ОЛЕСЯ КЕЛЕ
клинический психолог

Я есть? *Ты есть*



Помощь при алекситимии

как научиться понимать свои чувства

Олеся Келе
Я есть ? Ты есть

https://litres.ru/74745967
SelfPub; 2026

Аннотация

Олеся Келе — клинический психолог, специалист по работе с эмоциями и тревогой.

Порой человек ощущает тяжесть в груди, усталость или напряжение, но не может понять, какое чувство стоит за этим состоянием. Психологи называют эту особенность алекситимией. За ней нет ни равнодушия, ни холодности: способность различать чувства просто не получила возможности развиться в полной мере, и её можно развить.

Автор объясняет, как возникает алекситимия и как она проявляется в теле и в близких отношениях. Затем она предлагает подход из семи шагов: понимание, безопасность, тело, образ, слово, смысл и встреча. Каждый шаг сопровождается подробными упражнениями, рисунками и бланками для самостоятельной работы.

Книга адресована тем, кому трудно услышать себя, и тем, кто хочет лучше понять близкого человека.

Содержание

Предисловие 6
Как устроена книга 8
Как с ней работать 10
Часть I. Основы 11
Глава 1. Понятие и история изучения 11
До появления термина 11
Сифнеос и Немайя 12
Современное понимание 13
Структура алекситимии 14
Дальтоник в мире чувств 16
Первичная и вторичная алекситимия 16
Чем алекситимия не является 18
Глава 2. Как развиваются чувства 19
Из чего состоит чувство 19
Два исходных состояния 22
Три линии развития 24
Роль взрослого: отражение 25
Забота о себе как перенятая функция 26
Уровни эмоциональной осознанности 27
Глава 3. Причины 28
Семья, где о чувствах не говорят 28
Мать, которой самой тяжело 29
Избыточная опека 30

Небезопасная семья 30
Болезнь вместо чувства 31
Травма 32
Мозг и тело 33
Культура, пол и обстоятельства жизни 35
Что из этого следует 36
Глава 4. Проявления: тело, поведение, отношения 37
Тело говорит за человека 37
Вспышки и импульсивные реакции 39
Конец ознакомительного фрагмента. 40

Олеся Келе
Я есть ? Ты есть

Table of Contents

Алекситимия: понимание, причины и путь к изменениям

Олеся Келе, клинический психолог

Олеся Келе

Я есть? Ты есть. Алекситимия: понимание, причины и путь к изменениям.

Книга носит информационный и просветительский характер и не заменяет консультацию специалиста, диагностику и лечение. Упражнения предназначены для самостоятельной работы взрослых и не являются медицинской помощью. При телесных симптомах обратитесь к врачу. Если у вас появились мысли о том, что не хочется жить, или желание причинить себе вред, не оставайтесь с этим в одиночку: обратитесь к психиатру или психотерапевту, а в экстренной ситуации звоните по номеру 112.

© Олеся Келе, 2024

Предисловие

Название этой книги появилось из практики. Люди, которые плохо различают собственные чувства, редко приходят к психологу с этой трудностью. Они приходят с бессонницей, головными болями, тревогой, застенчивостью, ощущением пустоты или по настоянию близких, которым трудно до них достучаться. Лишь в процессе работы выясняется, что за разными жалобами стоит одна и та же основа: человек чувствует, но не знает, что именно.

Один из моих клиентов сформулировал это так: «Если я не понимаю, что чувствую, то есть ли я вообще?» В этой фразе точно захвачена суть проблемы. Чувства составляют значительную часть того, что мы называем своим «я». Именно по ним человек определяет, что ему дорого, что неприемлемо, чего он хочет и чего избегает. Когда эти ориентиры недоступны, жизнь строится по внешним правилам и чужим ожиданиям, а собственное существование ощущается словно не до конца настоящим.

Ответ на этот вопрос вынесен во вторую часть названия. «Ты есть» — то, что ребёнок получает от внимательного взрослого задолго до того, как научится говорить. Эти слова редко произносятся буквально. Они заключены в том, как мать замечает состояние малыша, отражает его в своём лице и голосе, называет его и помогает с ним справиться. Из тысяч

таких эпизодов постепенно складывается способность понимать себя. Если такого опыта было мало или он был прерван травмой, взрослый человек оказывается наедине с ощущениями, которым не может дать названия.

В психологии это состояние называют алекситимией. За полвека исследований накоплено достаточно данных, чтобы утверждать главное: речь идёт не об отсутствии чувств, а о несформированном навыке их распознавания. Навык же можно развить и во взрослом возрасте, если получить тот опыт, которого не хватило в детстве, и получить его в правильной последовательности.

Как устроена книга

Первая часть опирается на проверенные исследования и работы классиков: Питера Сифнеоса и Джона Немайи, описавших алекситимию; Грэма Тейлора и Майкла Бэгби, создавших Торонтскую шкалу; Генри Кристала, исследовавшего связь алекситимии с травмой; немецкоязычных авторов Матиаса Франца, Михаэля Руфера и Йозефа Йеневайна, изучавших психотерапию таких пациентов; отечественных исследователей из Института имени В. М. Бехтерева, психиатрической школы А. Б. Смулевича, А. Б. Холмогоровой и других. В ней описано, что такое алекситимия, как развиваются чувства и почему это развитие иногда останавливается, как алекситимия сказывается на здоровье и отношениях и как её распознают.

Вторая часть посвящена методу, который я использую в работе с клиентами. Он состоит из семи шагов, и порядок их не случаен. Работа начинается с понимания того, что с человеком происходит и откуда это взялось. Затем снимается тревога, которая при алекситимии почти всегда сопровождает соприкосновение с внутренним миром. Только после этого начинается обучение: человек учится слышать тело, переводить телесные ощущения в образы, образы — в слова, слова — в понимание собственных потребностей, а затем делиться переживаниями с другими людьми. Каждому

шагу посвящена отдельная глава с объяснением его смысла и подробно описанными упражнениями.

Третья часть описывает трудности, которые возникают на этом пути, и способы сохранить достигнутое. В приложениях собраны рисунки-бланки для самостоятельной работы: карта тела, колесо чувств, портрет чувства, дневник.

Как с ней работать

Книгу можно читать во время терапии или самостоятельно. В первом случае она служит дополнением к встречам с психологом: вы сможете возвращаться к объяснениям и выполнять упражнения между сессиями. Во втором случае стоит соблюдать порядок глав и не торопиться: на каждый шаг метода обычно уходит от двух до четырёх недель. Для работы понадобится отдельная тетрадь, простой карандаш и набор цветных карандашей или фломастеров: часть упражнений связана с рисованием, и художественные способности для них не требуются.

Если во время чтения или выполнения упражнений появится сильное и не спадающее напряжение, стоит остановиться, вернуться к упражнениям второго шага, направленным на успокоение, и обсудить происходящее со специалистом. Работа с чувствами требует постепенности, и скорость здесь не показатель успеха.

Часть I. Основы

Глава 1. Понятие и история изучения

До появления термина

Людей, которые с трудом описывают свои переживания, врачи замечали задолго до того, как для этого появилось слово. Ещё в 1895 году Зигмунд Фрейд описывал приступы, при которых страх не осознаётся как страх, а проявляется потливостью, сердцебиением и головокружением: возбуждение, не прошедшее психической переработки, напрямую переходило в телесный симптом. В 1924 году Шандор Ференци писал о пациентах, «бедных фантазиями», чья внутренняя жизнь казалась скудной не потому, что они что-то скрывали, а потому, что им нечего было скрывать. В 1948 году Юрген Рюш ввёл понятие «инфантильной личности», у которой нарушена способность переводить аффект в символы — слова, образы, игру — и которая внешне кажется подчёркнуто нормальной.

Особенно точное описание принадлежит французским психосоматикам Пьеру Марти и Мишелю де М'Юзану. В 1963 году они ввели понятие операторного мышления —

мышления, направленного на конкретные вещи и действия и почти лишённого связи с фантазией и чувством. По их формулировке, слово такого человека лишь повторяет то, что делает его рука. Рассказ о событии превращается в точный перечень фактов в хронологическом порядке, и слушатель с удивлением замечает, что из него совершенно невозможно понять, что человек при этом переживал. Немецкие авторы в 1970-х годах назвали такую картину «синдромом Пиноккио»: человек движется, говорит и действует правильно, но кажется не вполне живым изнутри.

Сифнеос и Немайя

Сам термин «алекситимия» предложил в 1973 году американский психиатр Питер Сифнеос, работавший в Бостоне вместе с Джоном Немайей. (В разных источниках дата первой публикации указывается как 1972 или 1973 год, что связано с докладом и последующей статьёй.) Слово составлено из греческих корней: «а» — отрицание, «лексис» — слово, «тимос» — чувство, душа. Буквальный перевод — «нет слов для чувств».

Сифнеос и Немайя изучали пациентов с классическими психосоматическими заболеваниями: гипертонией, язвенной болезнью, бронхиальной астмой, язвенным колитом. Они заметили, что значительная часть этих людей обладает общим стилем переживания. Они не могли отличить од-

но чувство от другого и от телесных ощущений, испытывали серьёзные трудности при попытке рассказать о своём состоянии, редко фантазировали и почти не запоминали снов. Их речь была сосредоточена на фактах и внешних обстоятельствах. При этом интеллект и образование не играли роли: среди пациентов были и инженеры, и врачи, и преподаватели.

Изначально алекситимию считали чертой психосоматических больных. Вскоре выяснилось, что она встречается намного шире: при зависимостях, расстройствах пищевого поведения, депрессии, последствиях травмы и у практически здоровых людей. Генри Кристал независимо от Сифнеоса описал те же черты у наркозависимых пациентов и у людей, переживших Холокост, и пришёл к выводу, что алекситимия «перекрывает диагностические категории»: это не симптом одной болезни, а особый способ обращения с чувствами, который может сопровождать очень разные состояния.

Современное понимание

За полвека исследований представление об алекситимии заметно изменилось. Канадские исследователи Грэм Тейлор, Джеймс Паркер и Майкл Бэгби показали, что алекситимия — не синдром с чёткими границами, а черта личности, распределённая в населении непрерывно, как рост или темперамент. Каждый человек обладает ею в какой-то степени. У

одних способность понимать себя развита хорошо, у других — хуже, и лишь в выраженных случаях трудности заметно сказываются на здоровье, отношениях и качестве жизни.

Алекситимия не входит в международные классификации болезней и не является диагнозом. В диагностических критериях для психосоматических исследований (DCPR) она фигурирует как один из двенадцати психосоматических синдромов, но эти критерии используются в научной работе, а не в повседневной клинической практике. Немецкий психосоматик Матиас Франц предложил смотреть на алекситимию не как на дефект, а как на форму приспособления к неблагоприятным условиям развития. В таком понимании она когда-то помогала человеку справляться с тем, с чем справиться иначе было невозможно, и лишь позже стала мешать.

Структура алекситимии

В научной литературе выделяют четыре взаимосвязанные составляющие алекситимии.

Трудность распознать чувство. Человек ощущает, что с ним что-то происходит, но не может определить, что именно. Тревога, печаль, досада, усталость, голод и начинающаяся простуда сливаются в одно недифференцированное «плохо». Один из пациентов Кристала описывал своё состояние словами «всё как один снежный ком». Эта составляющая сильнее других связана с тревогой, депрессией и телесными

симптомами.

Трудность описать чувство другому. Даже если человек в общих чертах понимает своё состояние, ему сложно передать его словами. Описание получается скупым и туманным: «неприятно», «не очень», «нормально».

Бедность воображения. Сны запоминаются редко и бывают короткими и будничными, «в одно предложение», мечтания и фантазии занимают в жизни мало места. Человек охотнее думает о том, что нужно сделать, чем о том, чего ему хочется.

Внешне ориентированное мышление. Внимание сосредоточено на фактах, правилах, последовательности событий и чужих ожиданиях. Внутренний мир кажется неинтересным или непонятным, и человек редко задумывается о причинах собственных реакций.

Важно понимать, что эти составляющие не обязаны присутствовать вместе. Близнецовые исследования показали, что трудности распознавания и описания чувств в основном определяются опытом и средой, тогда как внешне ориентированный стиль мышления в большей степени связан с наследственностью. Для работы это имеет прямое значение: именно те стороны, которые приносят человеку наибольшие страдания, лучше всего поддаются изменению. Практический склад ума, любовь к фактам и порядку при этом можно сохранить и даже использовать как ресурс: человеку с аналитическим складом обычно хорошо подходит структуриро-

ванная, пошаговая работа.

Дальтоник в мире чувств

Кристал обратил внимание на особенность, из-за которой алекситимию нередко не замечают даже опытные специалисты. Многие его пациенты знали названия чувств и употребляли их к месту. Они говорили, что им было грустно на похоронах и радостно на свадьбе. При более внимательном расспросе, однако, оказывалось, что за этими словами не стоит отчётливого внутреннего опыта. Слова были выбраны по логике ситуации, а не по свидетельству собственных ощущений.

Кристал сравнивал таких людей с дальтониками, которые правильно называют цвет сигнала светофора, ориентируясь на его положение, а не на цвет. Внешне ошибки нет, и сторонний наблюдатель может долго не догадываться о проблеме. Но как только ситуация перестаёт быть стандартной, человек оказывается дезориентирован. Именно поэтому в нашей работе словам о чувствах не доверяют самим по себе: каждое название проверяется на соответствие телесному ощущению и образу.

Первичная и вторичная алекситимия

В литературе давно обсуждается вопрос о том, насколько

устойчива алекситимия. Сифнеос считал её врождённым дефицитом и в связи с этим весьма пессимистично оценивал возможности психотерапии. Немецкий врач Хельмут Фрайбергер предложил различать первичную и вторичную формы. Первичная связана с ранними нарушениями развития и отличается устойчивостью. Вторичная возникает как реакция на тяжёлые обстоятельства — травму, угрожающую жизни болезнь, длительный стресс — и намного лучше поддаётся психотерапии.

Отечественные авторы уточнили эту схему. Д. В. Трунов выделяет органическую алекситимию, связанную с повреждением мозга, и функциональную, внутри которой различает педагогическую (сформированную воспитанием), психотравматическую, ситуативную и лингвистическую. Подобную типологию, разделяющую стабильную и преходящую формы, предложили В. В. Соложенкин и И. А. Гузова.

Для человека, читающего эту книгу, главное следствие из этих классификаций таково: в большинстве случаев алекситимия — результат того, как человек рос и что ему пришлось пережить, а не врождённая данность. В моей практике оба варианта нередко сочетаются: на скромный эмоциональный опыт детства накладывается позднейший стресс, и способность понимать себя, и без того невеликая, сужается ещё больше. Такая картина не означает безнадёжности. Она лишь указывает, что работа потребует времени и начинаться должна с того, что человеку уже доступно.

Чем алекситимия не является

Алекситимию нередко путают с другими состояниями, и это ведёт к обидным ошибкам в оценке человека. Она не тождественна холодности и равнодушию. Люди с алекситимией часто привязаны к близким и заботятся о них, но выражают это делом: чинят, возят, зарабатывают, помогают. Выслушать чужие чувства и найти слова утешения им труднее.

Алекситимия не тождественна скрытности. Скрытный человек знает, что чувствует, и решает не делиться. Человеку с алекситимией делиться нечем, потому что содержание его переживания недоступно и ему самому. По той же причине она не тождественна застенчивости, хотя и часто с ней сочетается. Алекситимия не является и признаком интеллектуальной ограниченности: среди людей с выраженной алекситимией есть успешные учёные, инженеры и руководители.

Наконец, нужно исключить состояния, при которых обеднение эмоциональной жизни имеет другую природу: депрессию, расстройства аутистического спектра, последствия неврологических заболеваний. В этих случаях алекситимия может присутствовать, но не исчерпывает картины, и работа с ней строится с учётом основного состояния и при участии врача. Об этом подробнее сказано в пятой главе.

Глава 2. Как развиваются чувства

Чтобы понять, почему одни люди легко описывают свои переживания, а другие не могут найти для них слов, нужно представить себе, как эмоциональная жизнь человека складывается в детстве. Распространено мнение, что чувства даны человеку от рождения в готовом виде. Исследования развития показывают другое: природой заложена лишь базовая способность реагировать, а способность различать, понимать и называть свои состояния формируется постепенно, и формируется в отношениях с другими людьми.

Из чего состоит чувство

Генри Кристал предложил рассматривать каждое чувство как сочетание нескольких составляющих. У него есть **телесная составляющая**: изменения дыхания, сердцебиения, мышечного тонуса, температуры, мимики. Есть **приятность или неприятность** — то, насколько состояние хочется продлить или прекратить. И есть **смысловая составляющая**: понимание того, что именно произошло и что это значит для человека, своего рода короткая история, стоящая за переживанием. Полноценное чувство возникает тогда, когда все составляющие присутствуют одновременно и человек может наблюдать за ними со стороны. По наблюдению

Кристала, даже среди обычных пациентов врача меньше половины способны к такому самонаблюдению в полной мере.

При алекситимии составляющие чувства оказываются разобщены. Телесная часть присутствует и нередко даже усилена, а смысловая почти недоступна. Человек замечает учащённое сердцебиение и напряжённые плечи, но не связывает их ни со страхом, ни с ситуацией, которая его вызвала. Цепочка переживания, которая у других людей пробегает за доли секунды, прерывается сразу после телесной реакции (рисунок 1).



Рисунок 1. Цепочка переживания и место её разрыва при алекситимии

Эта схема проста, но из неё вытекает вся логика дальнейшей работы. Поскольку телесное звено сохранно, именно с

него начинается обучение. Поскольку разрыв проходит между телом и словом, нужен промежуточный мост — образ, который уже не является просто ощущением, но ещё не требует точного названия.

Два исходных состояния

Эмоциональная жизнь новорождённого, по Кристалу, исчерпывается двумя состояниями: удовлетворением и общим дистрессом. Оба переживаются целиком через тело. Когда младенец голоден, ему холодно или страшно, реакция одна и та же: крик, покраснение, напряжение всего тела. Ребёнок ещё не различает причин своего дискомфорта, и для него всё это — одно сплошное «плохо».

Из этих двух исходных состояний с годами вырастает всё многообразие взрослых чувств (рисунок 2). Из удовлетворения развиваются радость, спокойствие, интерес, нежность. Из дистресса — страх, гнев, печаль, стыд, а из них, в свою очередь, ещё более тонкие оттенки. Стыд, например, постепенно расслаивается на смущение, неловкость, вину и унижение. Чем точнее человек различает эти оттенки, тем полезнее они для него как сигналы: смущение и унижение требуют совершенно разных реакций.

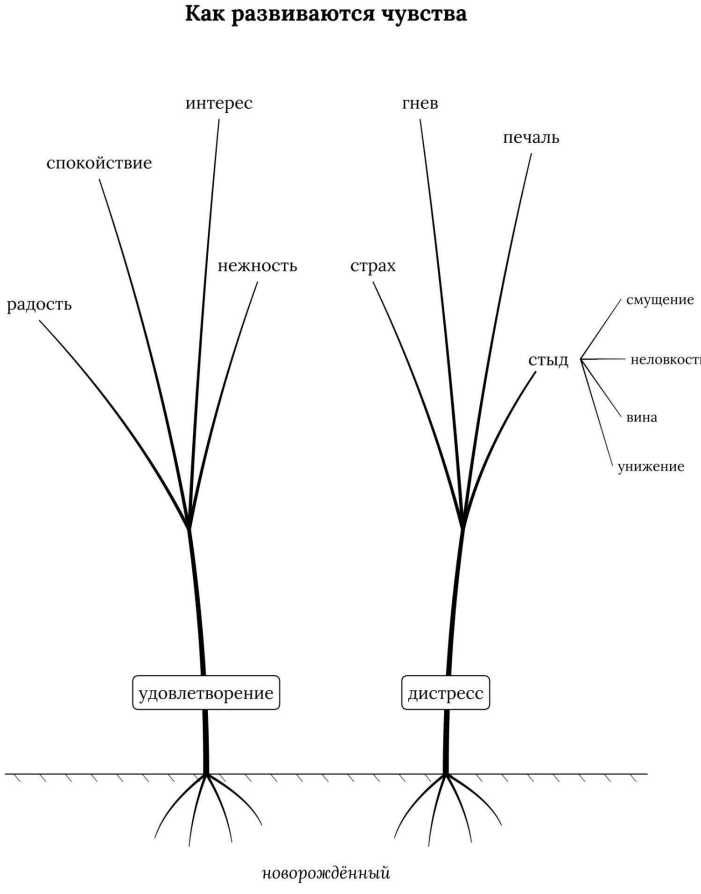


Рисунок 2. Как из двух исходных состояний развиваются

Три линии развития

Кристал описал три направления, в которых движется эмоциональное созревание.

Первое — **дифференциация**. Общее состояние распадается на всё более тонкие составляющие. У ребёнка появляется способность отличать страх от гнева, гнев от обиды, обиду от печали.

Второе — **вербализация**. Состояния получают названия и становятся доступны обсуждению. Кристал отмечал, что эта способность отстаёт от других языковых навыков: ребёнок давно называет предметы и действия, но ещё не умеет сказать, что чувствует. Ребёнка постепенно учат выражать чувства словами, а не действиями: сказать «я злюсь» вместо того, чтобы ударить. Особенно важен для этого период младшего школьного возраста, когда навык обозначения чувств активно упражняется.

Третье — **десоматизация**. Доля телесного в переживании постепенно уменьшается. У зрелого человека чувство больше напоминает мысль или сигнал, чем физиологическую бурю. Взрослый может заметить лёгкое раздражение, сделать из него вывод и продолжить разговор, тогда как маленький ребёнок в такой же ситуации захлёбывается злостью.

При алекситимии все три линии развиваются недостаточно. Чувства остаются неразличёнными, неназванными и во многом телесными. Именно поэтому взрослый человек с алекситимией в момент сильного волнения реагирует скорее телом, чем мыслью, и часто не может объяснить даже себе, что с ним происходит.

Роль взрослого: отражение

Ни одна из этих линий не развивается сама собой. Ребёнок узнаёт о своих чувствах из реакций людей, которые о нём заботятся. Британский психоаналитик Питер Фонаги описал этот процесс как маркированное отзеркаливание. Когда малыш плачет от испуга, внимательная мать на мгновение воспроизводит его состояние на своём лице. Она делает это не в полную силу, а с чуть утрированной, «маркированной» интонацией, по которой ребёнок понимает, что это его чувство, а не мамино. Затем она возвращает его уже смягчённым и названным: «Ты испугался. Я здесь».

Матиас Франц описывает лицо матери как инструмент, который «обезвреживает» чувство ребёнка. Из нестерпимого и всепоглощающего состояния оно превращается в обозначенное и выносимое. В этих эпизодах ребёнок получает сообщение, которое вынесено в название книги: «Ты есть, и то, что ты чувствуешь, тоже есть. С этим можно справиться».

По данным исследований развития, к концу первого го-

да жизни у ребёнка формируется устойчивая привязанность, а к школьному возрасту — способность, которую Фонаги назвал ментализацией: понимание того, что за поведением своим и чужим стоят чувства, намерения и желания. Многократный опыт отражения постепенно формирует внутреннюю функцию, которую раньше выполнял взрослый. Ребёнок начинает сам замечать, что с ним происходит, сам давать этому название и сам себя успокаивать.

Забота о себе как перенятая функция

Кристал добавил к этой картине важную деталь. Вместе со способностью понимать свои чувства ребёнок перенимает у взрослых и способность о себе заботиться: успокаиваться, утешаться, замечать усталость и давать себе отдых, радоваться. В благоприятном случае эти функции постепенно становятся его собственными. В неблагоприятном они так и остаются в восприятии человека «чужими», принадлежащими другому человеку, и пользоваться ими самостоятельно будто бы нельзя.

Позже, во взрослой жизни, это проявляется невидимым запретом на заботу о себе. Человек может верно и самоотверженно заботиться о других, но не может позволить себе отдохнуть, пожалеть себя или просто порадоваться без особого повода. Кристал считал этот запрет центральным препятствием для изменений: пока он не замечен и не пересмот-

рен, работа с чувствами даёт лишь частичный результат. В методе, описанном во второй части книги, этому посвящена значительная часть шестого шага.

Уровни эмоциональной осознанности

Американские исследователи Ричард Лейн и Гэри Шварц предложили рассматривать способность осознавать чувства как последовательность уровней. На самом простом уровне человек осознаёт лишь телесные ощущения: «мне плохо», «болит голова». На следующем — побуждения к действию: «хотелось ударить», «хотелось уйти». Далее — отдельные общие чувства: «мне было грустно». Затем — смешанные и тонко различённые состояния: «я был рад за друга, но к радости примешивалась зависть». На высшем уровне человек не только тонко различает собственные чувства, но и понимает, что чувствуют другие, и видит различие между собой и ими.

Эта лестница полезна тем, что показывает направление движения. Человек с алекситимией чаще всего находится на первых двух ступенях, и цель работы состоит не в том, чтобы сразу перепрыгнуть на верхнюю, а в том, чтобы последовательно пройти промежуточные. Именно так построен метод, описанный в этой книге.

Глава 3. Причины

Разговор о причинах алекситимии неизбежно затрагивает детство и семью, и у читателя может возникнуть желание найти виновных. Цель главы иная. Родители чаще всего передают детям тот способ обращаться с чувствами, который сами получили от своих родителей, и делают это в тех обстоятельствах, в которых оказались. Понимание причин нужно для того, чтобы увидеть, какого именно опыта не хватило, и начать его восполнять. В практике именно с этого понимания начинается работа: человек, который знает, откуда взялась его трудность, перестаёт воспринимать её как личный изъян.

Семья, где о чувствах не говорят

Наиболее частый сценарий — семья, в которой чувства не становились предметом разговора. Здесь могли заботиться о ребёнке, кормить, одевать, следить за оценками, но не спрашивали, что он чувствует, и не называли его состояний. Плач воспринимался как слабость или каприз, злость — как непослушание, страх — как не повод для беспокойства. Ребёнок из такой семьи усваивает не столько запрет на чувства, сколько мысль о том, что внутренний мир не стоит внимания.

Исследователи описывают и другие варианты. В эмоционально «холодной» семье взрослые сами сдержанны и привыкли выражать заботу делом, а не словом. В семье с жёсткими правилами ценится послушание и результат, а чувства рассматриваются как помеха. В семье, где родители постоянно заняты выживанием, на чувства просто не остаётся ни времени, ни сил. Во всех трёх случаях ребёнку не хватает того многократного опыта отражения, который описан во второй главе.

Мать, которой самой тяжело

Ребёнок учится понимать свои чувства прежде всего по лицу и голосу матери. Если мать находится в депрессии, истощена, одинока или сама плохо различает свои чувства, её лицо не может служить точным зеркалом. Она любит ребёнка и заботится о нём, но её мимика остаётся неподвижной или отражает её собственную тревогу, а не состояние малыша. Матиас Франц подчёркивает, что депрессия, алекситимия или расстройство личности у родителя нарушают именно эту функцию. Неслучайно уровни алекситимии у матерей и их детей статистически связаны: нельзя научить языку, которым не владеешь сам.

Крупное финское исследование Матти Юкамаа и коллег показало, что алекситимия чаще встречается у взрослых, чьи матери во время беременности были подавлены, у тех, чья

беременность была нежеланной (в этой группе алекситимия встречалась почти вдвое чаще), и у детей из многодетных семей, где внимание взрослых распределялось на многих. Японские исследователи обнаружили обратную связь алекситимии с тем, как взрослый человек оценивает материнскую заботу в своём детстве. У людей с алекситимией чаще встречается и так называемая ненадёжная привязанность: ощущение, что на близких нельзя до конца положиться.

Избыточная опека

Менее очевидный сценарий — избыточная опека. Отечественный психотерапевт С. А. Кулаков, опираясь на идеи английского педиатра и психоаналитика Дональда Винникотта, описывает «слишком хорошую» мать, которая угадывает и удовлетворяет потребности ребёнка раньше, чем он успевает их ощутить. На первый взгляд это проявление заботы. Но у такого ребёнка не возникает необходимости распознавать свои состояния и сообщать о них, ведь всё нужное появляется само. Он вырастает взрослым, который не знает, чего хочет, и ожидает, что окружающие догадаются об этом сами.

Небезопасная семья

В семьях, где есть алкоголизм, насилие, частые скандалы или непредсказуемое поведение взрослых, снижение чув-

ствительности становится способом приспособления. Ребёнок, который полностью переживал бы свой страх и своё бессилие, не смог бы функционировать: ходить в школу, делать уроки, заботиться о младших. Психика защищается, приглушая чувства. Это разумная стратегия для детства, но во взрослой жизни она оборачивается отрезанностью от собственных переживаний.

Болезнь вместо чувства

Кристал описал механизм, который объясняет связь алекситимии с телесными симптомами. В семье, где выражение чувств недопустимо, болезнь оказывается единственным приемлемым способом получить внимание и заботу. Плакать нельзя, но если болит живот, мама сядет рядом. Злиться нельзя, но с высокой температурой можно не идти туда, куда не хочется. Кристал приводит примеры, когда астматический приступ становился заменой плача, а головная боль или рвота — заменой ярости. Ребёнок не притворяется: его тело действительно реагирует. Просто именно телесный канал оказался открытым, тогда как словесный был закрыт.

Отечественный психолог В. В. Николаева, изучавшая внутреннюю картину болезни, описывает и обратное направление связи. Вторичная алекситимия была обнаружена у взрослых, которые в раннем детстве, до трёх лет, перенесли тяжёлую операцию на сердце. Длительная боль, разлука

с близкими и страх, которые ребёнок ещё не мог ни понять, ни выразить, нарушили формирование саморегуляции.

Травма

Алекситимия может возникнуть и у человека, чьё раннее развитие шло благополучно. Генри Кристал начинал свои исследования с людей, выживших в нацистских концлагерях, и описал, что происходит с психикой перед лицом неотвратимой опасности. Сначала возникает тревога — сигнал, который побуждает действовать. Когда становится ясно, что ничего сделать нельзя, наступает состояние, которое Кристал назвал психическим оцепенением. Чувства блокируются, чтобы человек мог продолжать существовать. В рассказах таких людей описание чувств постепенно сменяется перечислением событий. Среди тех, кому во время преследований было меньше двадцати лет, психосоматические заболевания впоследствии развились в 70% случаев.

Подобные состояния возникают не только в катастрофических обстоятельствах. Отечественный исследователь стресса Л. А. Китаев-Смык описал послестрессовую алекситимию у людей, испытавших длительные экстремальные нагрузки. Авторы отечественных обзоров упоминают также «алекситимическое горе» — состояние, при котором после тяжёлой потери человек не может горевать и вместо этого переживает оцепенение, усталость и телесные симптомы.

Кристал считал важным различать два варианта травмы. При **ранней травме** ребёнок, которого никто не утешил, испытывает невыносимое возбуждение, охватывающее всё тело. Аффективное развитие останавливается, и на всю жизнь остаётся страх перед сильными чувствами, потому что любое интенсивное переживание бессознательно напоминает о том давнем состоянии. Человек может даже не подозревать о травме и не помнить её. При **травме во взрослом возрасте** часть психических функций сохраняется, сохраняется и наблюдающая часть личности, и восстановление обычно идёт быстрее.

В обоих случаях алекситимию часто сопровождает ангедония — сниженная способность испытывать удовольствие. Человек может делать то, что принято считать приятным, но практически не чувствовать радости. Кристал считал сочетание алекситимии и ангедонии признаком того, что за ними стоит пережитая травма. Именно в таких случаях работа с психологом особенно важна, и начинаться она должна с создания безопасности, а не с погружения в воспоминания.

Мозг и тело

Нейробиологические исследования последних десятилетий дополнили психологическую картину. У людей с алекситимией при восприятии эмоциональных стимулов слабее активируются структуры, которые связывают телесные сигна-

лы с их осознанием: передняя поясная кора, островковая доля, миндалина и префронтальные отделы. Островковая доля особенно важна: она собирает сведения о состоянии внутренних органов и формирует из них ощущение того, что человек чувствует. Известны случаи, когда повреждение именно этой области приводило к вторичной алекситимии.

Немецкие авторы обобщают эти данные понятием синдрома разобщения: вегетативная реакция протекает полноценно, но сведения о ней доходят до сознания в ослабленном и нечётком виде. Матиас Франц с коллегами показал, что у людей с алекситимией иначе протекает даже автоматическая обработка человеческих лиц, а распознавание мимики снижено. Исследования интероцепции — способности воспринимать сигналы собственного тела — показали, что люди с алекситимией вообще хуже замечают телесные сигналы, в том числе сердцебиение, голод и насыщение.

Эти данные не означают, что алекситимия — болезнь мозга. Мозг формируется опытом, и те связи, которые не упражнялись в детстве, остаются слабыми. Однако мозг сохраняет способность к изменениям в течение всей жизни. Из нейробиологических данных следует и практический вывод: работа должна начинаться с тренировки внимания к телу, поскольку именно там проходит первое слабое звено.

Культура, пол и обстоятельства жизни

На формирование алекситимии влияют и более широкие условия. Во многих культурах мальчиков учат скрывать страх и печаль, и это частично объясняет, почему среди мужчин алекситимия встречается чаще. В финских исследованиях выраженная алекситимия обнаруживалась у 12–17% мужчин и у 8–10% женщин. Отечественные авторы называют такую форму «педагогической» алекситимией: она сформирована воспитанием и потому особенно хорошо поддаётся изменению.

Существенную роль играют и социальные обстоятельства. В финских данных среди неженатых мужчин алекситимия встречалась в 17,6% случаев, среди женатых — в 5,1%. У людей с низким доходом, безработных и людей с низким уровнем образования она обнаруживалась в несколько раз чаще. Немецкое исследование Франца на выборке из 1859 человек подтвердило эти закономерности: алекситимия чаще встречалась у разведённых, одиноких и людей с низким социальным положением. Причинная связь здесь, вероятно, двусторонняя: трудности с чувствами мешают строить близкие отношения, а одиночество лишает человека обратной связи, которая помогает понимать себя.

Некоторые исследователи, в частности Е. Ю. Брель и И. Я. Стоянова, видят фактор риска и в современной цифро-

вой среде. Общение через экран беднее живого контакта: в нём меньше мимики, интонации и непосредственной эмоциональной реакции собеседника. Исследование А. В. Конон показало связь алекситимии со склонностью к интернет-зависимости у подростков. Впрочем, и здесь связь, вероятно, двусторонняя: виртуальное общение привлекает тех, кому живой контакт даётся с трудом.

Что из этого следует

У большинства людей с алекситимией можно найти не одну, а несколько причин, накладывающихся друг на друга: сдержанную семью, трудный период в жизни матери, раннюю болезнь, стереотипы воспитания, позднейшие потери. Понимание собственной истории не изменяет её, но изменяет отношение к ней. Человек перестаёт считать себя холодным, чёрствым или неполноценным и начинает видеть в своих трудностях закономерное следствие обстоятельств. Это и есть точка отсчёта, с которой начинается первый шаг метода.

Глава 4. Проявления: тело, поведение, отношения

Нераспознанное чувство не исчезает. Возбуждение, которое не было осознано, названо и переработано, продолжает действовать и находит выход обходными путями: через тело, через импульсивные поступки и через напряжение в отношениях. Именно эти последствия, а не сама трудность с названием чувств, чаще всего приводят человека к врачу или психологу.

Тело говорит за человека

Наиболее изучена связь алекситимии с соматическим здоровьем. Механизм её довольно прост. Любая эмоция сопровождается физиологическими изменениями: напряжением мышц, повышением давления, изменением работы кишечника и гормональной системы. У человека, который осознаёт своё чувство и так или иначе на него отвечает, эти изменения скоро затихают. При алекситимии чувство не осознаётся и не получает ответа, поэтому его физиологическая составляющая держится дольше и повторяется чаще. То, что должно было быть кратковременной реакцией, превращается в хроническое состояние.

Кристал описывал это как ресоматизацию: чувство, ли-

шённое слова и смысла, словно возвращается в тело, откуда когда-то вышло. Клинические данные подтверждают эту связь. В разных исследованиях выраженная алекситимия обнаруживалась у половины пациентов с эссенциальной гипертонией, у трети, а то и половины больных ишемической болезнью сердца, почти у половины людей с хроническими головными болями и другими болевыми синдромами, у трети пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. Исследователи из Белорусского медицинского университета описали ту же связь для кожных заболеваний: псориаза, атопического дерматита, гнёздной алопеции.

Психиатрическая школа А. Б. Смулевича добавляет к этой картине важное клиническое наблюдение. Значительная часть депрессий, с которыми сталкиваются врачи общей практики, протекает в маскированной форме. В литературе такие депрессии называют соматизированными, скрытыми или алекситимическими. Сам подавленный фон настроения практически не осознаётся, а на первый план выходят бессонница, боли, нарушения аппетита, сердечные и желудочные жалобы. В той же школе описана «алекситимическая паника» при синдроме раздражённого кишечника: приступ проявляется острыми болями в животе и кишечными расстройствами, а сам страх при этом практически не ощущается.

Из сказанного не следует, что телесные симптомы придуманы или несерьёзны. Они реальны, иногда опасны и все-

гда требуют медицинского внимания. Речь идёт о том, что часть нагрузки, которую в норме перерабатывает психика, при алекситимии ложится на организм. Понимание этой связи не заменяет лечения, но помогает ему.

Вспышки и импульсивные реакции

Вторая характерная особенность — внезапные эмоциональные вспышки, которые сам человек не может ни предсказать, ни объяснить. Напряжение накапливается незаметно, поскольку его ранние признаки — лёгкое раздражение, усталость, досада — не распознаются. Затем оно разряжается по незначительному поводу слезами или гневом, которые самому человеку кажутся чужими. Кристал точно обозначил эти состояния как «слёзы без печали» и «ярость без гнева»: физиологическая реакция есть, а соответствующего ей переживания нет. После такой вспышки человек обычно испытывает неловкость и старается держать себя в руках ещё строже, что лишь усиливает накопление напряжения.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.