

Оригинальная статья/Original article

УДК 81'23, 81'33

<https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.4.131-142>**Специфика вербального описания боли подростками
с высоким уровнем алекситимии****Е.А. Горобец***Казанский (Приволжский) федеральный университет**Elena.Gorobets@kpfu.ru***Аннотация**

Алекситимия представляет собой особый когнитивный статус индивида, который характеризуется трудностями идентификации и вербализации ощущений, чувств и эмоций. В литературе представлены различные аспекты алекситимии: психологические, клинические, когнитивные, социальные, а также (но в значительно меньшей степени) лингвистические. В области междисциплинарного изучения данной проблемы у взрослых в последние два десятилетия осуществлена целая серия исследований, в том числе и в русскоязычных выборках, а также разработан специальный лингвистически валидный диагностический инструмент для пациентов с высоким уровнем алекситимии, который используется в клинической практике. Данных, связанных с изучением алекситимии у детей и подростков, существует значительно меньше, лингвистические аспекты проблемы в русскоязычных выборках по указанным возрастным группам освещены только точечно. В настоящей статье проанализирована специфика вербализации болевых ощущений у подростков с высоким уровнем алекситимии, охарактеризованы особенности восприятия ими используемых в клинической практике болевых дескрипторов, представлен авторский инструмент для диагностики боли у подростков.

Ключевые слова: алекситимия, психолингвистические аспекты, подростки, боль, тошнота, вербализация, вербальное описание, дескриптор, свободное описание, эмоциональный интеллект

Благодарности. Работа выполнена за счет гранта Академии наук РТ, предоставленного молодым кандидатам наук (постдокторантам) с целью защиты докторской диссертации, выполнения научно-исследовательских работ, а также выполнения трудовых функций в научных и образовательных организациях Республики Татарстан в рамках Государственной программы Республики Татарстан «Научно-технологическое развитие Республики Татарстан» (соглашение от 16.12.2024 № 12/2024-ПД).

Для цитирования: Горобец Е.А. Специфика вербального описания боли подростками с высоким уровнем алекситимии // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2025. Т. 167, кн. 4. С. 131–142. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.4.131-142>.

Verbal description of pain by adolescents with high levels of alexithymia

E.A. Gorobets

Kazan Federal University, Kazan, Russia

Elena.Gorobets@kpfu.ru

Abstract

Alexithymia refers to a specific cognitive-affective disturbance characterized by difficulties in identifying and verbalizing sensations, feelings, and emotions. It has been investigated from various perspectives: psychological, clinical, cognitive, social, and, to a much lesser extent, linguistic. Over the past two decades, a series of interdisciplinary studies with alexithymic adults, including Russian-speaking samples, have led to the development of linguistically valid diagnostic tools that are now successfully used in clinical practice to treat adult patients with high levels of alexithymia. Much less is known about alexithymia in children and adolescents, and the association between alexithymia and language deficits in Russian-speaking samples of these age groups has received only sporadic attention. In the present article, the verbalization of pain sensations among adolescents with high levels of alexithymia is analyzed. Their perception of clinical pain descriptors is described. A new tool for diagnosing pain conditions in adolescents is proposed.

Keywords: alexithymia, psycholinguistic aspects, adolescents, pain, nausea, verbalization, verbal description, descriptor, free description, emotional intelligence

Acknowledgments. This study was supported by the grant from the Tatarstan Academy of Sciences for young Candidate of Sciences degree holders (postdoctoral students) aimed to support them in writing doctoral dissertations, performing research work, and fulfilling professional responsibilities within scientific and educational organizations of the Republic of Tatarstan as part of the State Program of the Republic of Tatarstan “Scientific and technological development of the Republic of Tatarstan” (agreement no. 12/2024-PD dated December 16, 2024).

For citation: Gorobets E.A. Verbal description of pain by adolescents with high levels of alexithymia. *Kazan Journal of Historical, Linguistic, and Legal Research*, 2025, vol. 167, no. 4, pp. 131–142. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.4.131-142>. (In Russian)

Введение

Алекситимия, характеризующаяся трудностями в вербальной экстериоризации ощущений, эмоций, чувств, является чертой личности, связанной с различными проблемами психосоматического плана. Алекситимию рассматривают и как специфическую когнитивную модальность, личностный конструкт [1], и как фактор риска развития целого ряда заболеваний, и как нейропсихиатрический синдром [2; 3], в особенности в литературе последнего десятилетия. Несмотря на признание важности проблемы, исследования в области алекситимии у детей и подростков немногочисленны, в особенности в русскоязычных выборках. Проведена серия исследований, связанных со спецификой вербализации ощущений у взрослых пациентов с высоким уровнем алекситимии [4; 5], однако в отношении русскоязычных детей и подростков таких данных недостаточно (по меньшей мере в психолингвистическом аспекте). В литературе представлены разрозненные клинические и психолого-педагогические данные (подробно см. [6]):

- выявлена положительная корреляционная взаимосвязь уровня алекситимии и степени ситуативной и личностной тревожности [7];
- изучены особенности акцентуации характера у мальчиков с алекситимией [8];
- проведено исследование взаимосвязи алекситимии и эмоционального интеллекта у подростков [9]; обсуждены вопросы профилактики алекситимии у детей посредством развития эмоционального интеллекта [10];
- определены причинно-следственные связи, позволяющие выявить основные факторы, влияющие на алекситимию у детей и подростков, страдающих туберкулезом, осуществлена психолого-социальная характеристика этой группы детей [11];
- описана роль когнитивной регуляции эмоций и алекситимии в возникновении агрессивного поведения у подростков [12];
- предложен модифицированный авторами вариант Торонтской шкалы алекситимии [1] для выявления алекситимии у детей с тяжелыми нарушениями слуха и зрения [13] и т. д.

Необходимо отметить, что для определения уровня алекситимии в части российских исследований используют инструменты, предназначенные для взрослых [13–15], хотя существует специальный русскоязычный инструмент для детей [16], причем он находится в свободном доступе¹; в зарубежных исследованиях опросники для взрослых в детских выборках не используют.

Описаний речевых особенностей у детей и подростков с высоким уровнем алекситимии русскоязычные исследования не содержат, хотя о необходимости уделения особого внимания лексике, обозначающей эмоции, в целях предотвращения развития алекситимичных черт у детей и подростков в литературе упоминается [15]. Имеющиеся данные свидетельствуют о необходимости разработки диагностических материалов, которые соответствуют лингвокогнитивному статусу современных подростков, и в первую очередь требуется проведение исследования, связанного с изучением степени ясности для подростка с высоким уровнем алекситимии лексических единиц, используемых в диагностике.

Боль представляет собой «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или схожее с таковым переживанием» (согласно определению Международной ассоциации по изучению боли) [17]. Для людей с высоким уровнем алекситимии затруднительным представляется как самостоятельное описание этих сенсорных и эмоциональных переживаний, так и их когнитивная переработка. При этом для диагностики боли в клинической практике врач вынужден опираться на отчет пациента (необходимо выявить тип боли: ноцицептивная, нейропатическая либо ноципластическая).

Материалы и методы

В исследование вошли 50 детей и подростков от 13 до 17 лет с низким уровнем алекситимии (контрольная группа) и 50 детей и подростков от 13 до 17 лет с высоким уровнем алекситимии (группа исследования). Уровень алекситимии измерялся с помощью Опросника алекситимии для детей (Alexithymia Questionnaire for Children, русскоязычная версия) [16]. Подросткам была задана серия вопросов о наличии у них болей (редких либо постоянных), далее было предложено детально охарактеризовать испытываемую боль в формате свободных описаний, чтобы выявить наиболее частотные дескрипторы и проблемные паттерны

¹ URL: <https://neurocognitest.com/test/alexithymia/>, свободный.

вербализации. Далее был проведен опрос для выявления степени ясности традиционно используемых в диагностике болевых дескрипторов в группах исследования и контроля.

По результатам создан инструмент для оценки боли у подростков, прошедший апробацию в группе исследования.

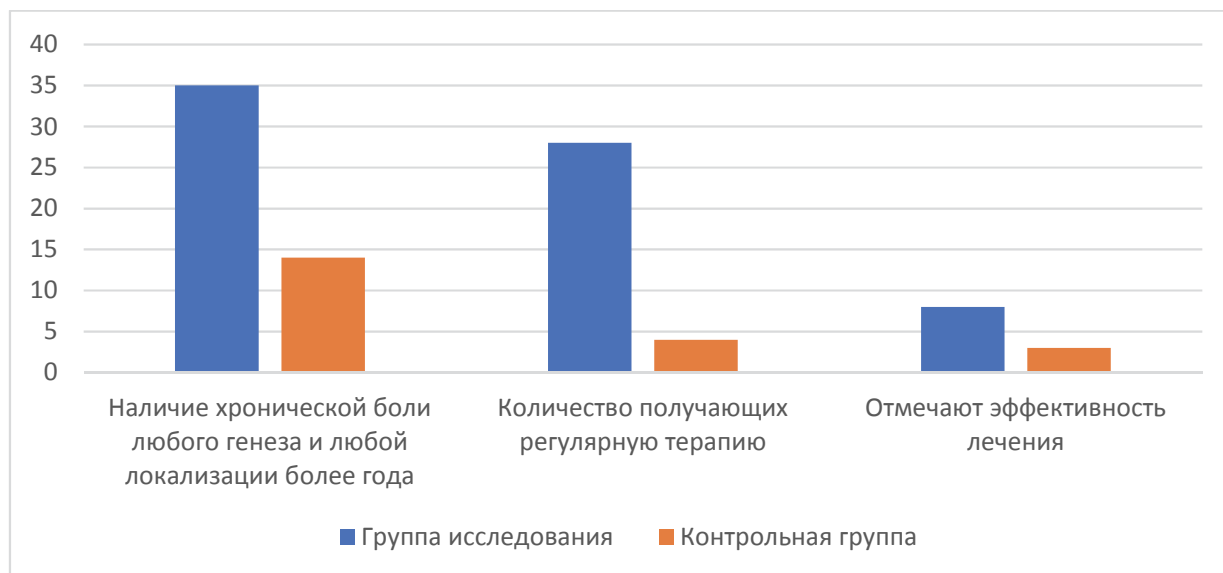


Рис. 1. Характеристика групп исследования и контроля

Fig. 1. Characteristics of the study and control groups

Как видно из диаграммы на рис. 1, среди детей и подростков с высоким уровнем алекситимии изначально много информантов, страдающих хроническими болевыми синдромами (либо заболеваниями, принимаемыми за болевые синдромы), что подтверждает коморбидность алекситимии и болевых синдромов, уже обсуждавшуюся в литературе ранее.

Специфика свободных описаний боли в группе исследования

В результате опроса получено 143 свободных описания боли в обеих исследуемых группах (73 в группе исследования и 70 в контрольной группе). По результатам анализа выявлены следующие общие для подростков с высоким уровнем алекситимии особенности.

1. **Преимущественное отсутствие в собственных описаниях боли определений.** Когда подростки с высоким уровнем алекситимии описывают боль самостоятельно, они пользуются преимущественно глаголами (что в целом коррелирует с данными по эффективности использования дескрипторов-прилагательных и дескрипторов-глаголов у взрослых). Единственное прилагательное, которое встречается в свободных описаниях: *сильная*. Подростки с низким уровнем алекситимии определения используют достаточно активно.

2. **Попытка заменять сенсорное или аффективное описание концентрацией на локализации:** *боль в животе, боль вот тут, больно в голове, болит в сердце*. Подростки из группы контроля не избегают сенсорных и эмоциональных определений, напротив, прибегают к ним охотно, пытаясь объяснить свою боль.

3. **Трудности разграничения боли, тошноты и других ощущений:** *меня тошнит* (при детальном расспросе выясняется наличие тянущей боли в животе, которую подросток не может отличить от ощущения тошноты), *мне становится грустно* (ребенок несколько лет

страдает головной болью напряжения), у меня бабочки перед глазами (бабочками ребенок называет ауру перед мигренью, не связывая ее с головной болью), я хочу есть, а потом болит голова (подросток принимает тошноту за чувство голода). Этот аспект связан и с неверным либо недостаточным пониманием лексического значения отдельных слов.

4. Вместо описания часть подростков предлагает диагноз или предполагаемую причину (повторяя за врачами или за родителями услышанное): у меня мигрень; у меня вегетососудистая дистония; у меня энцефалопатия; у меня давление; у меня высокий рост, поэтому болит голова; у меня родовая травма в шейном отделе. На вопросы о том, как именно и что болит, допустим, при высоком давлении, подросток, как правило, не может четко назвать ни одного симптома – как он ощущает это давление, где чувствует дискомфорт. В ходе вопроса выявляется, что подросток не имеет в виду именно боль: он просто знает, что он «болен», поэтому у него «болит», а на деле это может оказаться слабость, трудности концентрации, зрительные нарушения или желудочно-кишечные расстройства. В группе контроля зафиксированы единичные попытки называть диагноз вместо описания болевых ощущений, тогда как в группе исследования они носят системный характер.

5. Дескрипторы, традиционно применяемые в диагностике взрослых информантов, не помогают справиться с описанием. Подросток не может понять, какая конкретно его боль – *тянущая* или *острая*, *жгучая* или *режущая*. У взрослых пациентов с высоким уровнем алекситимии эффективно использование глаголов и сравнительных оборотов вместо прилагательных и причастий, однако подросткам данный прием не помогает. Так, выражения «стреляет в бок» и «стреляющая боль в бок» подростку с высоким уровнем алекситимии одинаково непонятны в силу низкого уровня обработки метафорических переносов.

6. Труднодоступна градация признаков по шкале Лайкерта. Подростки с высоким уровнем алекситимии в отношении какой-либо характеристики могут принять решения «да» или «нет», с затруднениями – выбрать промежуточный вариант; ранжирование признаков по степени нарастания и убывания для них затруднительно, чего не наблюдается в группе контроля.

Сложности заключаются также в ограниченном жизненном опыте подростков и отсутствии достаточных представлений о лексических значениях единиц, необходимых для описания ощущений. Низкий уровень начитанности не позволяет полноценно понимать содержание дескрипторов, причем это оказалось актуальным как в группе исследования, так и в группе контроля. Так, часть подростков не может отличить *боль* от *тошноты* не потому (или не только потому), что не в состоянии разобраться в своих ощущениях, а по причине того, что они неверно понимают лексическое значение самой единицы.

Показательными являются следующие свободные описания тошноты, оказавшейся сложным дескриптором для обеих групп:

А., 13 лет, описывает боли при приступах мигрени (группа исследования).

– Я жалуюсь, что сначала я... ну, начинаю ничего не мочь. Я смотрю – и как будто не могу понять, на что, что передо мной. Потом становится очень... плохо. Я обычно хочу поесть. Но потом после еды может вырвать. А потом начинает болеть голова. Очень, очень, очень болит.

– С чем ты можешь сравнить эту боль? На что она похожа? Какая она?

– Она такая, какая наступает после голода. Здесь (показывает жестами). Иногда здесь (показывает жестами).

– Ты догадываешься, что скоро заболит голова?

– Не всегда. Не каждый же раз, как я хочу есть, потом рвёт и болит голова.

– А ты уверен, что хочешь именно есть в такие минуты? Может быть, это просто ощущение дурноты, тошноты?

– Ну... наверное, хочу есть. Хотя не знаю. Это ощущение дурноты, тошноты – оно вообще какое? Оно похоже на то, когда человек хочет есть?

– Что такое тошнота, как ты это понимаешь?

– Ну... Когда не хватает очень сильно еды. Или когда много, наоборот, еды. Я не знаю точно, что это такое.

В., 14 лет, описывает боли в животе (группа контроля).

– Сначала происходит что-то неприятное. Например, начинается контрольная. Дальше у меня случается тошнота кишок.

– Как это?

– Тошнит кишки внизу живота, и это прямо сильно больно. Крутит, вертит. Ужасно. Как стекла напихали, короче, так. Как будто там внутри кишки на тёрке трут.

– А что такое «тошнит»? Как ты это слово понимаешь?

– Крутит, вертит, булькает, режет. Это тошнит.

По этим двум наиболее характерным описаниям видно, что информант с высоким уровнем алекситимии затрудняется в вербализации ощущений (где чувство голода, где ощущение тошноты, где боль – неясно самому подростку), не осуществляет попыток метафорического переноса; при этом информант с низким уровнем алекситимии достаточно ясно разграничивает и определяет свои ощущения, охотно использует меткие сравнения и мыслит явно метафорически. Однако оба они затрудняются с верной трактовкой семантики единицы, необходимой для дифференциальной диагностики (они не знают точной семантики слова *тошнота* и неверно применяют это слово к своим ощущениям), и это необходимо учитывать в работе с подростками. Опора на свободные описания в диагностике боли у подростков может не только не помочь, но и исказить общую картину.

В настоящее время существует только один русскоязычный инструмент для измерения боли у детей и подростков – «Педиатрический опросник головной боли» (Университет Родчестера, США). Русскоязычный перевод и адаптация были выполнены Е.А. Горобец и О.Р. Есиным с разрешения авторов (Jonathan Mink, Frederick A. Horner) [18]², но он не предназначен именно для детей с алекситимией. Существует также болевой опросник для взрослых пациентов с высоким уровнем алекситимии [18], при создании которого учитывались все особенности обработки такими пациентами различных дескрипторов (прилагательных, причастий, глаголов, слов категории состояния, сравнительных конструкций). Этот инструмент был взят за основу при разработке опросника для подростков. Группе исследования было предложено объяснить каждую единицу, содержащуюся в данном инструменте.

По результатам полученных в ходе исследования свободных описаний боли и анализа восприятия семантики болевых дескрипторов в группе исследования был создан модифицированный упрощенный вариант болевого опросника, предназначенный для обозначенной возрастной группы.

² Есть также в открытом доступе: URL: <https://neurocognitest.com/>, свободный.

Болевой опросник для подростков с высоким уровнем алекситимии

(Е.А. Горобец, О.Р. Есин, 2025)

Выберите в каждом пункте вариант, который лучше и точнее всего описывает вашу боль.

1. острая – А тупая – Б	11. утомляет – 1 лишает сил – 2 нет таких ощущений – 0
2. пульсирует – 1 стреляет – 2 нет таких ощущений – 0	12. вызывает неприятные ощущения в животе – 1 мешает двигаться – 2 нет таких ощущений – 0
3. похожа на вспышку – 1 похожа на выстрел – 2 нет таких ощущений – 0	13. вызывает тревогу – 1 вызывает страх – 2 нет таких ощущений – 0
4. похожа на уколы иглой – 1 колет сильно и постоянно – 2 нет таких ощущений – 0	14. угнетает – 1 раздражает – 2 нет таких ощущений – 0
5. как будто порезался – 1 режет сильно и постоянно – 2 нет таких ощущений – 0	15. утомляет – 1 мучает – 2 нет таких ощущений – 0
6. давит – 1 защемляет – 2 нет таких ощущений – 0	16. чувствую себя в целом здоровым человеком, проблема только в боли – 1 чувствую себя нездоровым человеком, боль мешает жить – 2
7. тянет – 1 как будто вбивают гвоздь – 2 нет таких ощущений – 0	17. слабая – 1 сильная – 2 невыносимая – 3
8. место боли нагревается – 1 от боли жжет – 2 нет таких ощущений – 0	18. возникает время от времени – 1 болит каждый день – 2 не прекращается – 3
9. зудит – 1 щиплет – 2 нет таких ощущений – 0	19. длится 2–3 часа – 1 длится день или два – 2 может болеть неделю и более – 3
10. охлаждает – 1 леденит – 2 нет таких ощущений – 0	20. болит всегда в одном месте – 1 болит в разных местах – 2 боль начинается в одном месте и распространяется – 3
Группа: А или Б Баллы: общее количество – сенсорная шкала (2 – 10) – аффективная шкала (11 – 16) – продолжительность, интенсивность, локализация – (17 – 20)	

Принцип построения аналогичен инструменту, предназначенному для взрослых пациентов [18]. Опросник содержит дескрипторы, относящиеся к пяти шкалам: сенсорной (10 пунктов), аффективной (6 пунктов), шкале интенсивности (1 пункт), продолжительности (2 пункта), локализации (1 пункт). С учетом того, что подросткам с высоким уровнем алекситимии определение степени нарастания признака по шкале Лайкерта дается с трудом, шкала сокращена на один промежуточный параметр в каждом блоке, единицы заменены на более ясные для подростковой аудитории.

Лингвистическая валидация сенсорной шкалы. Из второго пункта сенсорной шкалы в вариант для подростков не вошел дескриптор *держат* (из 50 подростков группы исследования 32 затруднились с пониманием специфики данного ощущения). В третий пункт не вошел дескриптор *похожа на удар током*, поскольку в сенсорном опыте подавляющего большинства подростков удара током не было, соответственно, сравнение оказалось затруднительным. В четвертом блоке модифицирован дескриптор *похожа на уколы иглой или на укусы комара* (в версии для подростков – *похожа на уколы иглой*) в связи с тем, что похожесть на укусы комара 16 подростков из 50 определили как наличие пятен после укуса и не поняли, как это может относиться к боли; не вошел в четвертый блок дескриптор *как будто сверлит* (в опыте подростков практически нет сверления, они не могут провести адекватное сравнение и осуществить метафорический перенос на свои болевые ощущения). В пятом блоке дескриптор *похожа на ощущение при порезе* заменен на *как будто порезался*, поскольку существительное *порез* подростки понимают хуже, чем глагол *порезаться*; не вошел в пятый блок дескриптор *как будто бьют ремнем* в силу его связи с темой телесных наказаний (мы не сочли деликатным выяснение вопроса о том, было ли такое в опыте подростков). В шестой блок не вошел дескриптор *стягивает* (он оказался непонятен применительно к боли 34 подросткам из 50). В седьмой блок не был включен дескриптор *как будто ввинчивают что-то*, поскольку 27 из 50 подростков не смогли соотнести данное сравнение с болью, воспринимая дескриптор без перехода на переносный план; уточнен дескриптор *как будто вбили что-то* (в варианте для подростков – *как будто вбили гвоздь*, поскольку *что-то* делает дескриптор в данной возрастной группе размытым). В восьмом блоке вопросы вызвал дескриптор *от боли горячо*: часть подростков соотносила *горячо* не с местом боли, а с общим подъемом температуры, чего не происходило с единицей *жжет*. В девятом блоке был неясен дескриптор *разъедает* (15 подростков затруднились с определением, 9 связали глагол с едой), поэтому он не вошел в итоговый вариант. В десятый блок не вошел дескриптор *вызывает онемение* (подросткам преимущественно неясна связь онемения с болью, тогда как *охлаждает* и *леденит* оказались вполне ясными единицами).

Лингвистическая валидация аффективной шкалы. В пункт 11 не вошла единица *изматывает*. 27 подростков из 50 не поняли, чем этот дескриптор градационно отличается от *лишает сил*. Самым сложным оказался пункт 12. Так, слово *тошнота* не трактуется верно большинством подростков (в том числе и теми, кто входил в группу контроля), поэтому данный дескриптор был заменен на *вызывает неприятные ощущения в животе*; дескриптор *мешает дышать* не связывался с болью в языковом сознании подростков с высоким уровнем алекситимии; дескриптор *мешает менять положение тела* был упрощен до *мешает двигаться*. Из пункта 13 был исключен дескриптор *вызывает ужас*, поскольку сама единица воспринималась подростками скорее как отнесенная к интернет-контенту, чем как болевая. В пункт 14 не вошел дескриптор *приводит в ярость*, поскольку 28 из 50 подростков не могли объяснить верно семантику слова *ярость*, а также не могли представить у себя такое состояние. Аналогичная ситуация возникла с дескриптором из пункта 15 *приводит в отчаяние* – ни тонкость семантики единицы *отчаяние*, ни само состояние не знакомы 26 из 50 подростков группы исследования (само слово они слышали, но под отчаянием имеют в виду другие состояния). В пункт 16 не вошла единица *чувствую себя тяжело больным человеком*, поскольку она оказалась не актуальна для данной возрастной группы.

Лингвистическая валидация шкал интенсивности, продолжительности и локализации показала, что подросткам в целом ясны все пункты. Была сокращена формулировка последнего дескриптора из шкалы локализации *боль начинается в одном месте и постепенно распространяется дальше* (в варианте для подростков – *боль начинается в одном месте и распространяется*), поскольку от 16 подростков был получен комментарий о том, что предлагаемое высказывание слишком длинное.

Острая и тупая боль – это отдельный блок дескрипторов, к каждому из которых могут относиться все остальные, они участвуют в определении характера боли, но не имеют балльной оценки; по такому принципу построен и опросник для взрослых, поскольку семантический анализ данных дескрипторов показал их особый статус в системе болевых дескрипторов.

Заключение

Лингвистический анализ особенностей речи подростков с высоким уровнем алекситимии позволил разработать диагностический инструмент, дающий возможность оптимизировать процесс диагностики и предназначенный для ежедневного использования в клинической практике. Перспективой исследования является создание лингвистически валидных инструментов для диагностики тревоги, депрессии, головокружения для подростков из группы исследования.

Необходимо подчеркнуть, что в российских работах по алекситимии выражен акцент на вербализации негативных ощущений в силу их высокой коморбидности с целым рядом заболеваний – в первую очередь, неврологических, а также психиатрических, кардиоваскулярных, бронхолегочных, эндокринных и т. д.) [6]. При этом довольно противоречивыми являются исследования в области позитивных ощущений. Так, группой ученых получены данные, согласно которым интернализирующая симптоматика определялась общей выраженностью алекситимии у ребенка, тогда как экстернализирующая симптоматика – трудностями описания только негативных чувств [19], что представляет интересную перспективу дальнейших исследований вербализации позитивных ощущений (не клинического плана).

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of Interest. The author declares no conflicts of interest.

Литература

1. Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К., Бобров А.Е., Мошняга Е.Н., Пузырева Н.В., Боброва М.А., Ивашкина М.Г., Кривчикова М.Н., Шаврикова Е.П., Бэгби Р.М. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 4. С. 31–34.
2. Alvarado-Bolaños A., Cervantes-Arriaga A., Zuazua-Vidal L., Esquivel-Zapata Ó., Alcocer-Salas Á., Rodríguez-Violante M. Determinants and impact of alexithymia on quality of life in Parkinson's disease // Neurología. 2023. V. 38, No 5. P. 334–341. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2020.10.015>.
3. Han Y., Zhong R., Yang J., Guo X., Zhang H., Zhang X., Liu Y., Lin W. Alexithymia and related factors among patients with epilepsy // Epilepsy Behav. 2023. V. 138. Art. 108975. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108975>.
4. Брель Е.Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности профилактики: дис. ... д-ра психол. наук. Томск, 2018. 341 с.

5. Горобец Е.А., Есин Р.Г., Вольская Ю.А. Междисциплинарное изучение алекситимии // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер.: Гуманит. науки. 2022. Т. 164, кн. 1-2. С. 180–196. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2022.1-2.180-196>.
6. Горобец Е.А., Есин О.Р. Алекситимия и психосоматические заболевания у подростков: первичные головные боли // Acta Biomed. Sci. 2023. Т. 8, № 1. С. 140–147. <https://doi.org/10.29413/ABS.2023-8.1.16>.
7. Зайцева О.И., Колодяжная Т.А., Зайцева Ж.Г., Игнатова И.А. Алекситимия и фактор тревожности у подростков // Sib. J. Life Sci. Agric. 2022. Т. 14, № 4. С. 105–125. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-4-105-125>.
8. Бартош О.П., Бартош Т.П., Мычко М.В. Акцентуации характера у мальчиков-подростков с разным уровнем алекситимии // Вестник психофизиологии. 2016. № 4. С. 20–24.
9. Банкович Е.А., Чичкалюк В.А. Особенности алекситимии и эмоционального интеллекта у детей подросткового возраста // Культура. Наука. Образование. 2018. № 4 (49). С. 142–146.
10. Глазкова Ю.В. Профилактика алекситимии посредством развития эмоционального интеллекта у детей // Учен. зап. Забайкальского гос. ун-та. 2017. Т. 12, № 5. С. 128–133. <https://doi.org/0.21209/2542-0089-2017-12-5-128-133>.
11. Галюкова Н.И., Галюков И.А. Психолого-социальная характеристика детей и подростков с алекситимией на основе многофакторного анализа // Вестн. ЮурГГПУ. 2020. № 1 (154). С. 261–275. <https://doi.org/10.25588/CSPU.2020.154.1.016>.
12. Ларионов П.М., Гречуха И.А. Роль алекситимии и когнитивной регуляции эмоций в развитии агрессивного поведения подростков // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9, № 4. С. 57–98. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090404>.
13. Карауш И.С., Куприянова И.Е. Способы выявления алекситимии у детей с сенсорными расстройствами // Вопросы психологии. 2017. № 6. С. 144–154.
14. Юткина О.С. Алекситимия у детей // Амурский медицинский журнал. 2018. № 3 (23). С. 56–58. <https://doi.org/10.22448/AMJ.2018.3.56-58>.
15. Инденбаум Е.Л., Кузнецова В.Е. Об «инструментальных» предикторах алекситимии у школьников с задержанным и нормотипичным развитием // Изв. РГПУ им. А.И. Герцена. 2025. № 216. С. 195–207. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2025-216-195-207>.
16. Горобец Е.А., Есин О.Р., Мамонтова А.В. Опросник алекситимии для детей: свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025687709. Заявка №2025685933.
17. Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л., Чурюканов М.В., Давыдов О.С., Бахтадзе М.А. Новое определение боли Международной ассоциации по изучению боли // Рос. журн. боли. 2020. Т. 18, № 4. С. 5–7. <https://doi.org/10.17116/pain2020180415>.
18. Есин Р.Г., Есин О.Р., Горобец Е.А. Диагностика боли, головокружения, тревоги и депрессии у алекситимичных пациентов: руководство для врачей. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. 100 с.
19. Jarvers I., Kormann E., Schleicher D., Ecker A., Kandsperger S., Brunner R. Impact of alexithymia, speech problems and parental emotion recognition on internalizing and externalizing problems in pre-schoolers // PLoS One. 2024. V. 19, No 9. Art. e0310244. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310244>.

References

1. Starostina E.G., Taylor G.D., Quilty L., Bobrov A.E., Moshnyaga E.N., Puzyreva N.V., Bobrova M.A., Ivashkina M.G., Krivchikova M.N., Shavrikova E.P., Bagby R.M. A new 20-item version of the Toronto Alexithymia Scale: Validation of the Russian language translation in a sample of medical patients. *Social and Clinical Psychiatry*, 2010, vol. 20, no. 4, pp. 31–34. (In Russian)
2. Alvarado-Bolaños A., Cervantes-Arriaga A., Zuazua-Vidal L., Esquivel-Zapata Ó., Alcocer-Salas Á., Rodríguez-Violante M. Determinants and impact of alexithymia on quality of life in Parkinson's disease. *Neurología*, 2023, vol. 38, no. 5, pp. 334–341. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2020.10.015>.

3. Han Y., Zhong R., Yang J., Guo X., Zhang H., Zhang X., Liu Y., Lin W. Alexithymia and related factors among patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 2023, vol. 138, art. 108975. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108975>.
4. Brel' E.Yu. Alexithymia in health and disease: Psychological structure and prevention options. *Dr. Sci. (Psychology) Diss.* Tomsk, 2018. 341 p. (In Russian)
5. Gorobets E.A., Esin R.G., Volskaya Yu.A. Interdisciplinary study of alexithymia. *Uchenye Zapiski Kazanskogo Universiteta. Seriya Gumanitarnye Nauki*, 2022, vol. 164, nos. 1–2, pp. 180–196. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2022.1-2.180-196>. (In Russian)
6. Gorobets E.A., Esin O.R. Alexithymia and psychosomatic diseases in adolescents: Primary headaches. *Acta Biomedica Scientifica*, 2023, vol. 8, no. 1, pp. 140–147. <https://doi.org/10.29413/ABS.2023-8.1.16>. (In Russian)
7. Zaitzeva O.I., Kolodyazhnaya T.A., Zaitzeva Gh.G., Ignatova I.A. Alexithymia and the anxiety factor in adolescents. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2022, vol. 14, no. 4, pp. 105–125. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-4-105-125>. (In Russian)
8. Bartosh O.P., Bartosh T.P., Michko M.V. Accentuations of personality traits in adolescent boys with different levels of alexithymia. *Psychophysiology News*, 2016, no. 4, pp. 20–24. (In Russian)
9. Bankovich E.A., Chichkalyuk V.A. Alexithymia and emotional intelligence in adolescents. *Kul'tura, Nauka, Obrazovanie*, 2018, no. 4 (49), pp. 142–146. (In Russian)
10. Glazkova Yu.V. Preventing alexithymia by developing children's emotional intelligence. *Scholarly Notes of Transbaikal State University*, 2017, vol. 12, no. 5, pp. 128–133. <https://doi.org/10.21209/2542-0089-2017-12-5-128-133>. (In Russian)
11. Galyukova N.I., Galyukov I.A. Multiple factor analysis of psychological and social characteristics in children and adolescents with alexithymia. *Herald of South-Ural State Humanities-Pedagogical University*, 2020, no. 1 (154), pp. 261–275. <https://doi.org/10.25588/CSPU.2020.154.1.016>. (In Russian)
12. Larionow P.M., Grechukha I.A. The impact of alexithymia and cognitive emotion regulation on the development of aggressive behavior in adolescents. *Clinical Psychology and Special Education*, 2020, vol. 9, no. 4, pp. 57–98. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090404>. (In Russian)
13. Karaush I.S., Kupriyanova I.Ye. Methods of diagnosing alexithymia in children with sensory disorders. *Voprosy Psikhologii*, 2017, no. 6, pp. 144–154. (In Russian)
14. Yutkina O.S. Alexithymia in children. *Amur Medical Journal*, 2018, vol. 3, no. 23, pp. 56–58. <https://doi.org/10.22448/AMJ.2018.3.56-58>. (In Russian)
15. Indenbaum E.L., Kuznetsova V.E. On “instrumental” predictors of alexithymia in schoolchildren with delayed and normal development. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities and Sciences*, 2025, no. 216, pp. 195–207. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2025-216-195-207>. (In Russian)
16. Gorobets E.A., Esin O.R., Mamontova A.V. State Registration Certificate for Software No. 2025687709. Alexithymia questionnaire for children. Application No. 2025685933. (In Russian)
17. Yakhno N.N., Kukushkin M.L., Churyukanov M.V., Davydov O.S., Bakhtadze M.A. New definition of pain by the International Association for the Study of Pain. *Russian Journal of Pain*, 2020, vol. 18, no. 4, pp. 5–7. <https://doi.org/10.17116/pain2020180415>. (In Russian)
18. Esin R.G., Esin O.R., Gorobets E.A. *Diagnostika boli, glavokruzheniya, trevogi i depressii u aleksitimichnykh patsientov: rukovodstvo dlya vrachei* [Diagnosis of Pain, Dizziness, Anxiety, and Depression in Alexithymic Patients: A Guide for Physicians]. Kazan, Izd. Kazan. Univ., 2019. 100 p. (In Russian)
19. Jarvers I., Kormann E., Schleicher D., Ecker A., Kandsperger S., Brunner R. Impact of alexithymia, speech problems and parental emotion recognition on internalizing and externalizing problems in preschoolers. *PLoS One*, 2024, vol. 19, no. 9, art. e0310244. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310244>.

Информация об авторах

Елена Анатольевна Горобец, кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой прикладной и экспериментальной лингвистики, ведущий научный сотрудник НИЛ «Нейрокогнитивные исследования», заведующий Центром патологии речи Медико-санитарной части Казанского (Приволжского) федерального университета

E-mail: Elena.Gorobets@kpfu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3859-5543>

Author Information

Elena A. Gorobets, Cand. Sci. (Philology), Associate Professor, Head of Department of Applied and Experimental Linguistics, Leading Researcher of Neurocognitive Research Laboratory, Head of Center for Speech Pathology at University Clinic, Kazan Federal University

E-mail: Elena.Gorobets@kpfu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3859-5543>

Поступила в редакцию 15.07.2025

Принята после рецензирования 12.09.2025

Принята к публикации 14.09.2025

Received July 15, 2025

Revised September 12, 2025

Accepted September 14, 2025