в группе респондентов с невротическими расстройствами в пределах верхней границы нормы. Средние значения показателя трудностей идентификации чувств свидетельствуют, что в группе ительменов этот показатель самый низкий, в остальных этнических группах он выше, но в пределах нормы. Средние значения показателя трудностей идентификации своих чувств в клинических группах «русской выборки» идентичны соответствующему показателю в группе «ительменов-чукчей». Средние значения показателя трудностей описания своих чувств другим людям выявляют их наличие у многих респондентов в группе якутов; менее всего эти трудности характерны для алтайцев и ительменов. Также более низкие значения данного показателя выявлены во всех клинических группах «русской выборки». С помощью критерия Манна-Уитни были установлены следующие значимые различия между группами по показателям алекситимии.

По шкале «трудности идентификации чувств» значимые различия показывают, что представители ительменов и чукчей испытывают меньше трудностей идентификации чувств, по сравнению с коряками ($U=851,0$ при $p \leq 0,05$), алтайцами ($U=678,0$ при $p \leq 0,05$), якутами ($U=159,0$ при $p \leq 0,05$) и тувинцами ($U=261,5$ при $p \leq 0,05$). Значимые различия с русской выборкой по данному показателю не выявлены. Относительно значимых различий по шкале «трудности описания чувств» установлено, что ительмены и чукчи также менее испытывают трудности описания своих чувств другим, чем тувинцы ($U=428,5$ при $p \leq 0,05$), якуты ($U=112,0$ при $p \leq 0,05$) и коряки ($U=1380,0$ при $p \leq 0,05$). Сравнение с клиническими выборками русской группы показало, что коряки в большей мере испытывают трудности описания чувств, чем респонденты с невротическими расстройствами ($U=364,5$ при $p \leq 0,05$) и респонденты с алкоголизмом ($U=286,5$ при $p \leq 0,05$); алтайцы в большей мере испытывают трудности описания чувств, чем респонденты, страдающие невротическими расстройствами ($U=273,5$ при $p \leq 0,05$); якуты в большей мере испытывают трудности описания чувств по сравнению с лицами, страдающими аффективными расстройствами ($U=52,0$ при $p \leq 0,05$) и алкоголизмом ($U=29,0$ при $p \leq 0,05$); тувинцы испытывают трудности описания чувств в большей мере по сравнению с представителями русской выборки с невротическими расстройствами ($U=129,0$ при $p \leq 0,05$). Установленные значимые различия свидетельствуют, что представителям русской выборкой с невротическими расстройствами внешне ориентированное мышление свойственно в меньшей степени, чем представителям ительменов и чукчей ($U=220,0$ при $p \leq 0,05$), алтайцев ($U=236,5$ при $p \leq 0,05$), коряков ($U=217$ при $p \leq 0,05$) и тувинцев ($U=131,5$ при $p \leq 0,05$), а также респондентам с проблемами алкоголизма ($U=104,5$ при $p \leq 0,05$). Также значимо менее выражено внешне ориентированное мышление у лиц с аффективными расстройствами, по сравнению с коряками ($U=280,0$ при $p \leq 0,05$), ительменами и чукчами ($U=282,0$ при $p \leq 0,05$) и лицами, страдающими алкоголизмом ($U=117,0$ при $p \leq 0,05$).

Далее были изучены связи алекситимии с показателями психологического и соматического здоровья. В группах «Коряки» и «Ительмены, чукчи» значимых корреляций между показателями алекситимии и психологическим и соматическим компонентами здоровья не выявлено.

Таблица 2

**Корреляция между показателями состояния здоровья и показателями алекситимии
в группе «Алтайцы» (составлена /разработана авторами)**

	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ
Испытывали дискомфорт или чувство давления в груди	0,62		
Переживали из-за чего-то	0,50		
Чувствовали себя нервно и возбуждено		0,59	
Чувствовали, что жизнь совсем безнадежна	0,58		
Хорошая память			-0,58
Чувствовали воодушевление, когда просыпались по утрам			-0,51
Ощущали боли повсюду	0,56		
Чувствовали, что все навалилось на них	0,53		
Чувствовали себя слаборнервными	0,57		
Чувствовали беспокойство или раздражительность по мелочам			0,54
Были удовлетворены тем, как справляются			-0,51
Могли проявить теплоту и привязанность по отношению к близким людям, которые находятся рядом			-0,56
Чувствовали, что справляются с делами			-0,61
Чувствовали себя бесполезным	0,59		
Чувствовали себя подавленным и несчастным	0,60		
Чувствовали себя испуганным и в панике	0,65		
Были беспокойными, нарушался сон?	0,52		
Было трудно оставаться бодрым	0,52		
Чувствовали, что не было энергии	0,58		
Справлялись не хуже других			-0,50

В группе «Алтайцы» обнаружены прямые корреляционные связи трудностей идентификации чувств с показателями физического здоровья - сильная усталость, плохое самочувствие и психологического здоровья - переживание чувств безысходности и бесполезности (таблица 2). Трудности с описанием чувств значимо прямо коррелируют с показателем психологического здоровья - возбудимостью и нервным напряжением. Внешне ориентированный тип мышления связан прямо с такими проявлениями психологического здоровья, как чувство беспокойства и раздражительность по мелочам, и обратно - с воодушевленностью, удовлетворенностью, уверенностью в себе, способностью проявлять привязанность по отношению к близким людям, ощущением способности справиться с делами не хуже других, памятью.

Таблица 3

**Корреляция между показателями состояния здоровья и показателями алекситимии
в группе «Якуты» (составлена /разработана авторами)**

	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ
Страдали от головной боли или давления в голове			0,71
Страдали от сильного сердцебиения, беспокоились о проблемах с сердцем			0,76
Испытывали дискомфорт или чувство давления в груди			0,62
Страдали от дрожания или онемения конечностей	0,71		0,66
Не спали из-за беспокойства	0,71		
Переживали из-за чего-то	0,75		
Теряли уверенность в себе	0,52	0,81	

	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ
Посещало чувство надежды о своем будущем	0,53		
Беспокоились о семье или близких родственниках	0,63	0,62	
Имели хорошую память			-0,55
Чувствовали, что дыхание не является ровным	0,51		
Чувствовали, что все навалилось на них	0,51		
Чувствовали себя слаонервным			-0,63
Чувствовали беспокойство или раздражительность по мелочам			-0,61
Могли проявить теплоту и привязанность по отношению к близким людям, которые находятся рядом			-0,59
Чувствовали себя постоянно напряженными			-0,82
Чувствовали себя испуганным и в панике	0,58	0,50	-0,53
Были беспокойным, нарушался сон	0,62		
Чувствовали, потерю энергии	0,51		
Было трудно сосредоточиться	0,57		
Бывали заняты	0,64		
Было трудно наслаждаться жизнью	0,52		

У якутов трудности идентификации чувств обнаружили значимые прямые корреляционные связи с такими проявлениями физического здоровья, как усталость, нарушение сна, наличие дрожания или онемения конечностей, неровное дыхание, а также с показателями психологического здоровья - тревожностью, потерей уверенности, беспокойством о семье, трудностями сосредоточения (таблица 3). Трудности описания своих чувств прямо связаны с психологическими показателями здоровья - испуг или паника, потеря уверенности в себе, беспокойство о семье. Выявлены прямые значимые корреляционные связи внешне ориентированного мышления с такими проявлениями физического здоровья, как головная боль, изменение давления, проблемы с сердцем, неприятные ощущения в груди и онемение конечностей и значимые обратные связи установлены с показателями психологического здоровья - хорошая память, чувство себя слаонервным, беспокойным, раздражительным, постоянно напряженным, испуганным, способность проявлять теплоту и привязанность по отношению к близким.

Таблица 4

Корреляции между показателями состояния здоровья и показателями алекситимии в группе «Тувинцы» (составлена/разработана авторами)

	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ
Страдали от сильного сердцебиения и беспокоились о проблемах с сердцем		0,58	-0,84
Испытывали дискомфорт или чувство давления в груди		0,68	
Не спали из-за беспокойства		0,55	
Ладили с семей и близкими родственниками			-0,56
Чувствовали, что дыхание не является ровным	0,68	0,51	
Чувствовали, что являются обузой для семьи и близких родственников		0,53	
Чувствовали, что жизнь не стоит того, что бы жить	0,59	0,58	
Были беспокойным, нарушался сон?	0,66	0,52	

В группе тувинцев трудности идентификации чувств значимо прямо связаны с показателями физического здоровья - неровное дыхание, нарушение сна и психологического здоровья - беспокойство, ощущение бессмысленности жизни (таблица 4). Трудности описания чувств значимо прямо коррелируют с такими проявлениями физического здоровья, как

неровное дыхание, проблемы с сердцем, дискомфорт и чувство давления в груди, нарушение сна, а также психологического здоровья - ощущением бессмысленности жизни. Внешне ориентированный тип мышления значимо прямо связан с проблемами с сердцем и хорошими взаимоотношениями с близкими родственниками.

В клинических группах «русской выборки» выявлены следующие значимые корреляционные связи.

Таблица 5

Корреляции между показателями состояния здоровья и показателями алекситимии в группе «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (n=24) (составлена/разработана авторами)

	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ
Переживали из-за чего-то	0,59		
Чувствовали себя нервно и возбудимо	0,67		
Были полны воодушевления, когда просыпались по утрам		-0,52	
Чувствовали, что все навалилось на них	0,52		
Чувствовали себя слабонервными	0,67		
Чувствовали беспокойство или раздражительность по мелочам	0,72		
Были удовлетворены тем, как справляются с делами		-0,56	
Чувствовали себя постоянно напряженными	0,62		
Чувствовали, что справляются с делами		-0,52	
Чувствовали себя подавленными и несчастными	0,61		
Было трудно оставаться бодрым	0,52		
Чувствовали, что не было энергии	0,58		
Было трудно наслаждаться жизнью	0,67	0,53	

В группе респондентов с «невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами» выявлена прямая взаимосвязь трудностей идентификации чувств, преимущественно, с показателями психологического здоровья - наличием переживаний, чувствованием себя нервно, возбудимо, напряженно, раздражительным по мелочам, подавленным и несчастным, ощущением, что все навалилось на них (таблица 5). При этом прямая связь данного показателя с физическим состоянием установлена с такими проявлениями, как трудно оставаться бодрым и отсутствие энергии. Трудности описания своих чувств другим обнаружили обратные корреляционные связи с показателями психологического здоровья - быть полным воодушевления, когда просыпаешься по утрам, быть удовлетворенным тем, как справляешься со своими делами, трудностями наслаждаться жизнью. Внешне ориентированное мышление не показало значимых взаимосвязей с состоянием здоровья.

Таблица 6

Корреляции между показателями состояния здоровья и показателями алекситимии в группе «Расстройства настроения (аффективные расстройства)» (составлена/разработана авторами)

	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ
Страдали от сильного сердцебиения	0,74		
Испытывали дискомфорт или чувство давления в груди	0,74	0,70	
Посещало чувство надежды о своем будущем			-,051
Беспокоились о семье или близких родственниках	0,53		
Была хорошая память		-0,65	
Чувствовали головокружение		-0,57	

	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ
Испытывали боли повсюду	0,76		
Чувствуется, что ум ясен без чрезмерного беспокойства		0,63	
Чувствовали, что справляются с делами		0,52	

В данной группе выявлены прямые значимые взаимосвязи трудностей идентификации своих чувств с соматическими проявлениями здоровья - страдание от сильного сердцебиения, переживание дискомфорта в и чувства давления в груди, боли, а также с переживанием беспокойства о семье и близких родственниках, как одного из психологических проявлений состояния здоровья (таблица 6). Трудности описания своих чувств значимо прямо связаны с переживанием дискомфорта в и чувства давления в груди, чувствованием ясности ума и того, что справляется с делами; обратные связи отмечаются с хорошей памятью и головокружением. Обнаружена также одна отрицательная взаимосвязь внешне ориентированного мышления с чувством надежды о своем будущем.

Таблица 7

Корреляции между показателями состояния здоровья и показателями алекситимии в группе «Алкогольная зависимость» (составлена/разработана авторами)

	ТИЧ	ТОЧ	ВОМ
Страдали от дрожания или онемения конечностей		0,52	
Переживали из-за чего-то	0,58		
Теряли уверенность в себе		0,59	0,55
Чувствовали себя нервно и возбуждено		0,56	
Чувствовали, что жизнь совсем безнадежна	0,62	0,58	
Испытывали боли повсюду	0,56	0,64	
Чувствовали себя слабонервным	0,50	0,70	
Чувствовали, что являются обузой для семьи и близких родственников			-0,54
Чувствовали себя бесполезными	0,53	0,59	
Чувствовали, что жизнь не стоит того, что бы жить	0,52	0,68	
Чувствовали себя подавленными и несчастными	0,80		
Чувствовали себя испуганными и в панике	0,60	0,64	

В группе респондентов с алкогольной зависимостью выявлены значимые корреляционные связи трудностей идентификации чувств с проявлениями психологического здоровья - наличием переживаний, ощущением безнадежности жизни, чувством, что жизнь не стоит, чтобы жить, чувствованием себя бесполезным, подавленным, несчастным, слабонервным, испуганным, а также с ощущениями болей (таблица 7). Трудности описания своих чувств другим людям у данной группы респондентов прямо взаимосвязаны с такими психологическими проявлениями здоровья, как потеря уверенности в себе, чувствование себя слабонервным, нервным и возбужденным, бесполезным и испуганным, ощущение безнадежности жизни, что жизнь не стоит, чтобы жить, и с соматическими изменениями: ощущение болей повсюду, дрожание и онемение конечностей. Установлена прямая взаимосвязь внешне ориентированного мышления с потерей уверенности в себе и обратная - с ощущением себя обузой для семьи и близких родственников.

Обсуждение

Согласно результатам описательной статистики, можно отметить, что алекситимия в пределах нормы характерна для многих респондентов русской выборки с невротическими расстройствам, повышенный уровень алекситимии определяется у многих алтайцев,

ительменов, коряков, респондентов русской выборки с расстройствами настроения и алкоголизмом, и высокий уровень алекситимии констатируется в группах якутов и тувинцев. Среди всех трех составляющих алекситимии наибольшая выраженность во всех группах приходится на внешне ориентированное мышление. Именно оно определяет ее вес и, вероятно, может быть связано с трудностями идентификации чувств и объяснения своих чувств другим людям не зависимо от культурного и нозологического контекстов. В то же время сравнительный анализ показал, что внешне ориентированное мышление свойственно в меньшей степени представителям русской выборкой с невротическими и аффективными расстройствами, чем представителям всех этнических групп. Многие респонденты всех групп, в основном не испытывают больших трудностей с идентификацией своих чувств и их объяснением другим. При этом возможности идентификации своих чувств более выражены у группы «ительмены-чукчи», респонденты которых не имеют психического расстройства, а также у респондентов клинических групп русской выборки. На основании чего мы можем предположить, что трудности идентификации своих чувств более часто могут возникать у тех представителей этнических групп Сибири, которые имеют риск формирования нервно-психических расстройств аффективного спектра. Что касается трудностей описания своих чувств другим, то отмечается та же тенденция, подтвержденная значимыми статистическими результатами. Таким образом, можно предположить, что культурный и нозологический факторы связаны с алекситимией. Внешне ориентированный стиль мышления характерен для многих представителей этнических групп не зависимо от нозологического критерия, а также для лиц с нервно-психическими расстройствами русской выборки, но природа смыслов данного типа мышления для культурного и нозологического фактора - различна. Так смысл внешне ориентированного типа для представителей традиционной культуры связан с групповыми ценностями, а у лиц с нервно-психическими расстройствами аффективного спектра со снятием ответственности за себя, свое поведение, болезнь, что рассматривается в качестве психологического риска формирования нервно-психических расстройств. Проявления алекситимии в виде трудностей идентификации чувств и их описания другим могут возникать у представителей традиционных народов Сибири в ситуации ухудшения настроения, психо-эмоционального состояния, формирования нервно-психического расстройства. Выраженность этих показателей может являться прогностическим психологическим фактором риска формирования расстройства. В определенной степени подтверждение этому обнаружено в результатах корреляционного анализа связей между показателями шкал алекситимии и показателями психологического и соматического здоровья респондентов.

В этнических группах «коряки» и «ительмены-чукчи», с отсутствием у респондентов нервно-психических расстройств, значимых взаимосвязей алекситимии и здоровья не выявлено. Во всех других этнических группах, респонденты которых находились на лечении по поводу нервно-психических расстройств, и клинических группах русской выборки выявлены значимые корреляционные связи данных характеристик, которые указывают на их специфичность для каждой группы респондентов. Внешне ориентированное мышление в группе лиц с невротическими расстройствами у многих находится в пределах нормы и не обнаруживает значимых связей с состоянием здоровья. Для лиц с расстройствами настроения с выраженным внешне ориентированным мышлением характерно отсутствие надежды на будущее. Лица с алкоголизмом с внешне ориентированным мышлением теряют уверенность в себе, но при этом не считают себя обузой для семьи и своих близки родственников. Для представителей алтайцев с внешне ориентированным типом мышления более характерно чувство беспокойства и раздражительности по мелочам, неудовлетворенность тем, как они справляются со своими делами, переживание, что они справляются хуже других, при этом неспособность проявлять теплоту и привязанность к близким, отсутствие настроения по утрам. Якуты показывают наибольшее количество значимых связей алекситимии с

состоянием здоровья. Так, респонденты якуты с выраженным внешне ориентированным мышлением испытывают такие соматические симптомы, как головная боль, изменение давления, проблемы с сердцем, неприятные ощущения в груди и онемения конечностей, снижение памяти. Они менее способны проявлять теплоту и привязанность по отношению к близким при этом не считают себя слаонервными, беспокойными, раздражительными. Тувинцы с внешнеориентированным мышлением менее удовлетворены взаимоотношениями с близкими родственниками, отмечают у себя проблемы с сердцем.

Можно заметить, что у респондентов клинических групп русской выборки с внешне ориентированным мышлением проявляются специфичные для их расстройства психологические качества, которые также были выявлены в других исследованиях и представлены в медико-психологической литературе [указать из имеющихся]. В этнических (клинических) группах выявлены общие тенденции в психологических характеристиках респондентов с выраженным внешне ориентированным мышлением - для всех трех этнических групп характерны нарушенные отношения с близкими, неспособность проявлять теплоту и привязанность к близким, что явно вступает в противоречие с традиционными культурными ценностями. При этом для алтайцев специфичным дефектным оказывается психологический компонент здоровья - неудовлетворенность своими делами, беспокойство и раздражительность, сниженное настроение; для якутов и тувинцев - соматический компонент здоровья - проявление различных соматических симптомов болезни.

Испытывающие трудности идентификации лица с невротическими расстройствами русской выборки имеют типичные психологические признаки невротических расстройств такие, как астения, отсутствие энергии, наличие переживаний, чувство себя нервным, напряженным, раздражительным по мелочам, подавленным и несчастным, с ощущением, что все навалилось на них. Респонденты с расстройством настроения, которые не способны идентифицировать свои чувства, больше концентрируются на проблемах семьи и близких родственников, переживая беспокойство и, испытывая проблемы с соматическим здоровьем. Лица с алкогольной зависимостью с трудностями идентификации чувств чаще переживают, чувствуют себя слаонервными, бесполезными, несчастными, испуганными, ощущают, что жизнь совсем безнадежна и не стоит того, чтобы жить. При этом они испытывают общий болевой синдром без конкретной локализации боли.

Трудности идентификации чувств в группе алтайцев испытывают те, кто отметит у себя, проблемы психологического здоровья - переживание чувства безысходности и бесполезности, а также плохое самочувствие и усталость; у якутов - респонденты с проблемами психологического здоровья, которые проявляются в повышенной тревожности и потере уверенности в себе, беспокойстве о семье, трудностях сосредоточения, и соматическим неблагополучием - наличие усталости, нарушение сна, неравномерность дыхания, дрожание или онемение конечностей. Тувинцы, затрудняющиеся в идентификации своих чувств, могут испытывать проблемы психологического здоровья в виде переживания беспокойства и ощущения бессмысленности жизни, нарушения сна.

Относительно трудностей описания своих чувств, то в группе алтайцев такие респонденты чувствуют себя нервно и возбудимо, в группе якутов они не уверены в себе, испуганны, испытывающие беспокойство о своей семье; для тувинцев с такого рода трудностями характерны склонность считать себя обузой для своей семьи и, что их жизнь не стоит того, чтобы жить, а также соматические проблемы - проблемы с сердцем, дискомфорт и чувство давления в груди, нарушение сна.

Респонденты клинической группы русской выборки с невротическими расстройствами с трудностями описания своих чувств имеют сниженное настроение по утрам, неудовлетворенность тем, как они справляются со своими делами, трудности в возможности

наслаждаться жизнью. Респонденты с расстройствами настроения с трудностями описания чувств полагают, что они способны справляться со своими делами, при этом они отмечают снижение памяти и возникновение дискомфорта в груди. Лица с проблемами алкоголизма и трудностями описания своих чувств испытывают проблемы на уровнях соматического, психологического и экзистенциального здоровья в виде общего болевого синдрома, дрожания и онемения конечностей, потери уверенности в себе, чувствовании себя слабонервными, бесполезными и испуганными, переживания безнадежности жизни и того, что жизнь не стоит, чтобы жить.

Выводы

1. У большинства респондентов всех групп выявлен повышенный и высокий уровень алекситимии, исключение составляет респонденты с невротическими расстройствами русской выборки, у большинства которых алекситимия в пределах нормы.
2. В структуре алекситимии наиболее выраженным во всех группах (с учетом культурного и нозологического критериев) является внешне ориентированное мышление, однако, смыслы данного типа мышления для культурного и нозологического фактора - различны.
3. Выраженность трудностей идентификации своих чувств и их описания могут возникать у представителей этнических групп Сибири с проблемами психического здоровья, что позволяет предположительно считать данные показатели алекситимии прогностическим психологическим фактором риска формирования психоэмоциональных расстройств.
4. Выявлены специфические для каждой группы структуры связей алекситимии с показателями психологического и соматического здоровья, указывающие на культурные и нозологические проявления алекситимии.
5. Полученные данные могут быть использованы в мониторинге оценки состояния психического здоровья населения Сибири для выявления ранних факторов риска его нарушения, разработки психопрофилактических мероприятий и оказания психологического сопровождения реабилитации больных с нервно-психическими расстройствами аффективного спектра в регионах Сибири.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца / Т.И. Греков [и др.] // Клиническая медицина. - 1997. - №11. - С. 32-34.
2. Брель Е.Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // Вестник Кемеровского государственного университета. - 2012. - №3 (51). - С. 173-176.
3. Балаганова Т.Б. Этнокультуральные особенности психических расстройств у бурят: автореф. дис. ... канд. мед. Наук / Т.Б. Балаганова. - Новосибирск, 2006. - 22 с.
4. Гаврилова Т.П. Проблема эмпатии: обзор зарубежных исследований // Вопросы психологии. - 1975. - №2. - С. 147-156.

5. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Концепции алекситимии (обзор зарубежных исследований) / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2003. - №1. - С. 128-145.
6. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Этнокультуральная психиатрия / Т.Б. Дмитриева, Б.С. Положий. М.: Медицина, 2003. - 448 с.
7. Мацумото Д. Психология и культура / Д. Мацумото. СПб.: Питер, 2003. - 718 с.
8. Москачева М.А. Алекситимия и способность к эмпатии / М.А. Москачева, А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. - 2014. - №4. - С. 98-114.
9. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии // Телесность человека: междисциплинарные исследования. - 1993. - С. 84-93.
10. Николаев Е.Л. Психическое здоровье на евразийском пространстве культур: клинические, психологические и социальные реалии / Е.Л. Николаев, Ю.В. Игнатьев, Д.М. Мухамадиев. - Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2013. - 378 с.
11. Плоткин Ф.Б. Алекситимия: общая концепция, роль в формировании и поддержании аддикции, подходы к психотерапии // Теория и практика психотерапии. - 2015. - №9 (13). - С. 40-53.
12. Психическое здоровье коренного населения восточного региона России / В.Я. Семке [и др.]. Томск: Альфа Виста, 2009. - 360 с.
13. Семке В.Я., Бохан Н.А., Галактионов О.К. Очерки этнопсихологии и этнопсихиатрии / В.Я. Семке, Н.А. Бохан, О.К. Галактионов.; под ред. акад. РАМН. - Томск: Изд-во Том. Ун-та, 1999. - 158 с.
14. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных личностных расстройствах и соматических заболеваниях / Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. - М.: SvR-Аргус, 1995. - 359 с.
15. Транскультуральная наркология и психотерапия / В.Я. Семке [и др.]; под ред. акад. РАМН. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2001. - 161 с.
16. Трунов Д.Г. Иносказательная природа самоотчуждения как социокультурного феномена: автореф. дис. ... канд. филос. наук / Д.Г. Трунов. - Пермь, 2000. - 18 с.
17. Холмогорова А.Б. Культура, эмоции и психическое здоровье / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Вопросы психологии. - 1999. - №2. - С. 61-74.
18. Adams G., Salter P.S., Pickett K.M., Kurtis T., & Phillips N.L. (2010). Behavior as mind-in-context: A cultural psychology analysis of "paranoid" suspicion. In L.F. Barrett, B. Mesquita & E. Smith (Eds.). *The Mind in Context*, 1, 277-306.
19. Andreasen N.C. (1997). Linking mind and brain in the study of mental illnesses: A project for a scientific psychopathology. *Science*, 275, 1586-1593.
20. Bagby R.M., Parker J.D.A., & Taylor G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale - I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
21. Ban L., Kashima Y., & Haslam N. (2010). Does understanding behaviour make it seem normal? Perceptions of abnormality among Euro-Australians and Chinese-Singaporeans. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 352-364. doi: 10.1177/0022022110385233.
22. Bylsma L.M., Morris B.H., & Rottenberg J. (2008). A meta-analysis of emotional reactivity in major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, 28, 676-691.

23. Chentsova-Dutton Y.E., Chu J.P., Tsai J.L., Rottenberg J., Gross J.J., & Gotlib I.H. (2007). Depression and emotional reactivity: Variation among Asian Americans of East Asian descent and European Americans. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 776-785.
24. Chentsova-Dutton Y.E., Tsai J.L., & Gotlib I.H. (2010). Further evidence for the cultural norm hypothesis: Positive emotion in depressed and control European American and Asian American women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16, 284-295.
25. Chiao J.Y. (2009). Cultural neuroscience: A once and future discipline. *Progress in Brain Research*, 178, 287-304.
26. Dere J., Falk C.F., & Ryder A.G. (2012). Unpacking cultural differences in alexithymia: The role of cultural values among Euro-Canadian and Chinese-Canadian students. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 8 (43), 1297-1312.
27. Farges F., Corcos M., Speranza M. (2004). Alexithymia, depression and drug addiction. *Encephale*. 3 (30), 201-211.
28. Gilbert P. (2002). Evolutionary approaches to psychopathology and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16, 263-294.
29. Gone J.P., & Trimble J.E. (2012). "American Indian and Alaska Native mental health: Diverse perspectives on enduring disparities". *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 131-160.
30. Karlsson R., Kermott A. (2006). Reflective-functioning during the process in brief psychotherapies. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, 1(43), 65 - 84.
31. Lane R.D., Sechrest L., Reidel R., Weldon V. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosom. Med.*, 58, 203 - 210.
32. Patricia M. Bamonti, Marnin J. Heisel, Raluca A. Topciu, Nathan Franus, Nancy L. Talbot, and Paul R. (2010). Duberstein Association of Alexithymia and Depression Symptom Severity in Adults 50 Years of Age and Older. *Geriatr Psychiatry*, 18(1), 51-56.
33. Ryder A.G., Ban L.M., & Chentsova-Dutton Y.E. (2011). Towards a cultural-clinical psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 960-975.
34. Ryder A.G., Quilty L.C., Vachon D.D., & Bagby R.M. (2010). Depressive Personality and Treatment Outcome in Major Depressive Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 24, 392-404.
35. Ryder A.G., Schuller D.R., & Bagby R.M. (2006). Depressive personality and dysthymia: Evaluating symptom and syndrome overlap. *Journal of Affective Disorders*, 91, 217-227.
36. Ryder A.G., Yang J., Zhu X., Yao S., Yi J., Heine S.J., & Bagby R.M. (2008). The cultural shaping of depression: Somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America? *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 300-313.
37. Staun L., Kessler H., Buchheim A., Kächele H., Taubner S. (2010). Mentalisierung und chronische Depression. *Psychotherapeut*, 55, 299-305. DOI 10.1007/s00278-010-0752-9.
38. Wan C. (2010). Intersubjective culture: The role of intersubjective perceptions in cross-cultural research. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 482-493.

Bokhan Tatiana Gennadievna

National research Tomsk state university, Russia, Tomsk
E-mail: btg960@sibmail.com

Schastnyy Evgeniy Dmitriyevich

Mental health research institute, Russia, Tomsk
E-mail: schastnyy@mail.tomsknet.ru

Terekhina Olga Vladimirovna

National research Tomsk state university, Russia, Tomsk
E-mail: doterekhina@mail.ru

Khomutova Tatiana Olegovna

National research Tomsk state university, Russia, Tomsk
E-mail: tasha_09@mail.ru

Tanabasova Ursula Vladimirovna

National research Tomsk state university, Russia, Tomsk
E-mail: u.tanabasova@mail.ru

Galazhinskaya Oksana Nikolaevna

National research Tomsk state university, Russia, Tomsk
E-mail: oxanagala@yandex.ru

Cultural conditioning of alexithymia as a risk factor for mental health problems (for example, the traditional groups of Siberia)

Abstract. This article examines the impact of cultural factors on mental health. Alexithymia may be one of the possible factors contributing to the disorder, especially where cultural manifestations are due. The sample included 250 people aged from 23 to 70 years. Clinical group is represented by the respondents, who were on an outpatient or inpatient treatment for neuropsychiatric disorders affective spectrum: Altai - 42 people, Tuva - 40, Yakuts - 40, Russian - 65; group of respondents, who were examined at the medical examination of the population and had no clinical diagnosis - 128 people - representatives of the Kamchatka Territory (Koryaks, Itelmes and Chukchi). Methods: Toronto Alexithymia Scale and general health questionnaire (A. Ryder). The majority of respondents identified increased and a high level of alexithymia. The most pronounced alexithymia structure is externally oriented thinking, however, the meaning of this kind of thinking to the cultural and nosological factor - different. Intensity difficulty identifying their feelings and their descriptions can occur in ethnic groups of Siberia with mental health problems.

Keywords: culture; neuro-psychiatric disorders; alexithymia; traditional groups of Siberia; depression