

## АЛЕКСИТИМИЯ ИЛИ ТРУДНОСТТА ДА МИСЛИМ ЗА ЧУВСТВОТА

Траянка ГРИГОРОВА

*Институт за изследване на населението и  
човека при БАН, департамент Психология*

БЪЛГАРИЯ, София 1113,  
ул. Акад. Георги Бончев, бл. 6

✉ [grigorova.trayanka@gmail.com](mailto:grigorova.trayanka@gmail.com)

---

**Резюме.** Настоящият доклад има за цел да представи формирането, развитието и различни проучвания, свързани с конструкта алекситимия. Този конструкт е изграден от три основни фактора. Първият, се отнася до способността на човек да идентифицира и дискриминира собствените си чувства и емоции както една от друга, така и от телесните усещания, придружаващи емоционалния аразуъл. Вторият, е свързан с възможността изпитваните чувства да бъдат формулирани с ясни и разбираеми за другите описания. Третият компонент, с който се асоциира алекситимия, е външно ориентираното мислене.

Много изследователи свързват алекситимия с проявата на редица психични разстройства. В подкрепа на това са немалък брой изследвания и данни, които свързват конструкта с различни психосоматични заболявания. По отношение на методите за измерване на нивото на алекситимичност са разработени редица самооценъчни въпросници, проективни методики и полу-структурирани интервюта, но като най-надежден и използван във времето се е доказал TAS-20.

**Ключови думи:** алекситимия; емоции; психосоматични заболявания; TAS-20.

---

*Статията да се цитира по следния начин:*

**Григорова, Т.** (2017). Алекситимия или трудността да мислим за чувствата. *Психологични изследвания*, Том 20, Кн. 1, 2017, 37-43. ISSN 0205-0617 (Print); ISSN 2367-9174 (Online).

© Т. Григорова, 2017

Статията е постъпила през ноември 2016

Приета за публикуване през април 2017

Публикувана през юни 2017

Авторът е прочел и одобрил окончателния вариант на ръкописа.

## ALEXITHYMIA OR HOW DIFFICULT IS TO THINK ABOUT FEELINGS

**Trayanka GRIGOROVA**

*Institute for Population and Human Studies  
Bulgarian Academy of Sciences, Psychology Department*

BULGARIA, Sofia 1113,  
Acad. Georgi Bonchev St., Bl. 6

✉ [grigorova.trayanka@gmail.com](mailto:grigorova.trayanka@gmail.com)

---

**Abstract.** *The current report aims to present the formulation, development and related studies to construct alexithymia. This construct is connected with a person's ability to identify and discriminate his own feelings and emotions from each other, and the bodily sensations. Alexithymia is associated with the ability to formulated and expressed one's own feeling to others. The third component, which is associate with alexithymia is externally oriented thinking.*

*According to several studies alexithymia is related with a number of psychiatric disorders, but also has multiple data to support its relationship with many psychosomatic diseases. Alexithymia measurement process could be realised in a different ways such as self-report scales, projective techniques and semi-structured interviews, but the most reliable and commonly used over time has proven TAS-20.*

**Keywords:** Alexithymia; emotions; psychosomatic disease; TAS-20.

---

*The article can be cited as follows:*

**Grigorova, T.** (2017). Alexsitimiya ili trudnostta da mislim za chuvstvata. [Alexithymia or how difficult is to think about feelings. *Psychological Research*, Volume 20, Number 1, 2017, 37-43] ISSN 0205-0617 (Print); ISSN 2367-9174 (Online), (in Bulgarian).

© T. Grigorova, 2017

Submitted – November 2016

Revised – April 2017

Published – June 2017

The author has read and approved the final manuscript.

## ОСНОВИ И ПРЕДПОСТАВКИ ЗА ВЪЗНИКВАНЕ НА КОНСТРУКТА

Историята на възникването на конструкта алекситимия е свързана с развитието на психосоматичната медицина. Интеракциите *тяло – психика* са вълнували човечеството от дълбока древност и често стоят в основата на разбирането за здраве и болест (Иванов 2006).

В по-близки до нас времена дилемата *психика – тяло* представлява обект на интерес основно за психоанализата. Чрез своята работа с пациенти, Фройд достига до разбирането, че интрапсихичната, несъзнавана конфликтност на субекта е следствие от противопоставянето между отделните психични инстанции и реалността. Чрез формирането на различни телесни симптоми, субектът съумява да осигури продължаване на своето функциониране. Често тези симптоми носят своето латентно значение и когато имат телесни измерения те са само на функционално ниво (Фройд 1917).

При психосоматичните заболявания, редица психоаналитични работещи с психосоматични пациенти (Mc Dougall 1989) изтъкват липсата на ментализация и изгласкване на психичното съдържание и подчертават директно оттичане на напрежението в тялото и появата на същинска соматична реакция, а в последствие и заболяване.

Значим принос в развитието на психосоматичната медицина има работата на Франц Александър (Иванов 2006). Той постулира наличието на т. нар. голяма седмица (Чикагска седмица) на психосоматичните заболявания. Това са бронхиална астма, язвен колит, есенциална хипертония, невродермит, ревматоиден артрит, язва на дванайсетопръстника, хипертириоза. В днешни дни този списък със заболявания е разширен дотолкова, че се счита, че почти всяко заболяване има и психична компонента.

Пряко свързан с конструкта алекситимия е и синдромът на Операторско мислене, за който първи говорят Marty & de

M'Uzan. Това е прагматичен начин на мислене, който много пациенти с психосоматични заболявания използват. Изразява се със слаборазвито въображение и фиксираност на мисловния процес към формално, банално и утилитарно.

Първите данни за конструкта алекситимия са свързани с работата на Nemiah и Sifneos (Sifneos 1996), които в началото на 70-те години на XX век, правейки анализ на клинични интервюта на психосоматични пациенти установяват, че голяма част от тези пациенти проявяват сходни характеристики, независимо от естеството на своето заболяване. Те се характеризират с пълно или значително непознаване на чувствата си и почти цялостна неспособност за осмисляне и вербализация на собствените емоционални преживявания. Наблюдават се също почти пълна липса на фантазмени преживявания или сходен материал, свързан с вътрешния психичен живот на пациентите. Установено било наличие на свръх детайлност и фиксираност към обстоятелствата и случващото се във външната реалност, включително и собствените действия.

Обединявайки тези качества на поведението и функционирането на пациентите, авторите оформят първоначалния вид на конструкта, който впоследствие е наречен с неологизма – alexithymia. Неологизмът е изграден от гръцкия префикс – а – липса, lexis – дума и thymos – настроение емоция. Буквалният превод би значил – без думи за чувствата.

През последните няколко десетилетия, конструктът алекситимия е прецизиран многократно, докато се стигне до кристализиране на следните характеристики, описващи неговата трифакторна структура (Sifneos 1996).

(F1) Трудности при идентифициране на собствените чувства и ограничаването им от телесните усещания, свързани с емоционалния аразъл.

(F2) Трудности при описването на собствените чувства на други хора.

(F3) Ограничени фантазмени процеси и външно ориентиран когнитивен стил.

С течение на времето се стига до преформулиране на конструкта от ранните психодинамични идеи към разбирането на алекситимията като когнитивен дефицит и затруднена способност за регулиране на емоциите и афектите.

Ниската способност за символизация и в следствие вербализация, както и липсата на фантазмен живот, според Лейн и Шварц и създадения от тях развитиен модел LEA, води до затруднена регулация на емоциите и афектите и когнитивен стил, който се характеризира с буквалност, утилитарност, фокусираност върху детайлите и обстоятелствата, характерни за ситуацията и собственото поведение (Taylor, Bagby & Parker 1997).

#### АЛЕКСИТИМИЯ КАТО ЛИЧНОСТНА ЧЕРТА

Основното разбиране и определение на алекситимия като развитиен дефицит, отнася конструкта към теорията за личностните черти. Фрейбергер е един от първите автори, които подкрепят идеята, че алекситимия е израз на стабилни личностни характеристики, но също така подчертава, че съществува възможност алекситимичността на субекта да бъде засилена и манифестирана като израз на временно състояние след преживяна травма или соматична болест.

Концептът отнасящ алекситимия към теорията за личностните черти се основава на редица изследвания върху клинични популации, в това число ПТСР, паническо разстройство, възпалително заболяване на червата, функционални стомашно-чревни разстройства, есенциална хипертония, алкохолна зависимост, пациенти страдащи от хронична болка и други (Freyberger 1977).

Според Тейлър, Багби и Паркър (Taylor, Bagby & Parker 1997), алекситимия показва значима стабилност във времето и има нормално разпределение в популацията, което дава основание да мислим за конструкта като за дименсионален.

Тези факти обаче не отменят възможността алекситимия да бъде израз на ла-

тентни вродени дефицити и същевременно състояние на реакция на емоционален дистрес, вследствие на изразена депресивност, тревожност или друго заболяване (Taylor & Bagby 2004). Въпреки това, огромна част от данните показват, че алекситимия е стабилна личностна черта, ако се съди по измереното ниво на алекситимичност в различни проучвания през различните етапи на изследването (Honkalampi et al. 2001).

#### АЛЕКСИТИМИЯ КАТО СЪСТОЯНИЕ/ ЗАЩИТА

Така наречената вторична алекситимия е представена като защитна формация, регресираща до по-ранни нива на функциониране, където емоциите не са добре дефинирани (Honkalampi 2001). В подкрепа на тези твърдения са проведените изследвания върху депресивни пациенти, които показват, че с отшумяване на депресивната симптоматика намалява и нивото на алекситимичност.

В последните години се изказват и мнения, свързани с тезата, че алекситимията трябва да бъде разглеждана като комплексна проява, включваща както моментна изява на известен дефицит в следствие на причинители от различен характер, така и като способност на субекта да осмисля, вербализира и изгражда психични образи, свързани с емоционалните си преживявания, която е характерна за личността като цяло и е относително стабилна във времето (Taylor & Bagby 2004).

#### ВАЛИДИЗИРАНЕ НА КОНСТРУКТА

От създаването на конструкта през 70-те години на миналия век (Nemiah, Freyberger & Sifneos 1976) е налице спор относно неговото измерване. Разработени са редици батерии, в това число полу-структурирани интервюта, самооценъчни въпросници, въпросници за оценка от експерти, проективни методики, Q-sort методики (Block 1961/1978). Някои от самооценъчните скали, като Schalling-Sifneos Personality Scales

(Apfel & Sifneos 1979) и MMPI Alexithymia Scale (Kleiger & Kinsman 1980), са конструирани с незадоволителна прецизност, което се доказва и от проведените впоследствие изследвания, които се отличават с липса на адекватна стабилност и валидност (Taylor, Bagby & Parker 1997).

Други изследователи използват различни проективни методики като Роршах или ТАТ, за да установят наличието на различни алекситимични фасети, но за съжаление има слаби емпирични доказателства за валидността и надеждността на тези методи.

На този фон TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale) се очертава като методика с най-широка приложимост по отношение на алекситимия. TAS-20 е разработен от Michael Bagby и неговите сътрудници (Bagby et al. 1994a) и представлява преработена версия на по-ранния TAS-26 (1985). Методиката е самооценъчна скала, която включва 20 айтема, оценявани по 5-степенна ликертова скала с максимален резултат от 100 точки. Айтемите са разделени в три субскали:

- а) затруднения при определянето на чувствата и отграничаването им от телесните усещания;
- б) налични трудности при описване на чувствата си пред трети лица;
- в) външно ориентирано мислене.

Валидизацията на конструкта е свързана с провеждане на различни мащабни изследвания върху различни, по демографски характеристики, популации. В първоначалното валидизационно проучване е използвана извадка от студенти, а резултатите показват потвърждаване на трифакторната структура, отговаряща на теоретичната структура на конструкта: (F1) затруднение при идентифициране на чувствата и отграничаването им от телесните усещания, предизвикващи емоционална възбуда; (F2) затруднение при описване на собствените чувства пред трети лица; (F3) външно ориентирано мислене. Въпреки отсъствие на айтеми в TAS-20, участващи в предната версия и директно измерващи различни елементи на въображението и

неговата активност, третият фактор заедно с фактор 2 отразяват смисъла на т.нар. операторско мислене постулирано от Marty & de M'Uzan, компонент на конструкта алекситимия. Когнитивният стил, който показва склонност към фиксиране върху външните обстоятелства и детайли, а не мисловен процес, характеризиращ се със способност за емпатия, фантазмени процеси и други аспекти на интрапсихичния опит на субекта (Nemiah et al. 1976).

В подкрепа на тези твърдения са и получените резултати при сравняване на резултатите от TAS-20 и NEO Personality Inventory. Външно ориентираното мислене (F3) като фактор корелира отрицателно в голяма степен ( $R = -0,45$ ,  $p < 0,01$ ) с подскала „фантазия“ на откритост на опита по петфакторния модел на личността (Bagby, Taylor & Parker 1994b). Този резултат по подскала фантазия оказва влияние върху способността на субекта да фантазира и да изгражда жив и пълнокръвен вътрешен свят. Това откритие индикира, че (F3) – външно ориентирано мислене – адекватно мери свитите процеси на въображението – аспект на конструкта алекситимия.

По отношение на възпроизводимостта на факторната структура може да се каже, че появата на трите фактора на TAS-20 са доказани при клинична и неклинична популация чрез използване на конфирматорен факторен анализ (Bagby et al. 1994a). Въпреки че първите два фактора колерират силно, три- факторната структура осигурява по-добро съответствие на получените данни. Важно е да се отбележи, че TAS-20 е преведен на много и различни езици, като е използван методът на прав и обратен превод, за да се установи кросезикова еквивалентност. Трифакторната структура се доказва при преведените версии чрез конфирматорен факторен анализ за следните езици: немски, хинди, корейски, латвийски, испански, португалски и шведски. Независимо от доказателствата за възпроизводимостта на структурата и на трите фактора на конструкта чрез измерване с TAS-20, както и значителните емпирична и теоретична обосновка, стоящи в основата

на формиране на скалата, някои клиницисти и изследователи подлагат на съмнение уместността на тази трифакторна структура. Проведено изследване върху френски студенти показва обединение на (F1) фактор разпознаване на чувствата и (F2) фактор описване на чувствата, а елементите, които оценяват външно ориентираното мислене са поставени като втори фактор. В този случай трябва да се припомни, че факторният анализ, който е използван в проучването създава различни факторни решения от тези селектирани от авторите, като най-подходящи (Taylor, Bagby & Luminet 2000).

Като се има предвид, че резултатите от факторния анализ на скалата може да бъдат повлияни от типа на подобрите субекти (Nunnally 1978), както и че оригиналната проба в конструирането на TAS-20 е хомогенна група от студенти, въпреки че има кросвалидизация с клинична проба, е възможна появата на различна факторна структура при по-хетерогенни популации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От създаването си преди четиридесет години до сега, конструктът алекситимия предизвиква широк изследователски интерес и на неговата теоретична обосновка са направени хиляди изследвания. Ако в началото основният фокус е бил върху избирането на различните фасети на конструкта и провеждането на изследвания върху популации с различни демографски характеристики, то през последните две десетилетия характеристиките на алекситимия се изследват предимно върху клинични популации и резултатите от подобни проучвания недвусмислено показват наличието на изразена алекситимичност сред пациенти с различни заболявания. Тези данни отварят много нови въпроси относно начина, по който изследователите и клиницистите мислят за редица заболявания както психични, така и соматични. Това дава възможност за търсене на нови подходи при работата и лечението на пациенти с различна проблематика.

## ЛИТЕРАТУРА

1. **Иванов, К.** (2006). Психофизиология и психосоматика., С., ВСУ Черноризец Храбър 2–7 с.
2. **Фройд, З.** (2013). Лекции за въведение в психоанализата. С., Колибри 263–276 с.
3. **Apfel, R. J. & Sifneos, P. E.** (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32, 180-190.
4. **Bagby, R. M., Parker, J. D. A. & Taylor, G. J.** (1994a). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32. Block, J. (1961/1978). The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research (reprint edition). Palo Alto, CA: *Consulting Psychologist's Press*.
5. **Freyberger, H.** (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28: 337-342.
6. **Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J. & Viinamäki, H.** (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42: 229-234.
7. **Kleiger, J. & Kinsman, R.** (1980). The development of an MMPI Alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 34, 17-24.
8. **MacDougall, J.** (1989). Theatres of the body: a psychoanalytic approach to psychosomatic illness, *Free Association Book, London*.
9. **Nemiah, J., Freyberger, H. & Sifneos, P. E.** (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In: O.W. Hill (Ed.), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, vol. 3, p. 430-439. London: Butterworths.
10. **Sifneos, P. E.** (1976). Alexithymia: past and present. *American Journal of Psychiatry* 133: 137-142, 1996.
11. **Taylor, J., & Bagby, M.** (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics* 73: 68-77.

## REFERENCES

1. **Ivanov, K.** (2006). Psikhofiziologiya I psikhosomatika. [Psychophysiology and psychosomatics. Varna Free University "Chernorizets Hrabar", 2-7] (in Bulgarian).
2. **Freud, S.** (2013). Lektsii za vavedenie b psikhoanalizata. [Introductory Lectures on Psychoanalysis. Colibri 263-276.] (in Bulgarian).

3. **Apfel, R. J. & Sifneos, P. E.** (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32, 180-190.
4. **Bagby, R. M., Parker, J. D. A. & Taylor, G. J.** (1994a). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale In: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32. Block, J. (1961/1978). The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research (reprint edition). Palo Alto, CA: *Consulting Psychologist's Press*.
5. **Freyberger, H.** (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28: 337-342.
6. **Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J. & Viinamäki, H.** (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42: 229-234.
7. **Kleiger, J. & Kinsman, R.** (1980). The development of an MMPI Alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 34, 17-24.
8. **MacDougall, J.** (1989). Theatres of the body: a psychoanalytic approach to psychosomatic illness, *Free Association Book, London*.
9. **Nemiah, J., Freyberger, H. & Sifneos, P. E.** (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In: O.W. Hill (Ed.), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, vol. 3, p. 430-439. London: Butterworths.
10. **Sifneos, P. E.** (1976). Alexithymia: past and present. *American Journal of Psychiatry*, 133: 137-142, 1996.
11. **Taylor J. & Bagby, M.** (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73: 68-77.