

# АЛЕКСИТИМИЯ И СПОСОБНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ РАЗНЫХ ВИДОВ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

А.Б. ХОЛМОГорова, М.С. МОСКОВСКАЯ,  
Е.В. ШЕРЯГИНА

В статье представлены результаты пилотажного эмпирического исследования связи между алекситимией и способностью к оказанию различных видов социальной поддержки другим людям в сложных ситуациях. Наряду с воспринимаемой социальной поддержкой выделяется оказываемая социальная поддержка, включающая следующие виды: эмоциональная, инструментальная, формальная и рефлексивно-деятельная. Были обследованы 38 человек в возрасте от 30 до 50 лет, никогда не обращавшихся к врачу-психиатру. Испытуемым были предъявлены три методики: Торонтская шкала алекситимии (адаптация Д.Б. Ерьско с соавт.), опросник социальной поддержки G. Sommeг и T. Fudrich (адаптация А.Б. Холмогоровой, Г.А. Петровой) и проективная методика стратегий утешения Ф.Е. Василюка и Е.В. Шерягиной. Выявлены разные типы связей между уровнем алекситимии и показателями воспринимаемой и оказываемой социальной поддержки. Установлены обратные корреляционные связи между показателями алекситимии и показателями воспринимаемой социальной поддержки, а также показателями способности к оказанию эмоциональной поддержки. При этом выявлена прямая корреляция между показателями алекситимии и показателями готовности оказывать инструментальную социальную поддержку другим людям.

**Ключевые слова:** алекситимия, воспринимаемая социальная поддержка, оказываемая поддержка, инструментальная поддержка, эмоциональная поддержка, формальная поддержка, рефлексивно-деятельная поддержка.

## **Алекситимия и социальная поддержка**

Недооценка важности эмоциональной стороны психической жизни в современном обществе приводит к увеличению числа эмоциональных расстройств различного рода. По прогнозам некоторых ученых процент подобного рода нарушений будет неуклонно расти [Холмогорова, Гарянян, 1999; Старшенбаум, 2005; Сандомирский, 2005].

Согласно современным представлениям, одним из важных факторов соматических и психических нарушений являются подавленные, не переработанные и не выраженные во внешнем плане эмоции. Проблема трудностей в осознании и описании своих эмоциональных переживаний, а также определения их у других людей наиболее полно аккумулировалась в понятии «алекситимия». К настоящему времени насчитывается большое количество исследований, рассматривающих алекситимию в качестве серьезного предиктора психосоматической патологии, расстройств аффективного спектра, посттравматических расстройств, расстройств пищевого поведения, зависимости от психоактивных веществ. По данным современных публикаций, более чем у половины больных с психосоматическими расстройствами независимо от нозологической принадлежности выявляется высокий уровень алекситимии. [Старшенбаум, 2005; Ересько, Исурина, Кайдановская, Карвасарский, Карпова и др., 2005; Кристал, 2006; Иванова, Горобец, 2008; Довженко, 2008; Белялова, Собенникова, Долгих, 2012].

Если алекситимия справедливо считается фактором риска возникновения психических и соматических расстройств, то защитную функцию — роль фактора-протектора в предупреждении тех же заболеваний — играет феномен социальной поддержки. С 80-х гг. XX века начинается систематическое научное изучение защитной роли социальных связей в психическом и физическом здоровье [Dohrenwend, 1974; Cassel, 1976; Brown, Harris, 1986; Брайт, Джонс, 2003].

Подчеркивается важная роль социальной поддержки в течении соматических заболеваний, таких как рак, болезни сердца, инфекционные заболевания, заболевания иммунной системы, хронические неспецифические заболевания легких [Брайт, Джонс, 2003; Ярославская Л.И. и М.А., 2014]. Доказан буферный эффект социальной поддержки у лиц, прекративших прием алкоголя, бросивших курить. Также считается установленным, что социальная поддержка снижает чувство одиночества, уменьшает депрессивные симптомы [Воликова, Холмогорова, 2001; Брайт, Джонс, 2003; Ярославская Л.И. и М.А. 2014; Li, Ji, Chen, 2014].

Наиболее важным видом социальной поддержки, по мнению многих авторов, является эмоциональная поддержка — это поддержка, которая, главным образом, направлена на нормализацию душевного состояния и подразумевает чувство близости, доверия, общности, а также предполагает возможность открытого выражения чувств [Холмогорова, 2011; Шерягина, 2013].

В качестве одной из форм социальной поддержки некоторые авторы рассматривают такой способ совладания со стрессом как утешение. Предполагается, что в ходе развития ребенка со стороны взрослых по

отношению к нему применяются разные стратегии утешения. В зависимости от этих стратегий, у ребенка будут складываться различные стратегии переживания и проявляться соответствующие способы самоутешения, которые впоследствии также могут выступить в виде соответствующих стратегий утешения других людей [Шерягина, 2013].

Выделяются следующие формы утешения:

1) утешение со стороны социального окружения (можно рассматривать как один из видов естественной эмоциональной поддержки);

2) самоутешение (осуществляется в виде внутреннего диалога, когда интерпсихические процессы интериоризуются и выступают в виде интрапсихических процессов переживания);

3) «профессиональная поддержка» в форме утешения со стороны психолога-консультанта или другого специалиста (например, врача при сообщении диагноза, педагога в ситуации переживания учебных трудностей).

Любая из отмеченных форм утешения, главным образом, направлена на оказание того или иного вида помощи, целью которой является способствование разрешению сложной ситуации и поэтому справедливо считается формой социальной поддержки.

Разные авторы выделяли разные виды социальной поддержки. Г. Зоммер и Т. Фюдрик (Sommer, Fydrich, 1989) предлагают выделять следующие ее виды: 1) эмоциональная, связанная с переживанием позитивного чувства близости, доверия и общности; 2) поддержка при решении проблем: возможность обсуждать проблему, получать нужную информацию, ободрение и обратную связь о собственном поведении и переживаниях; 3) практическая или материальная поддержка: деньги или вещи, помощь в выполнении тяжелой работы или другая практическая помощь, освобождение от нагрузок; 4) поддержка в форме социальной интеграции: включенности в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни; 5) поддержка в виде стабильности отношений, дающая чувство уверенности в них и чувство доверия. Г. Зоммер и Т. Фюдрик предложили опросник, заполняя который, испытуемые сами оценивают разные виды доступной им поддержки.

В данной работе предлагается следующая типология социальной поддержки: 1) эмоциональная — сфокусированная на чувствах другого человека; 2) инструментальная — включающая любые виды практической помощи; 3) формальная — выражающаяся в нормативно-вежливом поведении, но не предполагающая ни эмоциональной включенности, ни практической помощи; 4) рефлексивно-деятельная — направленная на осмысление ситуации и активизацию собственных ресурсов человека, которому нужна помощь.

Хочется отметить, что в силу определенных методических трудностей, отмечаемых разными авторами, представляется практически невозможным объективное изучение количества и качества разных видов поддержки, и исследователи вынуждены полагаться на самоотчет человека о получаемой им поддержке. Поэтому принято говорить о воспринимаемой социальной поддержке, которая и становится предметом изучения в исследованиях. Вместе с тем следует различать воспринимаемую и реально получаемую поддержку. Так, человек может низко оценивать получаемую поддержку в силу своей требовательности или же, напротив, будет сильно преувеличивать количество поддержки в силу желания выглядеть благополучным. Таким образом, социальная поддержка будет во многом являться результатом когнитивно-эмоциональной переработки. В какой мере эта переработка реалистична, можно прояснить только в сравнении с более объективными данными о социальных интеракциях и впечатлениями других участников интеракций [Холмогорова, Гаранян, Петрова, 2003].

К настоящему времени остается недостаточно изученным вопрос о связи феномена алекситимии и социальной поддержки. Имеющиеся исследования по этой проблеме освещают только одну ее сторону, а именно отражают связь между алекситимией и воспринимаемой социальной поддержкой. Исследований, направленных на выявление связи между алекситимией и способностью к оказанию различных видов социальной поддержки, нами обнаружено не было. В связи с этим задачей данного исследования являлось изучение связи между алекситимией и способностью к оказанию различных видов социальной поддержки. Такую поддержку мы в противовес воспринимаемой назвали оказываемой социальной поддержкой.

Таким образом, нами были выдвинуты следующие гипотезы: 1) чем выше уровень алекситимии, тем ниже уровень воспринимаемой социальной поддержки; 2) чем выше уровень алекситимии, тем ниже способность оказывать эмоциональную поддержку другим людям и тем более формальный характер она будет носить.

Для проверки этих гипотез использовались следующие методики:

1. Торонтская алекситимическая шкала (TAS), разработанная Taylor et al. (1994); адаптация Д.Б. Ерьско с соавт., (1994), направлена на измерение выраженности алекситимии.

2. Опросник воспринимаемой социальной поддержки Зоммера, Фюдрика (F-SOZU 22) (Sommer, Fydrick, 1989); адаптация А.Б. Холмогорова, Г.А. Петрова, (2007), направлен на оценку параметров социальной поддержки. В адаптированную версию опросника вошли следующие подшкалы:

1) «Эмоциональная поддержка» — поддержка, связанная с переживанием позитивного чувства близости, доверия и общности.

2) «Инструментальная поддержка» — практическая или материальная поддержка (деньги или вещи), помощь в выполнении тяжелой работы, освобождение от нагрузок, получение важной информации.

3) «Социальная интеграция» — включенность в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни.

4) «Удовлетворенность социальной поддержкой» — переживание стабильности в отношениях, дающее чувство уверенности и безопасности.

3. Проективная методика стратегий утешения, разработанная Ф.Е. Василюком и Е.В. Шерягиной.

Проективная методика стратегий утешения направлена на диагностику способности к утешению по отношению к ребенку и взрослому и сфокусирована на диагностику стратегий помощи в критических ситуациях, а также позволяет оценить способность к эмпатии. В нашем исследовании мы рассматривали данные методики с позиций концепции социальной поддержки и анализировали способность испытуемых оказывать разные виды поддержки. Преимущество методики заключается в том, что она носит проективный характер и позволяет снизить субъективность полученных результатов.

Методика предполагает последовательное предъявление 10 реплик, 5 из которых принадлежат детям, другие 5 — взрослым. Все указанные реплики описывают разные неурядицы и затруднения из жизни. Испытуемому предлагалось придумать реплику с позиции взрослого сначала в ответ на реплику попавшего в затруднительное положение ребенка, а затем взрослого человека, уместную в каждой из этих ситуаций (например, дать ответ взрослому на следующую реплику ребенка: *«Я подрался с Андреем и теперь мы с ним враги. Я потерял своего лучшего друга»* или следующую реплику взрослого человека: *«Мой друг с женой уезжает в Австралию на постоянное место жительства, боюсь, мы расстаемся навсегда»*).

Таким образом, предъявлялись описания 10 типов трудных ситуаций в двух вариантах для разных типов коммуникаций (взрослый-ребенок и взрослый-взрослый). Для обработки данных использовалась вышеуказанная типология видов социальной поддержки, включающая эмоциональную, инструментальную, формальную и рефлексивно-деятельную. Ответ испытуемого относился к эмоциональной поддержке в случае, если ответная реплика была направлена на нормализацию душевного состояния и отражала чувства и переживания обратившегося за помощью (например: *«Тебе, наверное, больно и очень грустно от осознания того, что*

*твой друг уезжает навсегда. Ты очень боишься, что ваше общение может прерваться»).*

Формальная поддержка предполагает ответ, при котором испытуемый не уделяет внимание чувствам другого человека, например: *«Да ладно тебе, все будет нормально, будете вы общаться с твоим Андреем!»*. Инструментальная также предполагает, что испытуемый в своем ответе не уделил внимание чувствам и переживаниям человека, обратившегося за помощью, но при этом включен в ситуацию не формально и пытается предложить что-то конкретное, в чем он может быть полезен, например: *«Не переживай, я могу тебе настроить скайп для того, чтобы вы продолжили общение с Андреем»*. И, наконец, рефлексивно-деятельная — направлена на помощь в мобилизации собственных ресурсов обращающегося за помощью. Хотя данный вид поддержки не подразумевает эмоциональный отклик, он предполагает собственное участие в сложившейся ситуации и ее рефлексия, например: *«Давай вместе подумаем, что можно сделать в этой ситуации. Во-первых, вы можете общаться посредством разных способов связи, а во-вторых, ты сможешь ездить к Андрею в гости»*.

На основе анализа ответных реплик испытуемых они были отнесены экспертами к разным типам поддержки, затем подсчитывалось число тех или иных реплик у каждого испытуемого, соотношение этих чисел отражало их способность к оказанию разных видов социальной поддержки.

С целью статистической обработки результатов и выявления взаимосвязи алекситимии и социальной поддержки нами использовался метод корреляционного анализа и коэффициент корреляции Спирмена, позволяющий проверить гипотезу о связях переменных. Для выявления различий в показателях социальной поддержки в группах испытуемых с низким и высоким уровнем алекситимии использовался U-критерий Манна-Уитни. Расчет статистических параметров проводился с использованием пакета статистических программ SPSS for Windows, Standard Version 11.0, Copyright © SPSS Inc., 2003.

### **Характеристика обследованной группы**

Всего было обследовано 38 человек (34 женщины и 4 мужчины). Исследование проводилось анонимно, очно. Возраст испытуемых от 30 до 50 лет, средний возраст — 40 лет. Испытуемые разного уровня образования, профессий и социального положения.

### **Результаты исследования**

На рис. 1 приведено распределение испытуемых по уровню алекситимии.

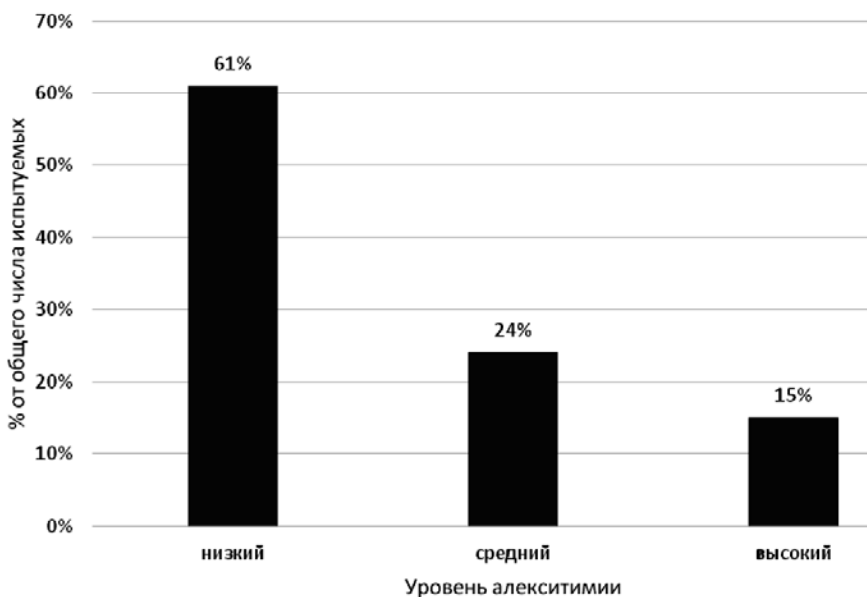


Рис. 1. Распределение испытуемых по уровню алекситимии

Как показывают данные, отраженные на рис. 1, большинство испытуемых (61 %) показывают низкий уровень алекситимии — в среднем 53 балла. Около четверти обследованных (24 %) имеют средний показатель (это зона риска) и 15 % испытуемых имеют высокие показатели алекситимии — в среднем 78 баллов. Таким образом, 85 % испытуемых имеют низкий и средний уровень алекситимии и лишь 15 % — высокий. Для объяснения данного результата важно отметить, что наша выборка формировалась сплошным образом из условно здоровых людей.

Прежде чем рассмотреть связь между алекситимией и способностью оказывать разные виды поддержки другим людям, рассмотрим связь между алекситимией и воспринимаемой самим человеком социальной поддержкой.

На рис. 2 отражены средние значения видов социальной поддержки у испытуемых с разным уровнем алекситимии.

Данные рис. 2 свидетельствуют о том, что все виды социальной поддержки — эмоциональная поддержка, инструментальная поддержка, а также поддержка в форме социальной интеграции, постепенно снижаются по мере нарастания алекситимии. В случае показателя «удовлетворенность социальной поддержкой» наблюдается незначительный рост пока-

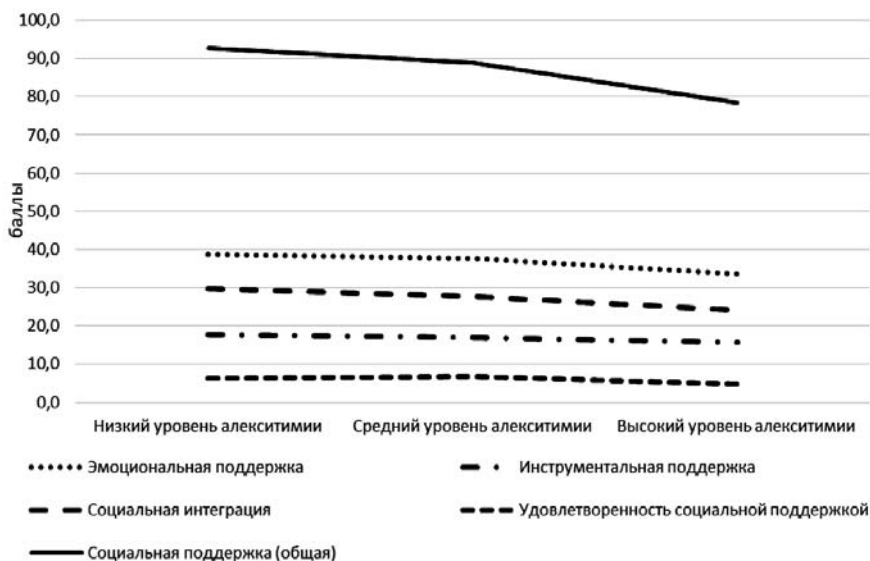


Рис. 2. Средние значения видов социальной поддержки у испытуемых с разным уровнем алекситимии

зателей данного вида социальной поддержки при среднем уровне алекситимии и далее его значительное снижение при высоком уровне алекситимии. Также отмечается выраженное снижение общего показателя воспринимаемой социальной поддержки по мере нарастания алекситимии.

С целью дальнейшего уточнения и анализа данных проводился корреляционный анализ.

Таблица 1

**Значения коэффициентов ранговой корреляции Спирмена уровня алекситимии с показателями получения социальной поддержки**

Воспринимаемая социальная поддержка	Алекситимия
Эмоциональная поддержка	<b>-0,303 t</b>
Инструментальная поддержка	-0,227
Социальная интеграция	<b>-0,426*</b>
Удовлетворенность социальной поддержкой	-0,194
Социальная поддержка (общая)	<b>-0,343*</b>

\* — статистически достоверные корреляции  $p < 0.05$

\*\* — статистически достоверные корреляции  $p < 0.01$

t — тенденция к статистической значимости



Как видно из табл. 1, существует статистически значимая отрицательная корреляционная связь между уровнем алекситимии и общим показателем социальной поддержки, что свидетельствует о снижении уровня воспринимаемой социальной поддержки по мере роста алекситимии. Получены также корреляции показателя алекситимии с такими подшкалами опросника, как эмоциональная поддержка (тенденция к статистической значимости) и социальная интеграция. Это означает, что чем выше уровень алекситимии испытуемых, тем в меньшей степени они считают себя интегрированными в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни, а также тем меньше они ощущают или способны воспринять эмоциональную поддержку.

Теперь рассмотрим данные, касающиеся способности испытуемых самим оказывать поддержку другим людям. На рис. 3. отражены средние значения видов оказываемой социальной поддержки у испытуемых с разным уровнем.

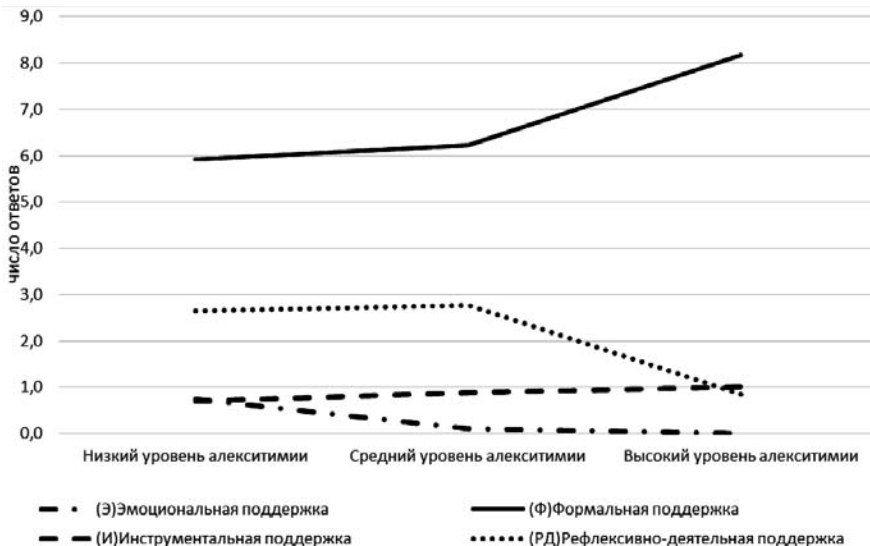


Рис. 3. Среднее число ответов, соответствующих разным видам оказываемой социальной поддержки (утешения) в группах испытуемых с разным уровнем алекситимии

Анализ данных, отраженных на рис. 3, показывает, что в отношении показателей эмоциональной и рефлексивно-деятельной поддержки наблюдается снижение показателей социальной поддержки от низкого к

высокому уровню алекситимии. В отношении показателей инструментальной поддержки, напротив, наблюдается линейный рост показателей социальной поддержки от низкого к высокому уровню алекситимии. Что касается формальной поддержки, то ее уровень не претерпевает существенных изменений.

Указанные данные позволяют предположить, что чем выше у испытуемых уровень алекситимии, тем в меньшей степени эти люди способны к оказанию эмоциональной и рефлексивной видов поддержки и предпочитают им инструментальную.

С целью дальнейшего уточнения и анализа данных проводился корреляционный анализ между показателями разных видов оказываемой поддержки и показателей алекситимии.

Таблица 2

**Значения коэффициентов ранговой корреляции Спирмена уровня алекситимии с показателями оказываемой поддержки**

Оказываемая социальная поддержка	Алекситимия
(Э) Эмоциональная поддержка	<b>-0,442*</b>
(И) Инструментальная поддержка	<b>0,299 t</b>
(Ф) Формальная поддержка	0,057
(РД) Рефлексивно-деятельная поддержка	-0,178

\* — статистически достоверные корреляции  $p < 0.05$

\*\* — статистически достоверные корреляции  $p < 0.01$

t — тенденция к статистической значимости

Из табл. 2 мы видим, что выявлена статистически значимая отрицательная корреляционная связь между уровнем алекситимии и показателем оказываемой эмоциональной поддержки. Это означает, что чем выше уровень алекситимии испытуемых, тем в меньшей степени они способны эмпатически отражать чувства и переживания других людей, обращающихся к ним за помощью, и поддерживать их эмоционально. Их ответы не содержат признаков эмоционального отклика, кажется, что они эмоционально безучастны к чувствам других людей, оказавшихся в затруднительных ситуациях и обращающихся к ним за помощью.

Из табл. 2 также видно, что существует статистически значимая тенденция к положительной корреляции между уровнем алекситимии и оказываемой инструментальной поддержки. Это может означать, что люди с высоким уровнем алекситимии далеко не всегда остаются формальными и безучастными к чужим проблемам. Они способны и стараются предложить практическую помощь, не вникая глубоко в эмоциональное состояние другого и не рефлексировав сложившуюся ситуацию.

## **Обсуждение результатов исследования**

Анализ данных, полученных в ходе настоящего исследования, показал, что люди с высоким уровнем алекситимии отличаются от людей с низким уровнем алекситимии следующими показателями воспринимаемой социальной поддержки: более низким уровнем воспринимаемой поддержки в целом, а также более низкими показателями социальной интеграции и эмоциональной поддержки. Это означает, что чем выше уровень алекситимии, тем меньше эти люди ощущают себя интегрированными в определенную сеть социальных взаимодействий, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни, а также общность интересов и увлечений, они не ощущают эмоциональной поддержки от своего окружения. Интересно, однако, что при этом у них не отмечается снижения показателя удовлетворенности социальной поддержкой и показателя инструментальной поддержки. Это может свидетельствовать о том, что люди с алекситимией, хотя и отмечают некоторое снижение эмоциональной поддержки со стороны других людей, тем не менее, мало осознают дефицит эмоциональной поддержки как проблему. Это объясняется наличием определенных эмоциональных дефицитов этих людей, которые затрудняют установление близких отношений с другими людьми, а значит, мешают их социальной интеграции, получению эмоциональной поддержки и, в конечном счете, отражается на общем уровне воспринимаемой поддержки.

Что касается оказываемой поддержки, то рост уровня алекситимии отрицательно влияет на способность к оказанию эмоциональной поддержки. Однако при этом испытуемые с высокими показателями алекситимии становятся более активными в оказании инструментальной поддержки, которая основывается на конкретных способах помощи и не предполагает эмоциональной включенности в состояние другого человека. Тем не менее наша гипотеза о доминировании формального вида оказываемой поддержки при высокой алекситимии не подтвердилась. Создается впечатление, что более выраженная склонность к оказанию инструментальной поддержки у людей с высоким уровнем алекситимии может являться доступной стратегией установления контакта с другими людьми, компенсации снижения уровня воспринимаемой социальной поддержки и недостаточной социальной интеграции.

Таким образом, с ростом показателей алекситимии уменьшается способность получать и давать эмоциональную поддержку, но повышается готовность давать инструментальную.

Поскольку обследованная нами выборка была немногочисленной, все сделанные ниже выводы можно считать сугубо предварительными и

подлежащими дальнейшей тщательной проверке на основе анализа данных расширенной выборки испытуемых.

### **Выводы**

1. Испытуемые с высоким уровнем алекситимии имеют более низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки в целом, а также более низкие показатели эмоциональной поддержки и социальной интеграции. При этом удовлетворенность социальной поддержкой, а также воспринимаемая инструментальная поддержка никак не связаны с уровнем алекситимии.

2. Испытуемые с высоким уровнем алекситимии не склонны к оказанию эмоциональной и рефлексивно-деятельной поддержки, но готовы оказывать инструментальную поддержку — показатели оказываемой инструментальной поддержки растут вместе с ростом показателей алекситимии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

- Белялова Ф.И., Собенникова В.С., Долгих В.В.* Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике / Сборник материалов VIII Байкальской конференции. Иркутск, 2012. 74 с.
- Брайт Дж., Джонс Ф.* Стресс. Теории, исследования, мифы / СПб.: ИД «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. 352 с.
- Довженко Т.В.* Расстройства депрессивного спектра с кардиологическим синдромом у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2008.
- Ереско Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Карпова Э.Б.* и др. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. Методическое пособие / СПб., 2005.
- Иванова Г.П., Горобец Л.Н.* Роль алекситимии в формировании психобиологических показателей у больных с диффузной формой тиреоидита Хашимото // Статья по теме докт. диссерт. / ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России. М., 2008.
- Кристал Дж.* Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия / М.: Институт общегуманитарных исследований. 2006. 800 с.
- Сандомирский М.* Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство / М.: Независимая фирма «Класс», 2005. 592 с.
- Старшенбаум Г.В.* Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела / М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. 496 с.
- Ярославская Л.И., Ярославская М.А.* Исследования роли социальной поддержки в адаптации к болезни у пациентов, страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями легких [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2014. № 1 (3). URL: [www.medpsy.ru/climp](http://www.medpsy.ru/climp) (дата обращения: 10.02.2014).

- Холмогорова А.Б.* Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра / М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2011. 480 с.
- Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах (на примере тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств) // Моск. психотерапевтич. журн. 2001. № 4. С. 49—60.
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Эмоциональные расстройства в современной культуре // Моск. психотерапевтич. журн. 1999 б. № 2. С. 19—42.
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Петрова Г.А.* Социальная поддержка как предмет научного изучения и ее нарушения у больных с расстройствами аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. № 2. С. 15—23.
- Холмогорова А.Б., Петрова Г.А.* Методы диагностики социальной поддержки при расстройствах аффективного спектра // Медицинская технология. МНИИ психиатрии Росздрава. М.: 2007. 24 с.
- Шерягина Е.В.* Проективная методика исследования стратегий утешения // Журнал консультативной психологии и психотерапии. 2013. № 2. С. 212—224.
- Brown G.W., Harris T.O., Bifulco A.* Long-term effects of early loss of parent // Depression in young people: developmental and clinical perspectives / M. Rutter, C.E. Izard, and P.B. Read (Eds.). N.Y.: The Guilford Press, 1986.
- Cassel J.* The contribution of the social environment to host resistance // Am. J. of Epidemiol. 1976. V. 104. P. 115—127.
- Dohrenwend B.S., Dohrenwend B.R.* Overview and prospects for research on stressful life events. 1974. 310 p.
- Li H, Ji Y, Chen T.* The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-Being among Chinese Elderly // PLoS ONE. 2014. № 9(3).
- Sommer G., Fydrich T.* Soziale Unterstützung. Diagnostik, Kozepte, F-SOZU // Ges. für Verhaltenstherapy. Materiale № 22 / Deutsch: Tubingen, 1989. 60 s.

## ALEXITHYMIA AND THE ABILITY TO PROVIDE DIFFERENT TYPES OF SOCIAL SUPPORT

*A.B. Kholmogorova, M.S. Moscovskaya, E.V. Sheryagina*

Results of flight empirical research of correlation of alexithymia and ability to rendering different types of social support to other people are presented in the article. We studied the perceived social support and the given social support including the following types was allocated: emotional, instrumental, formal and reflexive-active. 38 people aged from 30 till 50 years never addressing to the psychiatrist were examined. Three tests were given to examinees: Toronto Alexithymia Scale (D.B. Eresko's adaptation), Questionnaire of social support of G. Sommer and T. Fydrich (A.B. Kholmogorova, G.A. Petrova 's adaptation,) and projective test of strategy of consolation (F.E. Vasilyuk, E.V. Sheryagina). Different types of corre-

lation between the level of an alexithymia and indicators of the perceived and given social support are revealed. The inverse correlation between indicators of alexithymia and indicators of the perceived social support, and also indicators of ability to rendering emotional support is found. Also we've found the direct correlation between indicators of alexithymia and indicators of readiness to give instrumental social support to other people.

**Keywords:** alexithymia, the perceived social support, the given support, instrumental support, emotional support, formal support, reflexive-active support.

- Belyalova F.I., Sobennikova V.S., Long V.V.* Psychosomatic and somatoformny frustration in clinical practice: collection of materials VIII of the Baikal conference. Irkutsk, 2012. P. 74.
- Brait J., Jones F.* Stress. Theories, researches, myths / SPb.: IDES "Prime-EVROZ-NAK", 2003. P. 352.
- Dovzhenko T.V.* Frustration of a depressive range with a cardiological syndrome at patients with cardiovascular diseases. Avtoref. .... dokt. med. sciences. M., 2008.
- Eresko D.B., Isurina G.L., Kaydanovskaya E.V., Karvasarsky B.D., Karpova E.B.* etc. Aleksitimiya and methods of her definition at boundary psychosomatic frustration / SPb., 2005.
- Ivanova G.P., Gorobets L.N.* Rol of an aleksitimiya in formation of psychobiological indicators at patients with a diffusion form of a tireoidit of Hashimoto / Moscow Scientific Research Institute of Psychiatry Federal State Institution of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation. M., 2008.
- Cristal Dzh.* Integration and self-healing. Affect, trauma and aleksitimiya / M.: Institute of all-humanitarian researches. 2006. 800 p.
- Sandomirsky M.* Psikhosomatika and corporal psychotherapy: Practical guidance / M.: Klass independent firm, 2005. 592 p.
- Starshenbaum G.V.* Psikhosomatika and psychotherapy: Healing of soul and body / M.: Publishing house of Institute of psychotherapy, 2005. 496 p.
- Yaroslavskaya L.I., Yaroslavskaya M.A.* Researches of a role of social support in adaptation to an illness at the patients having chronic nonspecific diseases of lungs. Clinical and medical psychology: researches, training, practice. 2014. No. 1 (3) Available at: <http://medpsy.ru/climp> (Accessed 10.02.2014).
- Kholmogorova A.B.* Integrative psychotherapy of frustration of an affective range / M.: IDES of "Medpraktika-M", 2011. 480 p.
- Kholmogorova A.B., Volikova S.V.* Family sources of the negative cognitive scheme at emotional frustration (on the example of disturbing, depressive and the somatoformnykh of frustration) // Moscow psychotherapeutic magazine. 2001. No. 4. Pp. 49—60.
- Kholmogorova A.B., Garanyan N.G.* Emotional frustration in modern culture // Moscow psychotherapeutic magazine. 1999. No. 2. Pp. 19—42.
- Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Petrova G.A.* Social support as a subject of scientific studying and its violation at patients with frustration of an affective range // Social and clinical psychiatry. 2003. No. 2. Pp. 15—23.

- Kholmogorova A.B., Petrova G.A.* Methods of diagnostics of social support at frustration of an affective range // Medical technology. Psychiatry MNII Roszdrava. M.: 2007. 24 p.
- Sheryagina E.V.* Projective technique of research of strategy of a consolation // Magazine of advisory psychology and psychotherapy. 2013. No. 2. Pp. 212–224.
- Brown G.W., Harris T.O., Bifulco A.* Long-term effects of early loss of parent // Depression in young people: developmental and clinical perspectives / M. Rutter, C.E. Izard, and P.B. Read (Eds.). N.Y.: The Guilford Press, 1986.
- Cassel J.* The contribution of the social environment to host resistance // Am. J. of Epidemiol. 1976. V. 104. P. 115–127.
- Dohrenwend B.S., Dohrenwend B.R.* Overview and prospects for research on stressful life events. 1974. 310 p.
- Li H, Ji Y, Chen T.* The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-Being among Chinese Elderly // PLoS ONE. 2014. № 9(3).
- Sommer G., Fydrich T.* Soziale Unterstützung. Diagnostik, Kozepte, F-SOZU // Ges. für Verhaltenstherapie. Materiale № 22 / Deutsch: Tubingen, 1989. 60 s.