

# ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 159. 96

**КОМПАНОВИЧ Маріанна Станіславівна**

*викладач кафедри психології Львівського інституту  
ПраТ ВНЗ «Міжрегіональної Академії управління персоналом»*

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ АЛЕКСИТИМІЇ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

*У статті розглянуто особливості емоційної сфери та психологічні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями в контексті психофізіологічних змін характерних для підліткового віку. Проаналізовано феномен алекситимії як ключовий у патогенезі психосоматичних серцево-судинних захворювань. Досліджено, що у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями прояви алекситимії перебувають у континуумі з такими психологічними властивостями як тривожність, фіксація на самозахисті, низький рівнем самооцінки, екстраверсії та проблема з самоідентичністю.*

**Ключові слова:** *алекситимія, психосоматичні серцево-судинні захворювання, підлітковий вік, тривожність, самооцінка, фіксація на самозахисті, екстраверсія, самоідентичність.*

**Постановка проблеми.** Криза підліткового віку хоч і є природнім процесом розвитку особистості, проте поєднує в собі безліч несприятливих чинників, цей особливий стан призводить до виникнення девіантної поведінки, загострення хронічних захворювань та проявів нових, невідомих ще підліткові форм соматичного відреагування. Гострі хронічні психосоматичні захворювання глибоко переживаються підлітками, виступаючи причиною загострення преморбідних рис. У патогенезі психосоматичних захворювань провідне місце посідає феномен алекситимії. Розрізняють первинну (вроджену) та вторинну (набуту) алекситимію. Первинна алекситимія може бути результатом дисфункцій у біологічному розвитку особистості, ускладненням у пренатальному розвитку, наслідком пологової травми чи перенесеного дитиною захворювання. Вторинна

алекситимія виявляється в результаті психотравмуючих ситуацій, стресів, неврологічних дисфункцій також може бути наслідком затяжних соматичних розладів чи симптомом психічних захворювань. Підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями властивою є вторинна форма алекситимії, як наслідок депревованої сімейної взаємодії на різних сходах соціалізації дитини.

**Аналіз основних досліджень і публікацій.** У дослідженнях вітчизняних та зарубіжних авторів таких як П.К. Анохін А.Г. Грецов, І.Б. Дерманова, Є.П. Ільїн, В.Г. Казанська, П. Лафренсьє, Ф. Райс, А.О. Реан, С.Л. Рубінштейн можемо спостерігати конкретизацію особливостей впливу емоцій на формування міжособистісних стосунків та продуктивність функціонування когнітивної сфери. Осмислення дуальності психічного та тілесного відреагування емоцій, простежується в працях П.Г. Бельського, В.Н. Нікольського, Л.С. Виготського, В.В. Зеньковського, В.П. Кащенко, Г.В. Мурашева, Г.Н. Сорохтіна, Ф. Шнерсона, П.О. Ефруссі, Ш. Блюрела, К. Гроса, Ж. Піаже, Е. Клапарде, К.Е. Изарда, А. Ленгле, В.Д. Менделевича, Н.В. Виноградова, С.Д. Максименка. Першим сформулював та ввів у науковій вжиток термін «алекситимія» П. Сіфнеоз, на основі анамнезу емоційного стану пацієнтів психосоматичної клініки. Особливості проявів алекситимії як межового психічного стану описані Р. фон Краффтотом-Ебінгом. В трактуванні Г. Франденберга, Н.Н. Пуховського, Е. Шнейдмана, алекситимія розглядається як захисна форма хворобливого пригнічення страждання через нездатність його пережити. На сучасному етапі вивчення особливостей прояву алекситимії в контексті психосоматичних захворювань займаються такі науковці як: А. Хейберт, К. Хоппе, Н. Гундел, Ж. Ларсен, Р. Бореус, Г. Толлер, В. М. Проворотов, Ю.Ю. Єлисеєв, С.Д. Максименко, К.С. Максименко М.Б. Коробіцина, І.А. Коваль, М.В. Папуча.

**Метою** нашого дослідження є теоретично дослідити та емпірично проілюструвати особливості проявів алекситимії у підлітків із серцево-судинними захворюваннями, а також проаналізувати чинники, які сприяють зміні емоційного стану підлітків в наслідок хвороби. **Завданнями** дослідження є з'ясувати: які особистісні зміни включає в себе алекситимія в підлітковому віці та з огляду на особистісний портрет підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, а також розглянути особливості проявів алекситимії у континуумі із іншими особистісними властивостями такими, як тривожність, самооцінка, самоідентичність, рівень екстраверсії та реакція на фрустрацію.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У підлітковому віці психологічні та соматичні співвідношення надзвичайно динамічні та

мінливі. У сучасній діагностиці підліткових захворювань все частіше спостерігається тенденція до збільшення органічних дисфункцій, в основі яких лежить психоемоційна дисгармонія астено-невротичного характеру (підвищена втомливість, дратівливість, плаксивість, головні болі, розлади сну, підвищення частоти серцебиття, зниження працездатності, неуважність та рухові розлади) [10]. Ця ситуація спричинена різноманітними факторами впливу на організм, як соціальних – навантаження на сферу пізнавальних процесів підлітка, навчання та соціальної адаптації, що призводить до втрати підлітком відчуття соціальної захищеності та стабільності, так і міжособистісних – можемо віднести антагоністичні стосунки між членами сім'ї, відсутність емоційної близькості, прояви жорстокості, як наслідок неповної сім'ї. Ці фактори загострюють індивідуальну вразливість підлітка, що зумовлює витіснення цих проблем із внутрішніх переживань у тілесні форми прояву.

У контексті психосоматичного підходу Д.М. Ісаєв виокремлює ряд факторів, що формують підвищену сенситивність підлітка до емоційних стресів, ускладнюють психологічний і біологічний захист, сприяють виникненню та обтяженому перебігу соматичних захворювань [9]. До них відносяться наступні фактори: неспецифічна спадковість і вроджена обтяженість соматичними порушеннями і дефектами; спадкова схильність до психосоматичних розладів; нейродинамічні порушення діяльності ЦНС; особистісні властивості, особливості психічного і фізичного стану в контексті пережитою підлітком психотравмуючої ситуації; несприятливість сімейних та інших соціальних факторів.

З огляду на дослідження З. Фрейда, Ф. Александера, Н. Пезашкіана, Ф. Данбар П. Сіфнеоза, Ю.Ю. Єлисеєва можемо окреслити особистісні характеристики, що є предикатами психосоматичних захворювань: внутрішній конфлікт, втеча у хворобу, сугестивність, конверсія, проблеми із самоідентичністю, самопокарання (садомазохістичні тенденції), алекситимія та психологічна травматизація.

Термін «алекситимія» (*a* – відсутність, *lexis* – слово, *thymos* – емоції), дослівно «відсутність, або нестача слів для вираження емоцій» введений у 1967 р. П. Сіфнеозом [5, с.34]. Алекситимія – це соціально-особистісний конфлікт, в основі якого лежить нездатність до усвідомлення емоцій та вербалізації почуттів. Підлітки з проявами алекситимії мають проблему із уявою та будуванням стосунків, у них домінують ліві півкуля. Великі можливості реалізації своїх бажань поєднуються найчастіше з високим рівнем заклопотаності, зайнятості. При цьому виникає пріоритетність можливостей над бажаннями. Це така ситуація, коли, незважаючи на початок виконання будь-яких

бажань, вони не реалізуються, залишаючись латентними у зоні внутрішнього конфлікту.

Для підлітків із алекситимією характерне: ускладнення у відтворенні психологічного дискомфорту; значні труднощі в описі своїх переживань; складність і суперечливість внутрішнього конфлікту. В емоційній сфері виявляються не диференційованість емоційного стану, надмірний прагматизм, дефіцит творчого взаємозв'язку із життям, труднощі і конфлікти міжособистісних стосунках, схильність до виникнення афективних зривів. У когнітивній сфері – дефіцитність, що виявляється в домінуванні наочно-об'єктивного мислення над абстрактно-логічним, уповільненими процесами символізації і категоризації, ригідності мислення, примітивності життєвої спрямованості з інфантильністю особистісного профілю.

У літературі феномен соціально-особистісного конфлікту – алекситимії – характеризується, бідністю мови в самохарактеристиці і в спілкуванні; слабкою уявою на минулі події; неможливістю прогнозувати власну діяльність; обмеженою ініціативністю та активністю в пошуку засобів для досягнення бажаного; залежністю від близької людини при спільному виконанні завдань; нестійкістю і недиференційованістю самооцінки; невизначеністю або повною відсутністю перспективи майбутнього; зв'язком феномена алекситимії з особливостями психологічної саморегуляції, стійкими соматичними змінами в організмі; може відбуватися трансформація психосоматичних розладів у соматопсихічні [4].

З огляду на психосоматичний підхід особистості із серцево-судинними захворюваннями характеризуюся, як працюючі товариські, з почуттям гіпервідповідальності. У зв'язку з чим у них виникають внутрішні і зовнішні конфлікти, від яких вони не можуть емоційно відсторонитися. Сором'язливість, хронічна пригніченість, агресивність складають маніфестні властивості особистості, які є ключовими у формуванні характерних реакцій витіснення потреб, що сприймаються як небезпечні. Особливості сприйняття навколишнього світу і поведінки у багатьох хворих психосоматичними серцево-судинними захворюваннями являє собою форму захисту від власних агресивних спонукань [3, 11].

Із точки зору позитивної психотерапії, поряд із загальними, неспецифічними стресорами існують специфічні, що викликають перенапружуючі ситуації. Вони залежать від засвоєних в процесі виховання психосоціальних норм, які в якості установок, очікувань і стилю поведінки тісно пов'язані з емоційним життям. Такі специфічні стресори слід розглядати як істотні екстракардіальні причини захворювань.

У контексті психоаналітичного вчення невротична поведінка ідеологічно виправдовується прагненням до активності і допомоги оточуючим. Маніфестними рисами особистості з психосоматичними серцево-судинними захворюваннями є їхня працьовитість і впорядкована поведінка, контактність, акуратність і сумлінність імпонують оточуючим. Проте вторинною стороною цих якостей у хворих психосоматичними серцево-судинними розладами в більшості випадків є не вербалізована агресія, честолюбство і прагнення до суперництва, що залишаються латентними [1].

Хворі підлітки схильні до того, щоб наполегливо захищати свій емоційний світ. І водночас вони уникають протистояння, боротьби, суперечок і схильні до раціоналізації. Провокуючими напад для них є ситуації «спокуси», які близькі до емоційної самовіддачі, або до прихованої агресії, яка при загрозі вияву розряджається у вигляді нападу. Кардіофобія і функціональні порушення серцевого ритму – здатність реагувати на тривоги і конфлікти приймаючи все близько до серця (прагнення до близькості і захищеності). Існує зв'язок між серцевим ритмом і відчуттям страху [9].

За допомогою вегетативної нервової системи серце прямо пов'язане з почуттями. Гормональним шляхом, через посилене виділення адреналіну, хвилювання і конфлікти також можуть призводити до підвищення артеріального тиску, частоти серцевих скорочень і, таким чином, до різноманітних неприємних відчуттів в ділянці серця. При відчутті сильних емоцій серце не залишається осторонь: як при любові і радості, так і при гніві, злості і страху. Страх може викликати пришвидшене серцебиття і біль, і, навпаки, біль зміна серцевого ритму можуть викликати страх. Обидва процеси підсилюють один одного і безконтрольно переходять в напад. Хворим із алекситимією сприймаються лише фізіологічні кореляти страху, тобто соматичні симптоми і концентрований на них страх, лежать в основі відреагувань, конфліктів і бажань [8].

Ключовими детермінантами у трактуванні феномену алекситимії за Б. Бройтінгамом та П. Крістіаном [2] є такі аспекти: 1. Первинне застрягання на ранніх стадіях онтогенезу. 2. Регрес в наслідок переживання психотравмуючої ситуації. 3. Концепція про психологічне успадкування алекситимічних патернів поведінки. 4. Нейрофізіологічні порушення діяльності ЦНС; 5. Трактування алекситимії як наслідок соціально-приспосувальних потреб особистості. Опираючись на дослідження авторів можемо сформулювати на підставі нашого клінічного інтерв'ювання підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями особистісно-соціальні симптоми прояву алекситимії.

Об'єктні стосунки. Симбіотична прив'язаність із відчуттям страху втрати значимої особи як нарцистичного розширення підлітка, сепарування від якої несе загрозу загубити власну ідентичність. Можемо простежити, що теорія алекситимії П. Сіфнеоза перегукується із концепцією «втрати значимих для індивіда об'єктів» Х. Фрайбергера як одним із компонентів трактування алекситимії. Для підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворювання таким об'єктом, як правило, є хтось із найближчого оточення, ці якості підсилюються, коли сім'я у якій зростає підліток, є неповною, тоді дуже близький стосунок із одним із батьків вибудовується за принципом маніпулювання та контролю.

Особливості соціалізації. Соціальна взаємодія таких підлітків становить широке коло спілкування, але як правило вони не є контактними через нездатність до емпатії та включеності у стосунки. Їхній спосіб будування стосунків із однолітками зводиться до бажання взаємодіяти, але лише на вигідних для них умовах, що часто сприяє відштовхуванню їх однолітками, це призводить до ретравматизації негативних досвідів у стосунках (сприяє загостренню інтравертованості та аутистичного мислення).

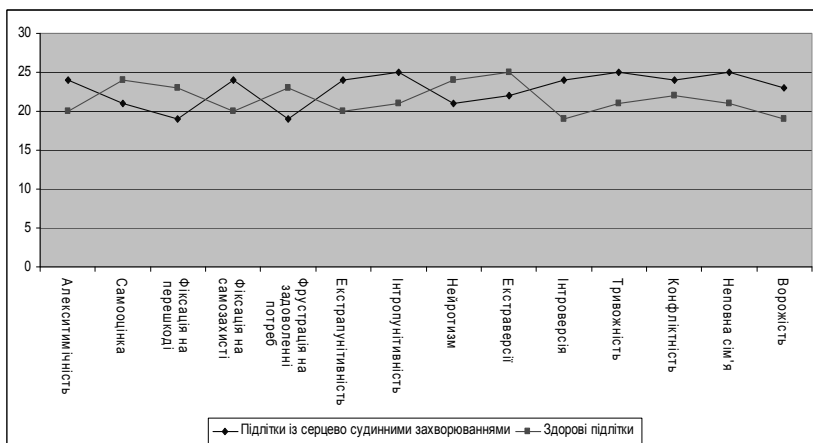
Пізнавальні процеси. Збіднене механічне мислення з обмеженою здатністю до уяви та фантазування. У підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями не має вміння фантазувати, ускладнена здатність до уяви та вербального опису людей, предметів та подій, запам'ятовування та переказу снів, що пояснюється як наслідок захворювання, вторинно це пояснюється, як страх контактувати з позасвідомими патернами хвороби.

Більшість авторів вбачають джерелом алекситимії дисфункціональні стресові стосунки в сім'ях, де не заохочується вільне вираження почуттів, особливо при зіткненнях з реальністю і зміні життєвих стереотипів. Можемо виокремити чотири основні концепції походження алекситимії [6, 7, 8]:

- алекситимія як генетична проблема (А. Хейберт, 1978),
- алекситимія як нейрофізіологічна проблема: концепція «функціональної комісуротомії» про локалізовану в палеостріарному тракті блокаді проходження імпульсів від вісцелярного (емоційного) мозку до кори (К. Хоппе, 1977; Н. Гундел, 2002; Ж. Ларсен, 2003),
- алекситимія як соціально-культурний феномен: теорія про переважання алекситимічних меж в осіб з низьким соціальним статусом, невисоким рівнем інтелекту та вербальної культури (Р. Буреус, 1977),
- алекситимія як психоаналітична проблема: концепція соматизації як недосконалого типу захисту Я. Психосоматичні хвороби

мають раніше за порівняння з невротами коріння розвитку, що беруть початок з до символічних стадій розвитку психіки (Г. Толлер, 1987).

За результатами нашого дослідження підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та їхніх здорових однолітків виявлено, що підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями властива алекситимія, тривожність, негативізм, інтровертованість, та інші риси які є предикатами проблем емоційної сфери, також у більшості ці підлітки виховуються у неповних сім'ях. Результати унаочнено на рис. 1.



*Рис. 1. Психологічні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні захворювання за Торонською алекситимічною шкалою, методиками Дембо-Рубінштейн, Айзенка ЕРІ, малюнком сім'ї та тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга.*

Серед досліджуваних підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями виявлено високий рівень схильності до депресій, такі ознаки як негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальної пасивності поведінки, різко знижується самооцінка. Що майже не спостерігається у їхніх здорових однолітків. Серед групи підлітків із серцево-судинними дисфункціями простежується закономірна тенденція уникнення сексуальної тематики, та погано сформована статевая самоідентичність досліджуваних, у контрольній групі простежується зворотна ситуація у цих підлітків високий інтерес до сексуальної сфери та виражена статевая самоідентичність. Результати подано на рис. 2.

Результати порівняльного аналізу (за t-критерієм Стьюдента) підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та їхніх здорових однолітків виявили відмінність за рівнем алекситимії ( $t = 2,767$ ,  $df=81$ ; при  $p=0,0070$ ). У групі підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями вищий рівень прояву цієї ознаки на відміну від здорових підлітків.

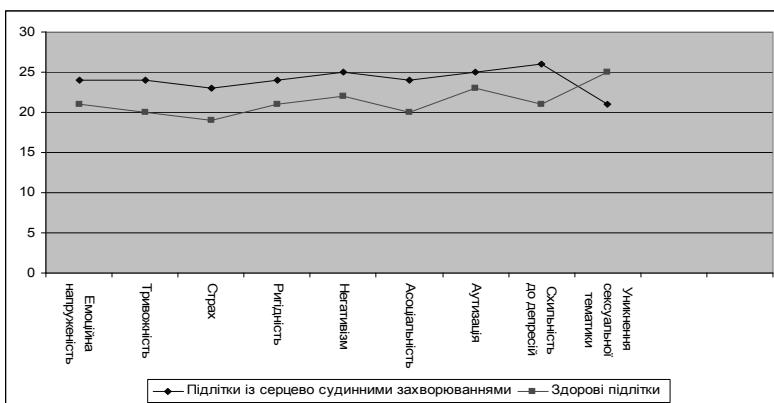


Рис. 2. Психологічні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні серцево-судинні захворювання за методикою малюнок людини

У порівнюваних групах є відмінність за рівнем самооцінки ( $t = 2,547$ ,  $df=81$ ; при  $p=0,0560$ ). У групі здорових підлітків вищий рівень прояву цієї ознаки на відміну від підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями. Це можна пояснити тим, що підлітки, у яких відсутні захворювання, є більш впевненими у власних силах, адекватно оцінюють себе, свої можливості та досягнення, досить критично ставляться до себе, прагнуть реально дивитися на свої невдачі та успіхи, намагаються ставити перед собою досяжні цілі. Натомість, підлітки із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями неадекватно оцінюють свої можливості та є невпевненими в собі.

Відмінність у рівні екстраверсії ( $t = 2,487$ ,  $df=81$ ; при  $p=0,0687$ ). У групі здорових підлітків вищий рівень прояву цієї ознаки на відміну від підлітків із серцево-судинними захворюваннями. Це можна пояснити тим, що підлітки, у яких відсутні серцево-судинні захворювання, спрямовані на зовнішній світ, віддають перевагу соціальним та практичним аспектам життя без занурення у світ уяви та роздумів, вони оптимістичні, імпульсивні, мають широке коло



спілкування і слабкий контроль над емоціями та почуттями. Натомість, підлітки із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями надають перевагу роздумам та раціоналізації в операціях з реальними зовнішніми об'єктами, вони спокійні, віддалені від усіх, крім близьких людей, планують свої дії завчасно, люблять порядок у всьому і тримають свої почуття під суворим контролем.

Відмінність у рівні тривожності ( $t = 2,734$ ,  $df=81$ ; при  $p=0,0987$ ). У групі підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями вищий рівень прояву цієї ознаки на відміну від здорових підлітків. Це можна пояснити тим, що підлітки з психосоматичними серцево-судинними захворюваннями схильні до надмірного хвилювання, стану тривоги в ситуаціях, які, на їхню думку, загрожують негараздами та фрустрацією. Ці підлітки хвилюються за перебіг власного захворювання, також їх турбує, що оточуючі дізнаючись про їх серцево-судинний розлад, вважатимуть їх неповноцінними та відвернуться від них.

Відмінність у рівні фіксації на самозахисті ( $t = 2,543$ ,  $df=81$ ; при  $p=0,0438$ ). У групі підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями вищий рівень прояву цієї ознаки на відміну від здорових підлітків. Це можна пояснити тим, що підлітки з серцево-судинними захворюваннями прагнуть захистити себе, своє «Я» від впливу фруструючих ситуацій, пов'язаних із власним захворюванням. Результати подано на рис. 3.

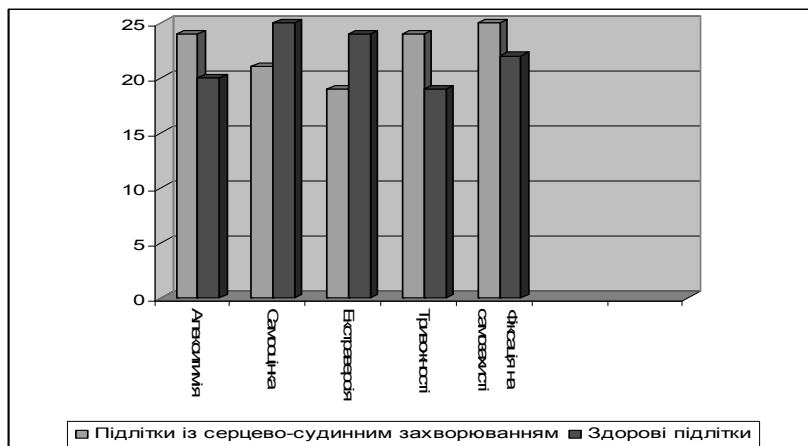


Рис. 3. Результати порівняльного аналізу за шкалами алекситимія, самооцінка, екстраверсія, тривожність, фіксація на самозахисті

**Висновки та перспективи подальших розвідок.** Ми з'ясували, що підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями властива вторинна форма алекситимії як наслідок неконструктивної взаємодії та депреваності стосунків в сім'ї (неповнота сім'ї), а також як проблема в процесі соціальної адаптації підлітків. Згідно з результатами порівняльного аналізу підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями властивими є вищий рівень алекситимії, що перебуває в континуумі з тривожністю, фіксацією на самозахисті, заниженим рівнем самооцінки та екстраверсії. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення та діагностику емоційних переживань підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та способів їхньої корекції.

#### *Список використаних джерел*

1. Гришина Н. І. Емоційні порушення в дітей, що виявляються під впливом тривалої психічної депресії. / Н. І. Гришина // Соц. педагог. – 2007. – № 4 – С. 15 – 17.
2. Бройтингам Б. Психосоматическая медицина / Б. Бройтингам, П. Кристьян, М. Рад / пер. с нем. Г. А. Обухова. М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
3. Изард К. Э. Психология эмоцией / К. Э. Изард – СПб. : Питер, 2009. – 464 с.
4. Коробіцина М. Б. Дослідження інтенсивності емоційних реакцій особистості у стані алекситимічної психології (у представників «допоміжних» професій) / М.Б. Коробіцина. – Одеса : Вісник одеського національного університету. – Психологія. – Т.14, Вип. 5, 2009. – 120 с.
5. Лэнгле А. Эмоции и экзистенция. 2-е изд., стереотипное / А. Лэнгле / Пер. с нем. – Х. : Изд-во Гуманитарный Центр, 2011. – 208 – 211 с.
6. Максименко С.Д. Медична психологія. Підручник / С.Д. Максименко, І.А. Коваль, К.С. Максименко, М.В. Папуча – Вінниця : Нова Книга, 2008. – 520 с.
7. Максименко К. С. Личносно-ориентированая психотерапия эмоциональных расстройств при саматогениях (на материале клиники гастроэнтерологических заболеваний): Монография / К.С. Максименко. – К. : Издательский Дом «Слово», 2015. – 352.
8. Проворотов В.М. Алекситимия и внутренние болезни / В. М. Проворотов, Ю. Н. Чернов, О. В. Лышова, А. В. Будневский // Журнал неврологии и психиатрии. – №6. – 2000. – С. 66 – 70.
9. Рольник Г. И. Роль психологічного налаштування у розвитку серцево-судинних захворювань / Г. И. Рольник // Мед. аспекти здор. – 2011. – № 8. – С. 70-74.
10. Щеглова Л. В. О функциональных заболеваниях сердца у лиц молодого возраста / Л. В. Щеглова // Сов. медицина. – 1989. – № 11. – С.58-61.
11. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serce, [w:] Psychologia lekarska / K. Czubalski, M. Jarosz (red.), PZWL: Warszawa, 1988. – P.452-459 с.

*М.С. Компанович*

### **ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЕКСИТИМИИ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*В статье рассмотрены особенности эмоциональной сферы и психологические свойства подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями в контексте психофизиологических изменений характерных для подросткового возраста. Проанализированы феномен алекситимии как ключевой в патогенезе психосоматических сердечно-сосудистых заболеваний. Доказано, что у подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями проявления алекситимии находятся в континууме с такими психологическими свойствами как тревожность, фиксация на самозащите, низкий уровень самооценки, экстраверсии и проблема с самоидентичностью.*

**Ключевые слова:** алекситимия, психосоматические сердечно-сосудистые заболевания, подростковый возраст, тревожность, самооценка, фиксация на самозащите, экстраверсия, самоидентичность.

*М. Компанович*

### **FEATURES OF ALEXITHYMIA IN ADOLESCENTS WITH PSYCHOSOMATIC CARDIOVASCULAR DISEASES**

*The article discusses the features of the emotional sphere and psychological characteristics of adolescents with psychosomatic cardiovascular diseases in the context of physiological changes characteristic of adolescence. Analyzed the phenomenon of alexithymia as a key in the pathogenesis of cardiovascular psychosomatic diseases. It's revealed that adolescents with psychosomatic cardiovascular manifestations of alexithymia are in a continuum of psychological characteristics such as anxiety, fixation on self-defense, low self-esteem, extraversion and self-identity problem.*

**Key words:** alexithymia, psychosomatic cardiovascular diseases, adolescence, anxiety, self-esteem, fixation on self-defense, extraversion, self-identity.

Надійшла до редакції 7.12.2016 р.