

О. С. Белугина, О. А. Скугаревский

АЛЕКСИТИМИЯ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЖНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СУБЪЕКТИВНОМ ПЕРЕЖИВАНИИ СТРЕССА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Алекситимия является чертой личности, которая характеризуется трудностью в дифференциации и описании эмоциональных ощущений. Под эмоциональным интеллектом следует понимать способность разбираться в эмоциональной сфере человеческой жизни (умение воспринимать, понимать, превосходить и оценивать изменчивость эмоций). «Теория разума» (англ. «Theory of mind») включает в себя возможность делать выводы о таких состояниях, как намерения, убеждения и эмоции других людей. По данным литературы, чем выше уровень алекситимии, тем ниже способность понимать чувства и мотивы поведения других людей. Наличие алекситимии может стать пусковым механизмом для психосоматических заболеваний, к ним, в свою очередь, относится и кожная патология. В данном обзоре собраны результаты исследований в области алекситимии и эмоционального интеллекта у пациентов с кожной патологией.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, алекситимия, теория разума, психосоматические расстройства, соматоформные расстройства, кожная патология, психодерматология, психотерапия.

O. S. Belugina, O. A. Skugarevsky

SUBJECTIVE STRESS EXPERIENCE: ALEXITHYMIA AS ONE OF THE SKIN PATHOLOGY RISK FACTORS

Alexithymia is a personality trait that is characterized by difficulty to distinguish and describe emotions. Emotional intelligence — ability to understand the emotional part of human life. It is the capability to perceive, understand, anticipate and assess the variability of emotions, as well as express emotions correctly according to situation and use them to provide adaptive and creative thinking style. «Theory of Mind» includes capability to draw conclusions about intentions, beliefs, and emotions of others. According to the literature, the higher the level of alexithymia is the lower ability to understand the feelings and motives of other people. Various studies show that the presence of alexithymia may be a trigger for physical and mental disorders, particularly for psychosomatic disorders such as skin pathology. This review contains results of research in the field of alexithymia and emotional intelligence in patients with skin pathology.

Keywords: emotional intelligence, alexithymia, theory of mind, psychosomatic disorders, somatoform disorders, skin pathology, psychodermatology, psychotherapy.

Исследования показывают, что в возникновении кожных заболеваний в первую очередь играет немаловажную роль психотравматизация. Например, было выявлено, что тяжёлый эмоциональный стресс лежит в основе очаговой алопеции у 87 % и себореи у 54 % пациентов (Тополянский В. Д., Струковская М. В., 1986). Пусковую роль психогенных факторов в развитии кожной патологии отмечают 76 % больных, страдающих дисгидротической экземой кистей рук, и 70 % больных, страдающих атопическим дерматитом (Grieser R., Nadelson T., 1979). По данным ещё одних исследований с тяжёлой психической травмой развитие псориаза связывают 52 % пациентов (Горохова В. Н., 1974, Елецкий В. Ю., 1988).

Кроме этого следует заметить, что научные данные указывают на то, что существует непосредствен-

ная связь между кожей и головным мозгом. Недавние исследования подтвердили, что кожа является активным участником в реакции на стресс за счет локального продуцирования биологически активных веществ гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси (кортикотропин-релизинг гормон, проопиомеланокортин), наличия периферических нервных окончаний, собственных иммунных и тучных клеток [4]. Более того, хронический психологический стресс может играть определенную роль в инициировании воспалительных заболеваний кожи путем модуляции гипоталамо – гипофизарно-адреналовой оси. Исследования показывают, что субъективное переживание стресса играет более важную роль, чем те условия, которые вызывает стресс [31]. Другие же данные в области психосоматических исследований

продемонстрировали, что некоторые личностные характеристики могут изменить общее восприятие стресса [28]. В свою очередь алекситимия является чертой личности, которая характеризуется снижением способности к символическому мышлению, бедной фантазией и ограниченной способностью распознавать и словесно выражать эмоции [12]. Эмоциональный интеллект – это способность человека понимать и оперировать эмоциональной информацией [25]. Немецкий психолог А. von Canitz различает несколько уровней эмоциональной сознательности (понимания), которые плавно переходят друг в друга: чувственная слепота / алекситимия; физическое ощущение (например, жар, возбуждение); рудиментарное восприятие (предполагаемое / неопределённое / неназванное чувство); языковой барьер; ясно осознаваемые чувства, которые могут быть дифференцированы и описаны; осознание причин собственных чувств и возможность их сформулировать [3]. Психодерматология – это относительно новая область медицины, целью которой является изучение взаимодействия между патологическим кожным процессом и психическим состоянием пациента [18].

Последние исследования демонстрируют, что на данный момент алекситимию можно рассматривать в качестве одного из нескольких возможных факторов риска развития соматических и психических заболеваний, а в частности психосоматических расстройств. Так наличие алекситимии может увеличить восприимчивость к развитию разнообразных заболеваний в дополнение к генетической предрасположенности и эмоциональному стрессу [31]. Например, среди пациентов с большим депрессивным эпизодом встречается до 50 % пациентов с алекситимией [20], а вот среди пациентов с паническими расстройствами – 34 % [11]. Необходимо отметить, что на текущий момент в литературе имеется небольшое количество исследований на тему взаимосвязи алекситимии, эмоционального интеллекта и кожной патологии. В данном обзоре собрана информация, касающаяся данного вопроса.

Алекситимия

В 1973 году P. Sifneos ввёл термин «алекситимия» («чувство без слов») и описал данное состояние. Алекситимия связана с низким уровнем способностей к определению чувств, их дифференциации, с трудностями в отображении чувств и в их описании. Людям с высоким уровнем алекситимии сложнее проявлять эмпатию, а также у них ограничена или отсутствует способность к фантазированию [12].

Taylor, Ryan, and Bagby в 1997 году предложили основные 4 личностные черты человека с алекситимией: 1) трудность в определении чувств и различия между чувствами и телесными ощущениями при эмоциональном возбуждении; 2) трудности в описании чувств других людей; 3) скудная фантазия; 4) внешне-ориентированный когнитивный стиль [38].

Алекситимия ассоциируется с многочисленными клиническими нарушениями, включая психосомати-

ческие расстройства, депрессию, пограничные личностные расстройства, проблемы в межличностных отношениях [32].

Распространенность алекситимии в общей популяции колеблется в пределах от 10 % до 13 %. У мужчин, по литературным данным, симптомы алекситимии проявляются чаще (12,8–17,0 %), чем у женщин (8,2–10,0 %). Более того, необходимо помнить, что алекситимия не связана с умственными способностями человека и не считается заболеванием [24]. Нужно отметить, что механизмы, лежащие в основе связи между эмоциональной дисрегуляцией и психосоматическими расстройствами остаются неясными. Тем не менее, существует несколько предложенных путей развития этого феномена: алекситимия приводит к органическому заболеванию с помощью физиологических или поведенческих механизмов; алекситимия может приводить к поведению, которое похоже на болезнь (физические симптомы, инвалидность и чрезмерное использование медико-санитарной помощи) с помощью когнитивных или социальных механизмов; физическая болезнь приводит к алекситимии; как алекситимия, так и соматическое заболевание являются результатом социально-культурных или биологических факторов [23].

Из-за того, что главная проблема алекситимичных личностных черт состоит в дефиците регуляции аффекта, была выдвинута гипотеза, что алекситимия представляет собой фактор риска для дисбаланса нейроэндокринной и вегетативной нервной системы [24]. Кроме того в литературе имеются данные о том, что алекситимия связана с нарушениями иммунного ответа [39].

Также имеется большое количество сведений о различиях, демонстрируемых лицами с высоким уровнем алекситимии по сравнению с лицами с низким уровнем алекситимии, особенно, что касается восприятия негативных эмоций. Так у людей с алекситимичными чертами снижено восприятие негативных эмоций на лицах других людей. В свою очередь люди с высоким уровнем алекситимии менее точны в распознавании эмоций на лицах в короткий промежуток времени [37].

Недавний прогресс в нейровизуализации предоставил важную информацию относительно эмоционального опыта и наличия алекситимии. Так с точки зрения социально-аффективного процессинга, люди с алекситимией демонстрируют более низкую реактивность в областях мозга, связанных с эмоциями. Многие исследования сообщают о снижении активации в лимбических областях (например, поясная кора, передняя островковая часть, миндалина) и префронтальной коре головного мозга, когда люди с алекситимией делают попытку прочувствовать чувства других людей или пережить свои собственные эмоции, по сравнению с теми, у кого нет алекситимии [7].

Что же касается примитивных эмоциональных реакций, таких, как ответ на боль, у людей с алекситимией наблюдается усиление активности в областях головного мозга, которые вовлечены в физиче-

ское ощущение. Более того, в сложных социальных ситуациях люди с алекситимией могут быть не в состоянии использовать чувства, чтобы вести себя соответствующим образом. Таким образом, дефект развития эмоциональных нервных структур может привести к повышенной чувствительности, к телесным ощущениям и нездоровому поведению, что, в свою очередь, и может стать возможным механизмом, который связывает алекситимию и психосоматические расстройства [24].

«Эмоциональный интеллект»

Американскими психологами Peter Salovey и John Mayer в 1990 году был введен термин «эмоциональный интеллект» (eng. «emotional intelligence»). По их словам, «эмоциональный интеллект» включает в себя способность понимать, оценивать, выражать эмоции и использовать их как фактор мотивации. Более того, это умение понимать намерения, мотивацию и желания других людей и свои собственные, а также способность управлять своими эмоциями и эмоциями других людей в целях решения практических задач [25].

Следует отметить, что эмоциональный интеллект не является врожденной способностью, и он способен развиваться и формироваться в процессе социальной жизни. Так эмоциональный интеллект может быть целенаправленно сформирован как у ребёнка в процессе обучения и воспитания [33], так и у взрослого человека в процессе специально организованных тренингов [16]. Именно межличностные контакты позволяют научиться распознавать, понимать, контролировать и прогнозировать эмоции других людей [26].

Низкий уровень эмоционального интеллекта способствует неадекватному распознаванию внешних эмоциональных событий и своих реакций на них, ухудшению взаимоотношений с окружающими, а также тесно связан с социальной дезадаптацией, эмоциональными расстройствами и соматизацией нераспознанных эмоциональных откликов [34].

«Теория разума»

«Теория Разума» («Theory of Mind») – это способность делать выводы о намерениях, убеждениях или эмоциях других людей [5]. Корректная интерпретация желаний, взглядов и эмоционального состояния других людей – залог адекватного когнитивного, эмоционального и поведенческого реагирования на окружающих. Следует заметить, что способность понимать намерения, связанные с действиями других индивидуумов, является фундаментальным компонентом социального поведения (Frith & Frith, 1999).

«Теория разума» представлена двумя основными компонентами: когнитивным и аффективным. Когнитивная составляющая включает в себя выводы о мыслях и убеждениях, в то время как аффективная составляющая включает в себя выводы о чувствах и мотивах, объясняющих поведение других людей. Следует отметить, что наличие внешне-

ориентированного мышления (не направленного на внутренние переживания) способствует отклонению в аффективной составляющей «теории разума». Это подтверждает наличие обратной зависимости между алекситимией и аффективной составляющей «теорией разума» [14].

Психосоматические заболевания

Психосоматические заболевания – это расстройства, в возникновении которых наиболее существенную роль играют психологические факторы. Для психосоматозов очевидна связь с психотравмирующим воздействием и достаточно четкая ориентированность патологических проявлений на определённую висцеральную систему. В классификации МКБ 10 психосоматические расстройства называются «соматоформными» и рассматриваются в отдельной рубрике [1]. В американской классификации DSM 5 данные расстройства представлены под названием «психические расстройства с преобладанием соматических симптомов и родственные им состояния» [2].

И всё же этиология соматоформных расстройств остается до конца не ясной. Тем не менее, она включает в себя сложный и порочный круг между физиологическими нарушениями; повышенным вниманием пациента к своему телу; усиленным восприятием симптомов болезни; выражением дистресса; избеганием; ограничением функционирования, а также изменением в социальных взаимодействиях. Этот сложный порочный круг также включает в себя моменты, связанные с эмоциями в дополнение к вышеперечисленным факторам [21]. Кроме того, в соответствии с психодинамическим объяснением, в виде соматических симптомов могут быть представлены и подсознательные конфликты пациента [6].

Концепция распознавания эмоций лица другого человека указывает на то, что люди в целом реагируют и общаются при помощи эмоциональной экспрессии, особенно при помощи эмоций, которые выражаются на лице. Таким образом, установлено, что распознавание эмоций на лицах других людей занимает важное место в регуляции эмоций, навыков межличностного общения, а также в развитии психопатологии. Именно поэтому на данный момент проводятся многочисленные исследования, изучающие взаимосвязь между способностью распознавания эмоций на лицах других людей и психическими расстройствами [17].

По данным доступной литературы ранее проводились два исследования, целью которых было сравнить способность распознавать выражения эмоций на лицах других людей между пациентами с соматоформным расстройством и здоровой контрольной группой. Помимо этого, целью исследований было узнать, в какой степени одновременно наличие алекситимии у пациентов способствует любым изменениям в точности распознавания эмоций. По итогу одного из этих исследований обнаружено значительное различие между пациентами с соматоформ-

ным расстройством и группой контроля. Авторы сообщают, что различия в распознавании эмоций лица являлись результатом наличия алекситимии у пациентов с соматоформным расстройством [29].

Что касается другого исследования, то по его итогам была выявлена сниженная способность пациентов распознавать нейтральное и грустное выражение лица, даже если сопутствующие факторы, такие как алекситимия и уровни тревоги и депрессии были приняты во внимание при проведении сравнений. Кроме того у пациентов с соматоформным расстройством по сравнению с контрольной группой наблюдалось снижение интероцептивной способности [30].

Также совсем недавно было проведено исследование, задачей которого было оценить способность распознавать эмоциональное выражение лица другого человека у пациентов с психическим расстройством с преобладанием соматических симптомов и родственным им состояниям по сравнению с контрольной группой здоровых лиц. Данное исследование учитывало новые критерии для психического расстройства с преобладанием соматических симптомов и родственным им состояниям, представленные в DSM-5. По итогу данной работы оказалось, что у пациентов с психическим расстройством с преобладанием соматических симптомов и родственным им состоянием по сравнению с контрольной группой значительно снижено распознавание на лица, которые выражают страх, отвращение и нейтральные эмоции [27].

Итак, по данным исследований у пациентов с соматоформным расстройством наблюдается дефицит как в эмоциональной осведомленности, так и в способности делать выводы о намерениях, убеждениях или эмоциях других людей («теория разума»). Кроме того, эти недостатки и могут лежать в основе самого феномена соматизации [35].

Функциональная нейроанатомия алекситимии

К безусловным психосоматозам в результате многочисленных исследований, проводимых в рамках психосоматической медицины, следует отнести такие кожные заболевания, как псориаз, крапивница, экзема, атопический дерматит, розацеа, красный плоский лишай, гнездная алопеция и другие [1].

Следует помнить, что опыт хронических заболеваний всегда включает в себя отрицательные эмоции, которые связаны с худшей адаптацией и увеличением стресса в жизни пациента. На протяжении длительного времени многие учёные задавались вопросом о том, какой аспект эмоциональной компетентности защищает людей от стресса, тревоги или депрессии, и, в то же время, помогает поддерживать положительное физическое состояние. Тяжесть заболевания и эмоциональный ответ на это состояние определённо влияют на все сферы функционирования человека. Эмоциональный интеллект, и, в частности, один из его аспектов – использова-

ние эмоциональной информации в мышлении и действиях – облегчает принятие болезни у пациентов с псориазом [8].

Именно поэтому роль эмоционального интеллекта имеет немаловажное значение в более глобальном аспекте, таком как удовлетворенность жизнью. Так эмоциональный интеллект позволяет прогнозировать увеличение удовлетворенности жизнью в группе людей, страдающих псориазом. И одно из исследований показало, что существует положительная корреляция между уровнем эмоционального интеллекта и удовлетворенностью жизнью в группе пациентов с псориазом. В частности, использование эмоциональной информации в мышлении и действиях положительно коррелирует с удовлетворенностью жизнью пациентов [9].

Также было проведено исследование, которое включало в себя небольшую выборку пациентов мужского пола (пациенты с псориазом – 13 человек, здоровая группа контроля – 13 человек). Данная работа показала, что по результатам ФМРТ (Функциональная магнитно-резонансная томография) сканирования у пациентов с псориазом гораздо ниже сигнал ответа ($P < 0,005$) в билатеральной коре островка (bilateral insular cortex) на лица, выражающие отвращение по сравнению с контрольной группой. Следует отметить, что выражение на лице другого человека отвращения активизирует островковую кору головного мозга, которая в свою очередь является частью интероцептивного вкусового пути (Phillips et al., 1997). Эти же данные были подтверждены при использовании специальной методики распознавания лиц других людей (FERT – the facial expression recognition task) (FERT; Harmer et al., 2001). Таким образом, пациенты с псориазом были менее способны, чем контрольная группа здоровых людей, идентифицировать все выражения лиц, которые вызывали отвращение в той или иной степени. Предположительным объяснением этому может стать то, что пациенты с псориазом (в данном случае пациенты мужского пола) пользуются копинг механизмами (механизмами преодоления стресса), чтоб защитить себя от стрессовых эмоциональных реакций и блокируют обработку выражения лица, которое демонстрирует отвращение на лице других людей. В поддержку этой гипотезы выступают результаты методики распознавания выражения лиц других людей, которые показывают, что у больных псориазом нарушена способность распознавать отвращение на лицах окружающих, но не другие негативные эмоции.

В основе этого могут лежать различные механизмы. Так, нужно заметить, что островок (insula) участвует в стигматизирующих суждениях (Krendl et al., 2006), которые могут иметь отношение к опыту дискриминации пациентов с псориазом (Wahl et al., 2002; De Korte et al., 2004).

Более того, исследования при помощи ФМРТ показали, что наблюдение за испытывающим боль человеком опосредовано островковой частью, а также

в передней частью поясной извилины коры головного мозга, что относится к проявлению эмпатии (Chakrabarti et al., 2006; de Vignemont and Singer, 2006). Поэтому возможно, что сниженный ответ островковой части у больных псориазом связан со снижением сопереживания к эмоции отвращения, возможно, в результате десенсибилизации.

Тем не менее, на ФМРТ больные с псориазом показывают нормальные ответы на эмоции отвращения и страха в нижней лобной извилине, в височной извилине и миндалевидном теле. Данные зоны головного мозга также играют ключевую роль в социальных когнициях и эмпатии (Iacoboni and Dapretto, 2006). Нарушение эмпатии может быть связано с патологией в области миндалины, поэтому вполне возможно, что для будущих исследований понадобится более точный оценочный инструмент, чтоб обнаружить малейшие изменения в данной области головного мозга [15].

Психотерапия, как способ коррекции пациентов с кожной патологией

Пациенты с тяжелым соматоформным расстройством являются активными потребителями медицинской помощи и требуют больших затрат со стороны здравоохранения. Врачи первичного и вторичного звена медицинской помощи, а также специалисты в области психического здоровья отмечают значительные трудности в терапии данной категории пациентов. По данным мета-анализа Jurgijn A. Koelen и соавторов, психотерапия показала себя, как один из эффективных методов лечения при тяжёлом соматоформном расстройстве [19].

Нужно отметить, поскольку кожная патология относится к психосоматозам, то пациенты с данным заболеванием нуждаются не только в медикаментозном лечении, но и в навыках регулирования собственных эмоций. Именно помощь психотерапевта поможет им справляться с многочисленными, связанными с заболеванием, психосоциальными задачами, такими как неопределённость, страх и отсутствие контроля.

Мета-анализ Yoichi Chida и соавторов показал, что психологическое вмешательство (ароматерапия; аутотренинг; краткосрочная психодинамическая психотерапия; когнитивно-поведенческая терапия; дерматологическое образование; поведенческая терапия, направленная на реверсирование привычки; программа управления стрессом и структурированные образовательные программы) оказывает значительное влияние на снижение интенсивности зуда, тяжести экзематозного процесса и расчёсывания высыпаний у больных atopическим дерматитом [13].

В случае трудноизлечимых воспалительных дерматозов психодинамическая терапия может обеспечить улучшение течения кожного заболевания, жизненной адаптации и психологического благополучия пациентов [22]. По данным литературы применение индивидуальной и групповой когнитивно-поведенческой терапии в лечении псориаза приводит к сниже-

нию дистресса, тяжести течения заболевания, ослаблению тревожности и увеличению качества жизни у пациентов [10]. Также имеются сведения об эффективности гипнотерапии, как альтернативного или дополнительного метода лечения в дерматологии [36].

Однако, несмотря на то, что психотерапия зарекомендовала себя, как эффективный подход к терапии пациентов с кожной патологией, механизмы, лежащие в основе, данного лечения до сих пор остаются до конца не ясными.

В заключение нужно отметить, что субъективное переживание стресса и наличие алекситимии играют немаловажную роль в развитии психосоматических заболеваний. Таким образом, лица, испытывающие трудности в интерпретации эмоций во время стрессового воздействия могут подвергаться риску развития различных дерматологических расстройств. А свойственная пациенту с алекситимией социальная некомпетентность (менее близкие отношения и низкие социальные навыки) может негативно сказаться на его общем благополучии. Одним из возможных эффективных методов лечения и коррекции пациентов с кожной патологией уже в настоящее время может стать психотерапия. В свою очередь она поможет данным пациентам осознавать свои внутренние чувства во время эмоционального стресса и улучшить течение заболевания. Более того, нужно заметить, что на данный момент в литературе имеется весьма малое количество работ на тему взаимосвязи эмоционального интеллекта, алекситимии и кожной патологии. Таким образом, настоящая проблема может быть перспективным направлением для дальнейших исследований в области психодерматологии.

Литература

1. Байкова, И. А. Психосоматические расстройства (классификация, клиника, диагностика, лечение). – Минск, 1999. – С. 6.
2. Darrel, A. Regier, Emily A. Kuhl, David J. Kupfer DSM-5: Классификация и изменения критериев // World psychiatry; пер. А. В. Павличенко. – 2013. – June. – P. 88–94.
3. Канитц, фон А. Е. Q. Управление эмоциями / А. фон Канитц; пер. с нем. – М.: Изд-во ОМЕГА-Л: Smart Book, 2008. – 128 с.
4. Alexopoulos, A., Chrousos G. P. Stress-related skin disorders // Rev Endocr Metab Disord. – 2016. – Sep. 17(3). – P. 295–304.
5. Abell, F., Happé F., Frith U. Do triangles play tricks? Attribution of mental states to animated shapes in normal and abnormal development // Journal of Cognitive Development. – 2000. – № 15(1). – P. 1–16.
6. Allen, L. A., Woolfolk R. L. Cognitive behavioral therapy for somatoform disorders // Psychiatr Clin North Am. – 2010. – Sep. 33(3). – P. 579–593.
7. Berthoz, S., Artiges E., Van De Moortele P. F., Poline J. B., Rouquette S., Consoli S. M., Martinot J. L. Effect of impaired recognition and expression of emotions on frontocingulate cortices: an fMRI study of men with alexithymia // Am. J. Psychiatry. – 2002. – № 159(6). – P. 961–967.
8. Basińska, M. A., Woźniewicz A. Emotional intelligence as a determinant of illness acceptance in patients with psoriasis // Przegl Dermatol. – 2012. – № 99. – P. 202–209.

9. *Basińska, A., Drozdowska M.* Emotional intelligence as an indicator of satisfaction with life of patients with psoriasis // *Postepy Dermatol Alergol.* – 2013. – № 30(6). – P. 365–372.
10. *Bundy, C., Pinder B., Buccì S., Reeves D., Griffiths C. E., Tarrier N.* A novel, web-based, psychological intervention for people with psoriasis: the electronic Targeted Intervention for Psoriasis (eTIPs) study // *Br. J. Dermatol.* – 2013. – № 169(2). – P. 329–36.
11. *Cox, B. J., Swinson R. P., Shulman I. D., Bourdeau D.* Alexithymia in panic disorder and social phobia // *Comprehensive Psychiatry.* – 1995. – № 36 (3). – P. 195–198.
12. *Colin, A.* Wastell, Alan J. Taylor. Alexithymic metalizing: theory of mind and social adaptation // *Social behavior and personality.* – 2002. – № 30(2). – P. 141–148.
13. *Chida, Y., Steptoe A., Hirakawa N., Sudo N., Kubo C.* The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. A systematic review and meta-analysis // *Int. Arch. Allergy Immunol.* – 2007. – № 144(1). – P. 1–9.
14. *Demers, L. A., Koven N. S.* The Relation of Alexithymic Traits to Affective Theory of Mind // *Am. J. Psychol.* – 2015. – Spring. 128(1). – P. 31–42.
15. *Elise Kleyn, C., Shane McKie, Andrew R. Ross, Daniela Montaldi, Lloyd J. Gregory, Rebecca Elliott, Clare L. Isaacs, Ian M. Anderson, Helen L. Richards, J. F. William Deakin, Donal G. Fortune and Christopher E. M. Griffiths.* Diminished neural and cognitive responses to facial expressions of disgust in patients with psoriasis: a functional magnetic resonance imaging study // *Journal of Investigative Dermatology.* – 2009. – № 129(11). – P. 2613–2619.
16. *Goleman, D.* Working with emotional intelligence // Bantam Books. – 1998. – P. 383.
17. *Grynberg, D., Chang B., Corneille O., Maurage P., Vermeulen N., Berthoz S., Luminet O.P.* Alexithymia and the processing of emotional facial expressions (EFEs): systematic review, unanswered questions and further perspectives // *PLoS One.* – 2012. – № 7(8).
18. *Jafferany, M., Franca K.* Psychodermatology: Basics Concepts // *Acta Derm Venereol.* – 2016. – Jun 9. – P. 35–37.
19. *Koelen, Jurrijn A., Houtveen Jan H., Abbass Allan, Luyten Patrick, Geenen Rinie.* Effectiveness of psychotherapy for severe somatoform disorder: meta-analysis // *The British Journal of Psychiatry.* – 2014. – № 204(1). – P. 12–19.
20. *Kim, J. H., Lee S. J., Rim H. D., Kim H. W., Bae G. Y., Chang S. M.* The Relationship between Alexithymia and General Symptoms of Patients with Depressive Disorders // *Psychiatry Investig.* – 2008. – Sep. 5(3). – P. 179–185.
21. *Kirmayer, L. J., Taillefer S.* Somatoform disorders // *Adult Psychopathology and Diagnosis.* – 1997. – P. 333–383.
22. *Koblenzer, C. S.* Psychotherapy for intractable inflammatory dermatoses // *J. Am. Acad. Dermatol.* – 1995. – № 32(4). – P. 609–612.
23. *Lumley, M. A., Stettner L., Wehmer F.* How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways // *J. Psychosom. Res.* – 1996. – № 41(6). – P. 505–518.
24. *Michiko Kano, Shin Fukudo.* The alexithymic brain: the neural pathways linking alexithymia to physical disorders // *Biopsychosoc Med.* – 2013. – № 7(1):1.
25. *Mayer, J. D., Salovey P.* What is emotional intelligence? Emotional development and emotional intelligence // *Rebis Press.* – 1999. – P. 21–70.
26. *Matczak, A.* The role of temperament in human development // *Developmental Psychology.* – 2004. – P. 9–21.
27. *Öztürk, A., Kiliç A., Deveci E., Kirpinar İ.* Investigation of facial emotion recognition, alexithymia, and levels of anxiety and depression in patients with somatic symptoms and related disorders // *Neuropsychiatr Dis Treat.* – 2016. – № 29;12. – P. 1047–1053.
28. *Picardi, A., Pasquini P., Cattaruzza M. S.* Psychosomatic factors in first-onset alopecia areata // *Psychosomatics.* – 2003. – P. 374–381.
29. *Pedrosa, Gil. F., Ridout N., Kessler H.* Facial emotion recognition and alexithymia in adults with somatoform disorders // *Depress Anxiety.* – 2009. – № 26(1). – P. 26–33.
30. *Pollatos, O., Herbert B. M., Wankner S.* Autonomic imbalance is associated with reduced facial recognition in somatoform disorders // *J. Psychosom. Res.* – 2011. – № 71(4). – P. 232–239.
31. *Roseeuw, D., Willemsen R., Vanderlinden J.* Alexithymia and dermatology: the state of the art // *Int. J. Dermatol.* – 2008. – Sep. 47(9). – P. 903–910.
32. *Sackeim, H. A.* Lateral asymmetry in intensity of emotional expression // *Neuropsychologia.* – 1978. – Vol. 16, № 4. – P. 433.
33. *Salovey, P., Sluyter D. J.* Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. – New York: Basic Books, 1997.
34. *Sternberg, R.* The Triarchic Theory of Successful Intelligence / *Contemporary Intellectual Assessment: Theory, Tests, and Issues* // Guilford Pres. – 2005. – P. 103–118.
35. *Subic-Wrana, C., Beutel M. E., Knebel A., Lane R. D.* Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders // *Psychosom. Med.* – 2010. – № 72(4). – P. 404–411.
36. *Shenefelt, P. D.* Hypnosis in dermatology // *Arch. Dermatol.* – 2000. – № 136(3). – P. 393–399.
37. *Starita, F., Lådavas E., Pellegrinoc G.* Reduced anticipation of negative emotional events in alexithymia // *Sci Rep.* – 2016. – Jun 9;6.
38. *Taylor, G. J., Bagby R. M., Parker J. D. A.* Affect dysregulation and alexithymia. *Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness* // Cambridge: Cambridge University Press. – 1997. – P. 26–45.
39. *Todarello, O., Casamassima A., Daniele S., Marinaccio M., Fanciullo F., Valentino L., Tedesco N., Wiesel S., Simone G., Marinaccio L.* Alexithymia, immunity and cervical intraepithelialneoplasia: replication // *Psychother. Psychosom.* – 1997. – № 66(4). – P. 208–213.