

Aleksitimija i profili prevladavanja kod autoimunih poremećaja: komparativna studija autoimunog tireoiditisa, reumatoidnog artritisa i dijabetesa tip 1

Natalija A. Rusina^{1*}, Anželika V. Zubova²

¹ Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija

² Moskovski državni lingvistički univerzitet, Moskva, Rusija

Primljeno: 2. aprila 2025.
Prihvaćeno: 12. maja 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:

Rusina NA, Zubova AV. Aleksitimija i profili prevladavanja kod autoimunih poremećaja: komparativna studija autoimunog tireoiditisa, reumatoidnog artritisa i dijabetesa tip 1. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):20-24. <https://doi.org/10.64435/sron4114>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj: Ova studija imala je za cilj da ispita povezanost između nivoa aleksitimije i učestalosti konstruktivnih strategija prevladavanja kod pacijenata sa autoimunim bolestima, konkretno autoimunim tireoiditisom (AIT), reumatoidnim artritisom (RA) i dijabetesom tip 1 (T1DM).

Metod: Studija je obuhvatila ukupno 120 učesnika: 30 sa AIT-om (14 muškaraca, 16 žena, prosečna starost 39 godina), 28 sa RA-om (8 muškaraca, 20 žena, prosečna starost 58 godina), 32 sa T1DM-om (6 muškaraca, 26 žena, prosečna starost 40 godina) i 30 zdravih ljudi u kontrolnoj grupi (9 muškaraca, 21 žena, prosečna starost 31 godina). Pacijenti sa AIT-om i T1DM-om pregledani su u Jaroslavskom gradskom centru za endokrinologiju (Rusija), a pacijenti sa RA-om na Odeljenju za reumatologiju Jaroslavске regionalne kliničke bolnice (Rusija). Kontrolna grupa regrutovana je među poznanicima pacijenata bez istorije ovih bolesti. Procena pacijenata vršena je pomoću Hajmove Metodologije dijagnostike mehanizama prevladavanja (MDICS), Torontske skale aleksitimije (TAS), Izardove Skale diferencijalnih emocija (adaptacija A. V. Leonova) i upitnika Dembo i Rubinštajn Samoprocena (modifikacija A. M. Prihožan). Statistička analiza izvršena je u programu Statistica 13, primenom Spirmanove korelacije rangova i Mann-Whitney U-testa.

Rezultati: Viši nivoi aleksitimije povezani su sa redom upotrebom konstruktivnih strategija prevladavanja u svim grupama pacijenata ($p < 0,01$). Grupa sa RA-om pokazala je najviši prosečni skor aleksitimije (74,46), zatim grupa sa AIT (69,80) i T1DM (59,30). Pacijenti sa T1DM-om favorizovali su adaptivne kognitivne strategije prevladavanja ($p = 0,015$), dok su pacijenti sa AIT-om težili ka adaptivnim bihevioralnim strategijama prevladavanja ($p = 0,068$). Pacijenti sa RA-om najređe su koristili bihevioralne strategije prevladavanja ($p = 0,048$). Kod pacijenata sa T1DM-om utvrđena je jaka pozitivna korelacija između negativnih emocija i anksiozno-depresivnih stanja ($r = 0,74$, $p < 0,001$), dok anksiozno-depresivne emocije negativno koreliraju sa bihevioralnim prevladavanjem ($r = -0,45$, $p < 0,05$). Takođe, viši nivoi aleksitimije povezani su sa manjkom pozitivnih emocija ($r = -0,54$, $p < 0,01$) i pojačanim nezadovoljstvom sobom ($r = 0,45$, $p < 0,05$), pri čemu je nezadovoljstvo sobom obrnuto povezano sa emocionalnim prevladavanjem ($r = -0,51$, $p < 0,01$).

Zaključci: Pacijenti sa hroničnim autoimunim bolestima pokazuju povišene nivoe aleksitimije u poređenju sa zdravom kontrolnom grupom, što negativno utiče na njihovu sposobnost korišćenja adaptivnih strategija prevladavanja. Preporučuju se prilagođene psihoterapijske intervencije za rad sa izražavanjem emocija u ovim populacijama.

Ključne reči: aleksitimija, autoimune bolesti, strategije prevladavanja, regulacija emocija, reumatoidni artritis, dijabetes tip 1, autoimuni tireoiditis.

* Korespondentni autor. E-mail adresa: narusina@mail.ru (Natalija A. Rusina).

Uvod

Autoimune bolesti, uključujući autoimuni tireoiditis (AIT), reumatoidni artritis (RA) i dijabetes tip 1 (T1DM), hronična su stanja u kojima imuni sistem napada sopstvena tkiva organizma, dovodeći do perzistentne inflamacije i složenih izazova u lečenju [1]. Ove bolesti često imaju relapsno-remitentni tok, pri čemu je postizanje remisije teško, a neke od njih mogu rezultirati teškim invaliditetom [2]. Pored fizičkih simptoma, psihološko dejstvo ovih stanja je takođe značajno, jer utiče na samopouzdanje pacijenata, regulaciju emocija i mehanizme prevladavanja [3].

Promene u samopouzdanju i identitetu usled neizlečivog, slabo kontrolisanog, deformišućeg ili fatalnog stanja integralni su deo procesa prilagođavanja na takvo stanje. Hronična bolest menja odnos osobe prema sebi, jer se raniji identitet, formiran u zdravlju, zamenjuje patološkom identifikacijom koja odražava fizičke defekte, emocionalne reakcije na fizičke simptome i kognitivne reprezentacije bolesti, unoseći nesigurnost u živote pacijenata [4].

Psihološki faktori poput stresa, anksioznosti, depresije, aleksitimije i suzbijene agresije mogu modulirati imunološke funkcije i uticati na kliničku aktivnost mnogih hroničnih autoimunih bolesti [5]. Aleksitimija, definisana kao poteškoća u identifikaciji i izražavanju emocija, sve više se prepoznaje kao prediktor psihosomatskih poremećaja i pokazatelj disregulacije emocija [6]. Aleksitimija je povezana sa hiperaktivacijom simpatoadrenalnog i hipotalamo-hipofizno-adrenalnog sistema, što pojačava progresiju bolesti, i proučavana je njena veza sa različitim autoimunim stanjima, uključujući AIT, RA i T1DM, posebno tokom faza očuvane funkcije organa [7]. Kod pacijenata sa AIT-om, aleksitimija je veoma prisutna, posebno u eutireodnoj fazi, i u tesnoj je vezi sa emocionalnim i ličnosnim karakteristikama, što doprinosi nepsihotičnim mentalnim poremećajima [7]. Slično, pacijenti sa RA-om često pokazuju ograničene emocionalne reakcije, suzbijenu agresiju i mehanizme prevladavanja poput poricanja i izolacije afekta, što ukazuje na aleksitimiju [8].

Prilagođavanje pacijenata sa hroničnim autoimunim bolestima uključuje ne samo upravljanje fizičkim simptomima, već i navigaciju kroz emocionalne i kognitivne odgovore na sopstveno stanje [9]. Prospektivna studija u trajanju od tri godine pokazala je da strategija prevladavanja bola kroz restriktivno ponašanje (npr. smanjenu aktivnost, ograničene napore i katastrofizirajuće reagovanje) prognozira smanjenje kvaliteta života i povećanu psihološku maladaptaciju, bez obzira na težinu bolesti [8]. Pored toga, hronična bolest može dovesti do nozogenih psiholoških promena, uključujući strah, bes, tugu,

anksioznost, socijalnu izolaciju, pad samopouzdanja i razvoj kompleksa niže vrednosti, posebno kod pacijenata sa T1DM-om [10, 8]. S psihoanalitičke tačke gledišta, somatska bolest može pružiti „sekundarnu dobit“, omogućavajući pacijentima da izbegnu unutrašnje konflikte dok traže negu i pažnju, što može doprineti razvoju labilnog dijabetesa kod pacijenata [11]. U savremeno doba, naglasak na medicini i farmakologiji gde svaki pacijent ima pravo da se njegov glas čuje, može navesti pojedince da emocije izražavaju somatski umesto psihološki, doprinoseći prevalenciji fizičkih bolesti [8]. Ponašanje pacijenata kao reakcija na dijagnozu obeleženo je značajnim emocionalnim distresom, uključujući povlačenje, otuđenje i povećanu anksioznost, što može dovesti do opsesivnih strahova od komplikacija, kao i kompleksa niže vrednosti [10]. Patogeni uticaj hroničnih bolesti, u vidu produžene intoksikacije, narušenih metaboličkih procesa i iscrpljenosti, dodatno utiče na mentalne procese, pojačavajući psihološki distres [8].

Dok su ranija istraživanja uglavnom bila usmerena na dijabetes tip 2, ova studija istražuje autoimune oblike bolesti, konkretno T1DM i AIT, jer se radi o prevalentnim stanjima u kojima telo počinje da percipira sopstvena tkiva kao neprijatelje [8]. Da bismo dobili zanimljiviju sliku, odlučili smo da istražimo vezu između T1DM-a i AIT-a, s obzirom na status AIT-a kao uobičajenog predstavnika autoimunih bolesti [8]. Teorijska analiza koping ponašanja sugerise da se pacijenti sa autoimunim bolestima suočavaju sa većim poteškoćama u izboru strategija, zbog zavisnosti od percepcije bolesti i određenih emocionalnih osobina koje oblikuju njihove stavove i ponašanje [12]. Razvoj programa usmerenih na unapređenje strategija prevladavanja mogao bi sprečiti dezorganizovano ponašanje u prevazilaženju izazova koje donosi bolest.

U našoj inicijalnoj studiji [13] proučavali smo izražavanje emocija i strategije prevladavanja kod pacijenata sa AIT-om i T1DM-om i utvrdili da pacijenti sa AIT-om imaju teškoće sa konstruktivnim izražavanjem emocija, što vremenom dovodi do akumulacije nezadovoljstva sobom, dok pacijenti sa T1DM-om pokazuju sklonost ka anksiozno-depresivnim iskustvima, koja utiču na adaptivnost njihovih strategija prevladavanja. U ovom istraživanju uzorak je proširen i uključena je grupa pacijenata sa RA-om.

Ovo istraživanje proširuje prethodno, ispitivanjem međudejstva aleksitimije i koping ponašanja kod pacijenata sa AIT-om, RA-om i T1DM-om, u poređenju sa kontrolnom grupom zdravih ispitanika. Polazna pretpostavka je da će viši nivoi aleksitimije korelirati sa redom upotrebom konstruktivnih strategija prevladavanja u stresnim situacijama.

Metod

Učesnici

Studija je obuhvatila 120 učesnika:

- **Autoimuni tireoiditis (AIT):** 30 pacijenata (14 muškaraca, 16 žena; prosečna starost: 39 godina), regrutovanih iz Gradskog centra za endokrinologiju.
- **Reumatoidni artritis (RA):** 28 pacijenata (8 muškaraca, 20 žena; prosečna starost: 58 godina), regrutovanih sa Odeljenja za reumatologiju Regionalne kliničke bolnice.
- **Dijabetes tip 1 (T1DM):** 32 pacijenta (6 muškaraca, 26 žena; prosečna starost: 40 godina), regrutovana iz istog centra za endokrinologiju kao i grupa sa AIT-om.
- **Kontrolna grupa:** 30 zdravih pojedinaca (9 muškaraca, 21 žena; prosečna starost: 31 godina), regrutovanih iz društvenih krugova pacijenata, bez istorije autoimunih bolesti.

Merni instrumenti

Korišćeni su sledeći validirani instrumenti:

- Hajmova Metodologija dijagnostike mehanizma prevladavanja (MDICS) za procenu kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih strategija prevladavanja.
- Torontska skala aleksitimije (TAS) za merenje nivoa aleksitimije, pri čemu viši skorovi ukazuju na veću poteškoću u identifikaciji i izražavanju emocija.
- Izardova Skala diferencijalnih emocija (adaptacija A. V. Leonova) za procenu intenziteta pozitivnih i negativnih emocija.

- Upitnik Dembo i Rubinštajn Samoprocena (modifikacija A. M. Prihožan) za procenu samopouzdanja i nezadovoljstva sobom.

Statistička analiza

Podaci su analizirani pomoću softvera Statistica 13. Spirmanova korelacija rangova korišćena je za istraživanje odnosa između varijabli, a Mann-Whitney U-test za poređenje između grupa. Postavljen je prag statističke značajnosti $p < 0,05$, uz prepoznavanje trendova kod vrednosti $p < 0,10$.

Rezultati

Nivoi aleksitimije po grupama

Zapažene su značajne razlike u nivoima aleksitimije između grupa (Tabele 1 i 2). Grupa sa RA-om pokazala je najviši prosečni skor aleksitimije (srednji skor: 74,46), približavajući se pragu izražene aleksitimije ($p = 0,001$). Grupa sa AIT-om takođe je pokazala povišenu aleksitimiju (srednji skor: 69,80, $p = 0,002$), premašujući normativne vrednosti, dok je grupa sa T1DM-om pokazala niži srednji skor (59,30), unutar normativnog opsega. Kontrolna grupa je pokazala značajno niži nivo aleksitimije u poređenju sa svim grupama pacijenata ($p < 0,01$).

Strategije prevladavanja

Pacijenti sa T1DM-om su skloniji korišćenju adaptivnih kognitivnih strategija prevladavanja (srednji skor: 1,67, $p = 0,015$), dok pacijenti sa AIT-om preferiraju adaptivne bihevioralne strategije prevladavanja (srednji skor: 1,03, $p = 0,068$, trend) (Tabela 3).

Skala	Srednji skor (AIT)	Srednji skor (T1DM)	Standardna vrednost	Mann-Whitney U	p-vrednost
Indeks aleksitimije	69.80	59.30	62	244.5	0.002

Napomena: T1DM = dijabetes tip 1; AIT = autoimuni tireoiditis. Viši skorovi ukazuju na veće nivoe aleksitimije.

Tabela 1. Komparativna analiza indeksa aleksitimije između grupa T1DM i AIT ($p < 0,01$)

Skala	Srednji skor (RA)	Srednji skor (T1DM)	Standardna vrednost	Mann-Whitney U	p-vrednost
Indeks aleksitimije	74.46	59.30	62	102	0.001

Napomena: RA = reumatoidni artritis; T1DM = dijabetes tip 1. Viši skorovi ukazuju na veće nivoe aleksitimije.

Tabela 2. Komparativna analiza indeksa aleksitimije između grupa RA i T1DM ($p < 0,05$)

Skala	Srednji skor (T1DM)	Srednji skor (AIT)	Mann-Whitney U	p-vrednost
Kognitivno prevladavanje	1.67	1.17	307.5	0.015
Bihevioralno prevladavanje	0.70	1.03	334.5	0.068*

Napomena: *Trend ($p < 0,10$). Skorovi odražavaju učestalost upotrebe strategije prevladavanja (arbitrarne jedinice).

Tabela 3. Komparativna analiza strategija prevladavanja u grupama T1DM i AIT ($p < 0,05$)

Pacijenti sa RA-om najređe su koristili bihevioralne strategije prevladavanja (srednji skor: 0,68, $p=0,048$) u poređenju sa pacijentima sa T1DM-om (srednji skor: 1,03) (Tabela 4).

Emocionalna dinamika kod pacijenata sa T1DM-om

Kod grupe sa T1DM-om utvrđena je jaka pozitivna korelacija između negativnih emocija i anksiozno-depresivnih stanja ($r=0,74$, $p<0,001$), što ukazuje da pojačano izražavanje negativnih emocija prate pojačane anksiozno-depresivne tendencije. Pored toga, anksiozno-depresivne emocije negativno koreliraju sa upotrebom adaptivnih bihevioralnih strategija prevladavanja ($r=-0,45$, $p<0,05$), što sugeriše da viši nivoi anksioznosti smanjuju učestalost efektivnog rešavanja problema. Takođe, aleksitimija je negativno povezana sa pozitivnim emocijama ($r=-0,54$, $p<0,01$) i pozitivno sa nezadovoljstvom sobom ($r=0,45$, $p<0,05$), dok je nezadovoljstvo sobom obrnuto povezano sa upotrebom emocionalnih strategija prevladavanja ($r=-0,51$, $p<0,01$) (Tabela 5). Ovi nalazi ističu složeno međudejstvo između regulacije emocija, samopercepcije i prevladavanja kod pacijenata sa T1DM-om.

Rezultati u grupi sa RA-om

Kod grupe sa RA-om otkrivena je negativna korelacija između aleksitimije i kognitivnih ($r=-0,50$, $p<0,01$) i emocionalnih strategija prevladavanja

($r=-0,39$, $p<0,05$), kao i pozitivna korelacija sa nezadovoljstvom sobom ($r=0,40$, $p<0,05$) (Tabela 6). Ovo sugeriše da poteškoće u prepoznavanju emocija otežavaju adaptivno prevladavanje i pogoršavaju nezadovoljstvo sobom.

Diskusija

Ova studija potvrđuje da pacijenti sa autoimunim bolestima pokazuju više nivoa aleksitimije u poređenju sa zdravom kontrolnom grupom, što je u skladu sa prethodnim istraživanjima [4, 5]. Grupa sa AIT-om pokazala je izraženu aleksitimiju, verovatno zbog poteškoća u izražavanju emocija koje se akumuliraju tokom vremena i pojačavaju nezadovoljstvo sobom, posebno s godinama [14]. Pacijenti sa T1DM-om, iako sa nižim nivoima aleksitimije, pokazali su sklonost ka anksiozno-depresivnim emocijama, koje negativno utiču na njihove bihevioralne strategije prevladavanja [10]. Pacijenti sa RA-om imali su najviše nivoa aleksitimije, što može biti jedan od uzroka koji dovodi do smanjene upotrebe adaptivnih strategija prevladavanja i većeg oslanjanja na racionalno rešavanje problema s godinama [11].

Međudejstvo između aleksitimije, regulacije emocija i strategija prevladavanja naglašava potrebu za ciljanim psihoterapijskim intervencijama. Suzbijanje emocija, kao što je primećeno kod pacijenata sa T1DM-om, ne samo da ograničava pozitivna

Skala	Srednji skor (RA)	Srednji skor (T1DM)	Mann-Whitney U	p-vrednost
Bihevioralno prevladavanje	0.68	1.03	304	0.048

Napomena: Skorovi odražavaju učestalost upotrebe bihevioralne strategije prevladavanja (arbitrarne jedinice).

Tabela 4. Komparativna analiza bihevioralnog prevladavanja između grupa RA i T1DM ($p<0,05$)

Varijabla	Indeks aleksitimije	Pozitivne emocije	Nivo nezadovoljstva
Indeks aleksitimije	–	–0.54**	–0.54**
Pozitivne emocije	–0.54**	–	–0.61**
Nivo nezadovoljstva	0.45*	0.45*	–0.61**

Napomena: T1DM = dijabetes tip 1; * $p<0,05$; ** $p<0,01$. Koeficijenti korelacije (r) ukazuju na snagu i smer odnosa.

Tabela 5. Korelacije između aleksitimije, pozitivnih emocija i nezadovoljstva sobom kod pacijenata sa T1DM-om ($p<0,05$, $p<0,01$)*

Varijabla	Kognitivno prevladavanje	Emocionalno prevladavanje	Nivo nezadovoljstva
Indeks aleksitimije	–0.50**	–0.39*	0.40*

Napomena: RA = reumatoidni artritis. * $p<0,05$; ** $p<0,01$. Koeficijenti korelacije (r) ukazuju na snagu i smer odnosa.

Tabela 6. Korelacije između aleksitimije, strategija prevladavanja i nezadovoljstva sobom kod pacijenata sa RA-om ($p<0,01$, $p<0,05$)*

emocionalna iskustva, već i pojačava nezadovoljstvo sobom, otežavajući adaptivno prevladavanje [12]. Slično, ograničeno emocionalno izražavanje i izbegavanje psihološke uključenosti kod pacijenata sa RA-om ukazuju na maladaptivni stil prevladavanja koji se odlikuje poricanjem i izolacijom afekta.

Zaključci

Ovo istraživanje rasvetljava različite obrasce kod pacijenata sa AIT-om, RA-om i T1DM-om:

- **Pacijenti sa RA-om:** Visoki nivoi aleksitimije koreliraju sa redom upotrebom kognitivnih i emocionalnih strategija prevladavanja, što pojačava nezadovoljstvo sobom. Stariji pacijenti imaju tendenciju da se oslanjaju na racionalno rešavanje problema, što može otežati rad sa emocijama.
- **Pacijenti sa T1DM-om:** Negativne emocije snažno su povezane sa anksiozno-depresivnim stanjima, što povlači za sobom smanjenu upotrebu adaptivnih bihevioralnih strategija prevladavanja. Aleksitimija pojačava nezadovoljstvo sobom i ograničava pozitivne emocije.
- **Pacijenti sa AIT-om:** Visoki nivoi aleksitimije onemogućavaju izražavanje emocija, dovodeći do povećanog nezadovoljstva sobom i smanjene upotrebe adaptivnih kognitivnih strategija prevladavanja.
- Povišeni nivoi aleksitimije u svim grupama negativno utiču na usvajanje konstruktivnih strategija prevladavanja, što u konačnici utiče na kvalitet života i psihološko prilagođavanje.

Smernice za psihoterapijske intervencije

Na osnovu dobijenih nalaza, predlažemo sledeće psihoterapijske strategije:

- **Pacijenti sa T1DM-om:** Fokusirati se na osveščivanje i izražavanje emocija, u cilju smanjenja anksioznosti i poboljšanja prilagodljivosti. Obučavati pacijente kognitivnim i emocionalnim strategijama prevladavanja, kako bi se ublažile anksiozno-depresivne tendencije.
- **Pacijenti sa AIT-om:** Podržavati pacijente u konstruktivnom izražavanju pozitivnih i negativnih emocija, u cilju sprečavanja akumulacije nezadovoljstva sobom tokom vremena.
- **Pacijenti sa RA-om:** Raditi sa aleksitimijom kako bi se poboljšala prilagodljivost i ojačalo samopouzdanje, uzimajući u obzir promene u smeru racionalnog prevladavanja koje dolaze sa godinama, što može otežati obradu emocija. Sveobuhvatan pristup treba da integriše emocionalne, kognitivne i bihevioralne intervencije:
- **Trening izražavanja emocija:** Proširivati emocionalni vokabular, podsticati odgovara-

juće emocionalne reakcije i uvoditi tehnike opuštanja.

- **Razvoj samopouzdanja:** Koristiti psihoterapijske tehnike za negovanje pozitivne slike o sebi.
- **Unapređenje strategija prevladavanja:** Obučavati pacijente adaptivnim strategijama prevladavanja kroz praktične vežbe i učešće u grupama podrške.
- **Upravljanje stresom i anksioznošću:** Primeњivati tehnike opuštanja, vežbe disanja i kreativne aktivnosti za smanjenje anksioznosti.

Ovakav holistički pristup ima za cilj da unapredi samoregulaciju, samopercepciju i sposobnosti prevladavanja, poboljšavajući kvalitet života pacijenata.

Izjava o sukobu interesa

Autori izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина: принципы и практическое применение. Москва: ЭКСМО-Пресс; 2002.
2. Баранская ЛТ, Павлова ЕВ. Мотивационный уровень регуляции двигательной активности у больных ревматоидным артритом. *Сиб Психол Журн.* 2009;(31):41–7.
3. Бочанова ЕВ, редактор. Психосоматические заболевания: полная энциклопедия. Москва: Эксмо; 2003.
4. Богомолов МВ, редактор. Программа тренинга для больных сахарным диабетом: опыт школы саморегуляции Российской диабетической ассоциации. Москва: КубК-а; 1996.
5. Charmaz K, Rosenfeld D. Chronic illness. In: *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. p. 312–33.
6. Бройтигам В, Кристиан П, Рад М. Психосоматическая медицина: краткий учебник. Москва: ГЭОТАР-Медицина; 1999.
7. Ельфинова ЕВ. Соматические маски психических расстройств у больных сахарным диабетом. *Вестн Рос ун-та дружбы народов. Сер Мед.* 2003;(5)(24):74–7.
8. Гришков Р. Психосоматические корреляты и внутренний образ болезни у ревматологических больных [диссертация]. Волгоград: ВолгГМУ; 2010.
9. Иванов СВ. Соматоформные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические взаимосвязи, терапия [диссертация]. Москва: Центр психического здоровья РАМН; 2002.
10. Кошанская АГ, Винокур ВА. Механизмы участия алекситимии в развитии сахарного диабета. *Учен Зап СПбГМУ им. И. П. Павлова.* 2006;13(1):109–10.
11. Лас ЯА. Изучение психосоматических взаимосвязей при ревматоидном артрите (обзор литературы). *Мед Психол Рос.* 2012;(3)(14). Dostupno na: <http://medpsy.ru>.
12. Lipowski ZJ. Psychosocial reactions to physical illness processes. *Can Med Assoc J.* 1983;128.
13. Зубова АВ, Русина НА. Эмпирическое исследование уровня алекситимии и совладающего поведения у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и сахарным диабетом 1 типа. *Личность в изменяющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* 2021;9(2):155–64.
14. Ivanova GP, Gorobets LN. Characteristic features of Hashimoto's thyroiditis patients. *J Soc Clin Psychiatry.* 2015;2:27–3.