

И. В. Быченко², А. В. Копытов^{1,2}, Е. А. Климович²

РОЛЬ АЛЕКСИТИМИИ В ФОРМИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»²

Алекситимия может оказывать значительное влияние на формирование алкогольной зависимости. В настоящее время идут дискуссионные вопросы относительно связи алекситимии и потребления алкоголя. В связи с этим нами было проведено исследование, целью которого являлось изучение связи алекситимии и потребления алкоголя у подростков и молодых людей. В исследовании приняли участие 305 подростков и молодых людей (основная группа – 285 лиц, имеющих проблемы с алкоголем и 20 – без таковых проблем). Диагностика алкогольных проблем производилась в соответствии с критериями МКБ-10, теста AUDIT. Для установления уровня алекситимии использовали Торонтскую шкалу алекситимии (TAS). В результате исследования выявлена прямая связь между алекситимией и потреблением алкоголя. Лица, с проблемным потреблением алкоголя имеют более высокие среднегрупповые показатели уровня алекситимии. Такие факторы, как трудности в обучении и взаимоотношения в семье оказывают достоверное влияние на формирование алекситимии у лиц с проблемным потреблением алкоголя.

Ключевые слова: алекситимия, алкогольная зависимость, подростки, молодые люди, социальные факторы.

I. V. Bychenko, A. V. Kopytov, E. A. Klimovich

THE ROLE OF ALEXITHYMY IN FORMING ALCOHOL PROBLEMS IN ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE

Alexithymia can have a significant effect on the formation of alcoholism among people who abuse alcohol. Currently, there are debating issues regarding the relationship between alexithymia and alcohol consumption. In connection with this, we conducted a study aimed at studying the connection between alexithymia and alcohol consumption in adolescents and young people. The study involved 305 adolescents and young people (the main group – 285 people who have problems with alcohol and 20 – without such problems). Diagnosis of alcohol problems was carried out in accordance with the criteria of ICD-10, the AUDIT test. To establish the level of alexithymia, the Toronto alexithymia scale (TAS) was used. As a result of the study, a direct link between alexithymia and alcohol consumption was revealed. Individuals with a problem of alcohol consumption have higher average group-level alexithymia. Factors such as learning difficulties and family relationships have a significant influence on the formation of alexithymia in people with problem alcohol consumption.

Key words: alexithymia, alcohol dependence, adolescents, young people, social factors.

Алкогольная зависимость (АЗ) – глобальная проблема XXI века, которая сопоставима по своим масштабам с войнами, природными катастрофами и т. д., так как лишает жизни людей во всем мире. Уже много столетий проблема АЗ проникает во многие сферы человеческой деятельности и затрагивает различные слои населения. Среди уязвимых мест в современном обществе, является проблема алкоголизации среди молодого поколения, в частности подростков и молодых людей.

По мнению некоторых авторов, существуют связь между алекситимией и АЗ, и может являться фактором риска развития АЗ [7].

Под алекситимией понимают – «неумение говорить о своих эмоциях, бедный эмоциональный словарь и неразвитость рефлексивного компонента эмоций» [1].

Для алекситимии присущ ряд особенностей: трудности в описании своих соматических симптомов; бедность в подборе слов при описании ощущений; пассивная агрессия; нарушение процесса обобщения; сложности при установлении межличностных контактов; бедность фантазии; импульсивность; нарциссизм и психопатические черты [3].

Исходя из определения выше, алекситимию можно описать как совокупность нарушений в когнитивной

и аффективной сферах, которые проявляются в сложности описания и осознания эмоций.

В объяснении алекситимии выделяют:

1. Биологический подход, который подразумевает генетическую обусловленность и нейрофизиологическую составляющую алекситимии [10, 11].

2. Социологический подход, сторонники этого подхода объясняют формирование алекситимии, как результат влияния социальных факторов, таких как: низкий социальный статус, уровень образования и отсутствие культуры речи [6].

3. Теория о травматической соматизации, согласно этой точки зрения, алекситимия рассматривается, как особый защитный механизм от воздействия различных аффектов, что в свою очередь приводит к различным соматическим расстройством (в виде нарушений работы внутренних органов) [12, 13].

Некоторые авторы выявили высокий, по сравнению с нормативными показателями, уровень алекситимии у подростков и молодых людей, имеющих зависимость от алкоголя [8].

Известно, что алекситимия встречается у каждого второго пациента имеющего АЗ и с увеличением стажа потребления алкоголя ее уровень может увеличиваться [14, 16]. Исследование, проведенное на 204 пациентах мужского и женского пола, госпитализированных в стационар с целью лечения АЗ, выявило 41,7 % пациентов с выраженной алекситимией [9], в другом аналогичном исследовании алекситимия была выявлена у 48 % испытуемых [17]. Thorberg F. A. и др. провели исследование на 254 пациентах участвующих в программе когнитивно-поведенческой терапии АЗ, где изучали отношение между алекситимией, влечением к алкоголю, тревожностью и тяжестью АЗ. В результате исследования установлено, что у лиц с алекситимией обнаружено выраженное влечение к употреблению алкоголя, по сравнению с лицами не имеющих признаков алекситимии [15].

Вышеперечисленные исследования, свидетельствуют о допустимости связи алекситимии с АЗ.

Однако в настоящее время феномен алекситимии остается малоизученным в отношении формирования АЗ. Не рассматриваются многие факторы, способствующие формированию алекситимии у лиц подросткового возраста, имеющих проблемы с алкоголем. Малое количество исследований посвящено влиянию социально-демографических факторов на развитие алекситимии у лиц злоупотребляющих алкоголем.

Целью настоящей статьи является изучение связи алекситимии и потребления алкоголя у лиц подросткового и молодого возраста.

Задачи исследования:

- провести анализ уровня алекситимии у подростков и молодых людей, имеющих проблемы с алкоголем;
- провести анализ уровня алекситимии у подростков и молодых людей группы контроля;
- проанализировать уровень алекситимии в основной группе (ОГ) в сравнении с группой контроля (КГ);
- изучить взаимосвязь алекситимии и алкогольной зависимости;
- провести анализ влияния социально-демографических факторов на уровень алекситимии у подростков и молодых людей злоупотребляющих алкоголем;

- по результатам полученных данных обосновать возможные профилактические мероприятия.

Материалы и методы. Проведено открытое поперечное исследование на выборке из 305 подростков и молодых людей методом «случай-контроль» с направленным формированием групп: 40,3 % (123) женского и 59,7 % (182) мужского пола. Средний возраст общей выборки составил $15,9 \pm 0,8$ лет. В соответствии с целью и задачами общая выборка была разделена на основную группу (ОГ) из 285 подростков, имеющих проблемы с алкоголем (что в настоящем исследовании соответствовало критериям рубрики МКБ-10 «употребление алкоголя с вредными последствиями») и контрольную группу (КГ), состоящую из 20 подростков, не имеющих проблем с алкоголем, которые на момент проведения исследования являлись учениками гимназии. Средний возраст в ОГ составил $15,98 \pm 0,05$ лет. Из них 39,3 % (112) женского и 60,7 % (173) мужского пола. Средний возраст испытуемых в КГ составил $15,8 \pm 0,14$ лет. Из них 55 % (11) женского и 45 % (9) мужского пола. Статистически значимых отличий по показателям возраста ($F = 0,83$; $p = 0,35$), по долевого распределению респондентов в зависимости от гендерного фактора ($\chi^2 = 1,92$; $p = 0,17$) между ОГ и КГ не выявлено.

В сельской местности проживали 42,1 % субъектов ОГ и 31,6 % КГ, в городе, соответственно, 57,9 % и 68,4 % ($\chi^2 = 0,8$; $p = 0,37$).

Респонденты ОГ являлись учащимися общеобразовательных классов гимназии г. Скиделя, УО «Гродненский государственный профессионально-технический колледж бытового обслуживания населения» и УО «Берестовицкий государственный сельскохозяйственный профессиональный лицей».

Социально-демографические сведения о респондентах были собраны с помощью структурированного интервью, Белорусского индекса тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [4]. Диагностика АЗ производилась в соответствии с критериями МКБ-10, скрининг-теста AUDIT на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя [5]. Изучение уровня алекситимии осуществлялось с помощью Торонтской шкалы алекситимии (TAS) адаптированной Ересью Д. Б. и др. [2]. Значения шкалы алекситимии расположены в следующих градациях: 62 балла и ниже – неалекситимический тип; 63–73 балла – риск алекситимии; 74 балла и выше – алекситимический тип.

Данные анамнеза были объективизированы сведениями родственников, а информация об аддиктивных проблемах верифицирована в соответствии с критериями МКБ-10. Верификация психического состояния осуществлялась с помощью структурированного клинического психиатрического и наркологического интервью.

Все испытуемые после предоставления полной информации о целях работы и предполагаемых результатах давали письменное согласие на участие в исследовании. Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после последнего факта употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены.

Критерии исключения. Из исследования исключались пациенты с: острыми и хроническими соматиче-

Таблица 1. Общая характеристика выборки

Параметры	Исследовательские группы		p	
	ОГ (n = 285)	КГ (n = 20)		
Пол (М/Ж) %	60,7/39,3	45/55	p < 0,05	
Возраст (лет)	15,98 ± 0,05	15,8 ± 0,14	p < 0,05	
Образование (Гимназия/ СУЗы), %	6,7/93,3	100/-	p < 0,05	
Взаимоотношения с родителями	Доверительные, %	21,4	75	p < 0,05
	Дружеские, %	38,2	25	p < 0,05
	Формальные, %	30,2	-	p < 0,05
	Родители-тираны, %	4,2	-	p < 0,05
	Ребенок-идол, %	1,8	-	p < 0,05
	Гиперопека, %	4,2	-	p < 0,05
Многодетная семья (Да/Нет), %	15,8/84,2	25/75	p < 0,05	
Состав семьи	Мать и отец, %	73,7	100	p < 0,05
	Бабушка и дедушка, %	11,6	-	p < 0,05
	Мать, %	10,2	-	p < 0,05
	Мать и отчим, %	2,5	-	p < 0,05
	Отец, %	0,7	-	p < 0,05
	Отец и мачеха, %	1,4	-	p < 0,05
Наследственность (Да/Нет), %	25,7/74,3	-/100	p < 0,05	
Место жительства (город/село), %	57,9/42,1	68,4/31,6	p < 0,05	
AUDIT (баллы)	6,49 ± 2,19	2,30 ± 0,97	p < 0,05	

скими заболеваниями; систематически употребляющие другие (кроме алкоголя для лиц ОГ) ПАВ; выраженными когнитивными нарушениями; другими расстройствами, препятствующими выполнению заданий; отказом от участия в исследовании.

Статистическая обработка результатов производилась с помощью программы SPSS-17.0. С учетом показателей асимметрии, эксцесса, средних и медианы определено, что основные исследуемые показатели в выборках удовлетворяют условиям нормального распределения, поэтому применялись параметрические методы статистической обработки данных. Статистическая значимость различий при p < 0,05. Следует отметить, что большинство параметров, включенных в статистический анализ, являются номинативными или порядковыми, что предполагало использование соответствующих методов статистики (таблицы кросстабуляции, использование однофакторного дисперсионного анализа, корреляционный анализ).

Общие социально-демографические характеристики групп представлены в таблице 1.

В таблице 1 представлены данные, которые отображают основные социально-демографические характеристики исследуемой выборки. Критерием отбора групп был балл 8 и более баллов по тесту AUDIT, что являлось основанием для включения в ОГ.

Результаты и обсуждение

С помощью статистической обработки данных (однофакторного дисперсионного анализа), были получены следующие среднегрупповые значения уровней алекситимии в исследуемых группах (данные представлены в таблице 2):

Исходя из данных таблицы 2 показатели среднегрупповых уровней алекситимии выше в ОГ по сравне-

Таблица 2. Среднегрупповые значения уровней алекситимии в ОГ и КГ

Параметры	Исследовательские группы		p
	ОГ (n = 285)	КГ (n = 20)	
Уровень алекситимии (баллы)	61,5 ± 0,3	58,2 ± 0,8	p < 0,05

нию с КГ (p < 0,05). Однако, среднегрупповые значения уровней алекситимии являются не столь мощными статистическими показателями, тем более, что в опроснике на исследование алекситимии имеются нормативные значения, которые позволяют определить наличие либо отсутствие алекситимии, а также ее уровней.

Для установления частоты встречаемости лиц с наличием или отсутствием алекситимии и различной степенью ее выраженности произвели статистическую обработку данных в исследуемых группах с учетом нормативных значений опросника. Для этого разбили абсолютные значения уровней алекситимии по степени ее выраженности, где ≤ 62 – неалекситимический тип, от 63 до 73 баллов – склонность к алекситимии и ≥ 73 баллов – алекситимический тип. Данные представлены в таблице 3.

По данным таблицы 3 никто из респондентов КГ не имел склонности к алекситимии и алекситимическо-

Таблица 3. Частота лиц с различной степенью выраженности алекситимии в ОГ и КГ

Группы	Тип алекситимии		
	Неалекситимический, %	Склонность к алекситимии, %	Алекситимический, %
ОГ	63,9	33,7	2,5
КГ	100	0	0
p	<0,05		

го типа личности, по сравнению с субъектами из ОГ, где склонность к алекситимии и неалекситимический тип имели 36,2 % лиц ($\chi^2 = 10,91$; $p < 0,05$). Результаты анализа частоты встречаемости лиц с алекситимическим типом или склонностью к таковому показали, что подростки и молодые люди, имеющие проблемы с алкоголем, имеют явные признаки алекситимии в структуре личности по сравнению со своими сверстниками из КГ. Таким образом, среди респондентов, злоупотребляющих алкоголем, есть доля лиц, испытывающих трудности в описании своих чувств и ощущений.

Провели анализ взаимосвязи алекситимии (шкала TAS) и степенью выраженности алкогольных проблем (тест AUDIT) в ОГ. При помощи статистической обработки данных с использованием корреляционного анализа была установлена прямая связь между уровнем алекситимии и показателями теста AUDIT ($r = 0,24$; $p < 0,05$). Более высокие проявления алекситимии связаны с более высокой тяжестью алкогольных проблем. Подростки и молодые люди, которые имеют проблемы с алкоголем, могут прибегать к потреблению алкоголя для оживления своей эмоциональной сферы из-за воздействия неблагоприятных факторов на их психическое состояние. Данные корреляционного анализа указывают на наличие связи между феноменом алекситимии и тяжестью алкогольных проблем, однако, это не подтверждает влияния наличия алекситимических тенденций на тяжесть алкогольных проблем.

Предположили, что наличие алекситимических тенденций в структуре личности может влиять на формирование склонности к алкогольным проблемам. Для подтверждения этого предположения использовали статистический анализ с применением логистической регрессии. В качестве зависимой переменной использовали дихотомическую переменную «наличие или отсутствие алкогольных проблем». В качестве независимой – категориальные переменные показателей теста TAS. Установлено, наличие склонности к алекситимии и алекситимический тип личности влияют на формирование алкогольных проблем у лиц подросткового возраста ($R^2 = 65,3$; $B = 1,9$; $Const = -4,7$; $df = 1$; $p < 0,001$, при уровне прогностической значимости модели 94,4 %).

Из социально-демографических факторов, которые могут оказывать влияние на особенности формирования алекситимии у подростков и молодых людей из ОГ, были включены в анализ следующие параметры: место жительства, состав семьи, уровень обучения, взаимоотношения в семье, пол и особенность воспитания. Для исследования среднерупповых значений алекситимии и социально-демографических данных использовали однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Результаты анализа представлены в таблице 4.

По данным сравнения уровней алекситимии в зависимости от способностей к освоению учебной нагрузки у лиц из ОГ было установлено, что подростки и молодые люди, имеющие трудности в обучении, показали достоверно более высокий уровень алекситимии, по сравнению со своими сверстниками, которые обучаются без проблем. Это может свидетельствовать о возможной связи сниженного интеллектуального

Таблица 4. Результаты данных алекситимии в ОГ в зависимости от различных социально-демографических показателей

Факторы	Уровень алекситимии, в баллах	p
Образование		
Не имеющих трудностей в обучении	60,9 ± 0,3	p < 0,05
Трудности в обучении	65,6 ± 0,9	
Взаимоотношения с родителями		
Доверительные	61,8 ± 0,7	p < 0,05*
Дружеские	60,1 ± 0,5	
Формальные	61,8 ± 0,5	
Гиперопека	64,1 ± 1,5	

* Только для фактора «гиперопека» по отношению к другим факторам из подраздела «взаимоотношения с родителями».

уровня с наличием проблем алекситимии. При статистической обработке данных с помощью таблиц сопряженности установлено, что среди лиц с трудностями в обучении больше субъектов имеющих склонность к алекситимии (60,6 %) и алекситию (9,1 %), по сравнению с субъектами из КГ (соответственно, 29,1 % и 2,4 %; $\chi^2 = 21,6$; $p < 0,05$). Трудности в обучении являются фактором риска склонности к формированию алекситимии (OR = 5,1; 95 % CI [2,3–11,0], $p < 0,05$) у лиц подросткового возраста, имеющих проблемы с алкоголем.

Взаимоотношения с родителями у подростков, злоупотребляющих алкоголем, стали значимым фактором в развитии алекситимии. Исходя из данных таблицы 4 видно, что лица, воспитывающиеся в семье, где родители проявляют чрезмерную заботу о детях, имеют более высокие показатели уровня алекситимии по сравнению со своими сверстниками, воспитывающимися в других семьях. Подростки и молодые люди, воспитывающиеся в семьях с иными условиями, не отличаются по уровню алекситимии, все они показали отсутствие алекситимичности. Однако, применив более мощный статистический метод с использованием таблиц кросстабуляции получены более расширенные представления об этих факторах для лиц ОГ. Склонность к алекситимии и наличие алекситимии в ОГ имели субъекты со следующими видами отношений в семье со стороны родителей (соответственно): при доверительных отношениях 28 % и 1,5 %; при формальных отношениях 33,3 % и 8,3 %; при авторитарных отношениях 80 % и 0 %; при гиперопеке 33,3 % и 16,7 % ($\chi^2 = 18,8$; $p < 0,05$). Таким образом, кроме воспитания в условиях гиперопеки, также алекситимические черты формируются статистически значимо чаще и при авторитарном стиле воспитания. Воспитание в условиях гиперопеки (OR = 2,2; 95 % CI [0,7–7,0], $p > 0,05$) и при авторитарных отношениях (OR = 8,6; 95 % CI [0,9–77,9], $p > 0,05$) не являются факторами риска формирования алекситимии в подростковом возрасте.

Таким образом, чрезмерная опека в отношении детей и воспитание в авторитарных условиях может рас-

смаивать как условные факторы риска формирования алекситимии у подростков, которые в последующем злоупотребляют алкоголем. Родители, использующие данные типы отношений в воспитании своих детей негативно влияют на формирование образа «Я» у ребенка. Проявляя гиперопеку, родители лишают своего ребенка в самостоятельном развитии саморегуляции, способов совладения с возникающим напряжением. Воспитание в авторитарных условиях влияет на способность открыто и свободно выражать свои чувства и эмоции, что в последующем может приводить к неспособности их выражения в принципе.

Данные факторы рассматриваются, как вероятные условия, влияющие на формирование вторичной алекситимии. Возможность коррекции влияния данных факторов уместны в ходе системной семейной психотерапии.

Среди остальных социально-демографических факторов (место жительства, пол, состав семьи и воспитание в многодетной семье), могущих оказывать влияние на формирование алекситимии у лиц из ОГ, не было выявлено статистически достоверных различий в уровнях алекситимии ($p > 0,05$). Можно предположить, что проживание в городской или сельской местности, а также пол не оказывают значимого влияния на формирование алекситимичности у лиц с алкогольными проблемами. Состав семьи не является значимым фактором, который мог бы оказать влияние на развитие алекситимии у данной категории лиц.

О возможном влиянии алкогольной наследственности на развитие алекситимии у молодого контингента с алкогольными проблемами, также не было выявлено достоверных различий в данной группе.

Таким образом, по результатам полученных нами данных можно сделать следующие выводы:

1. Подростки и молодые люди, имеющие проблемы с алкоголем имеют более высокие уровни алекситимии по сравнению со своими сверстниками не имеющих алкогольных проблем;

2. Среди лиц подросткового и молодого возраста, имеющих проблемы с алкоголем, 36,2% имеют алекситимичные черты личности. Данная черта представляет собой фактор риска формирования алкогольной зависимости. Установлена прямая связь алекситимии с алкогольными проблемами среди подростков, злоупотребляющих алкоголем;

3. Формирование алекситимии у лиц имеющих алкогольные проблемы, происходит под влиянием социальных факторов, таких как, наличие трудностей в образовательном процессе;

4. К условным факторам риска формирования алекситимии, которая в последующем влияет на формирование алкогольных проблем в подростковом возрасте, являются условия воспитания в семьях с гиперопекой или авторитарными отношениями;

5. Полученные результаты желательно учитывать при проведении профилактических мероприятий у подростков и молодых людей с алкогольными проблемами.

Литература

1. *Большой психологический словарь*. – 4-е изд., расширенное / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – М.: АСТ МОСКВА; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. – 811 с.
2. *Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога* / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 992 с.
3. *Николаева, В. В. Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование* / В. В. Николаева. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 168 с.
4. *Поздняк, В. Б. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI) [Электронный ресурс]*. – Режим доступа: <http://www.beldrug.org>. – Дата доступа: 12.07.2018.
5. *Учебное пособие по наркологии для студентов медицинских институтов* / В. Б. Поздняк. – Минск: Интертракт, 1997. – 100 с.
6. *Borens, R. Is 'alexithymia' but a social phenomenon? An Empirical Investigation in Psychosomatic Patients* / R. Borens, E. Grosse-Schulte, W. Jaensch, K.-H. Kortemme // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 1977. – Vol. 28, № 1-4. – P. 193–198.
7. *Brems, C. The relationship of childhood abuse history and substance use in an Alaska sample* / C. Brems, L. Namyniuk // *J. Substance Use & Misuse*. – 2002. – Vol. 37, № 4. – P. 473–493.
8. *Handelsman, L. Latent variable analysis of coexisting emotional deficits in substance abusers: alexithymia, hostility, and PTSD* / L. Handelsman, J. A. Stein, D. P. Bernstein, S. E. Oppenheim, A. Rosenblum, S. Magura // *Addictive Behaviors*. – 2000. – Vol. 25, № 3. – P. 423–428.
9. *Haviland, M. G. Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence* / M. G. Haviland, M. S. Hendryx, D. G. Shaw, J. P. Henry // *Comprehensive Psychiatry*. – 1994. – Vol. 35, № 2. – P. 124–128.
10. *Heiberg, A. N. A possible genetic contribution to the alexithymia trait* / A. N. Heiberg, A. Heiberg // *Psychotherapy and psychosomatics*. – 1978. – Vol. 30, № 3-4. – P. 205–210.
11. *Hoppe, K. D. Alexithymia in twelve commissurotomy patients* / K. D. Hoppe, J. E. Bogen // *Psychotherapy and psychosomatics*. – 1977. – Vol. 28, № 1-4. – P. 148–155.
12. *Kauhanen, J. Alexithymia and perceived symptoms: criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale* / J. Kauhanen, J. Julkunen, J. T. Salonen // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 1991. – Vol. 56, № 4. – P. 247–252.
13. *Krystal, H. Alexithymia and psychotherapy* / H. Krystal // *American journal of psychotherapy*. – 1979. – Vol. 33, № 1. – P. 17–31.
14. *Luminet, O. The association between depression and craving in alcohol dependency is moderated by gender and by alexithymia factors* / O. Luminet, M. Cordovil de Sousa Uva, C. Fantini, P. de Timary // *Psychiatry Research*. – 2016. – Vol. 239. – P. 28–38.
15. *Thorberg, F. A. Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population* / F. A. Thorberg, R. M. Young, K. A. Sullivan, M. Lyvers, J. P. Connor, G. F. Feeney // *Addictive Behaviors*. – 2011. – Vol. 36, № 4. – P. 427–430.
16. *Thorberg, F. A. Alexithymia in alcohol dependent patients is partially mediated by alcohol expectancy* / F. A. Thorberg, R. M. Young, K. A. Sullivan, M. Lyvers, C. P. Hurst, J. P. Connor, G. F. Feeney // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2011. – Vol. 116, № 1-3. – P. 238–241.
17. *Ziolkowski, M. Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence?* / M. Ziolkowski, T. Gruss, J. K. Rybakowski // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 1995. – Vol. 63, № 3-4. – P. 169–173.

Поступила 15.08.2018 г.