Тематична рубрика: **ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ**

УДК 159.942:616.89-008.444.9]:[159.943:616.89-008.482]

**Савельєва І.В.**

аспірант

Київський інститут сучасної психології та психотерапії

**Завязкіна Н.В.**

доктор психологічних наук, доцент

кафедра психодіагностики та клінічної психології

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

**ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ ПРОЦЕСУ МЕНТАЛІЗАЦІЇ НА ПРОЯВИ ІМПУЛЬСИВНОЇ АГРЕСІЇ У ОСІБ З АЛЕКСИТИМІЄЮ**

**THE EFFECT OF MENTAL DISORDERS ON THE MANIFESTATION OF IMPULSIVE AGGRESSION IN PERSON WITH ALEXITHYMIA**

У статті розглянуті поняття менталізації, алекситимії та імпульсивної агресії, які можуть складати послідовно пов’язаний конструкт. Проаналізовано вплив порушення процесу менталізації на виникнення алекситимії, та, як наслідку, прояви імпульсивної агресії для регулювання суб’єктивно нестерпних афектів. Викладена теорія менталізції, яка була розроблена Пітер Фонаги та його послідовниками. Зосереджено увагу на ідеї Фонагі, який визначав менталізацію як здатність уявляти свідомі та несвідомі психічні стани в собі та інших та виділяв три аспекти менталізації: перший він пов’язував з двома способами функціонування (імпліцитним та експліцитним), другий – з двома об’єктами (Я та Інший) і третій - з когнітивним та афективним аспектами. В статті розглянуто ідеї Уилфред Біона, Мелані Кляйн, Джойс Макдугалла, Єлізабет Мейнс, Гертруди Дім-Вілле, які описували процес взаємодії між оточуючим середовищем (матір’ю) та дитиною, наголошуючи на важливості побудови «достатньо» хороших стосунків для розвитку (в майбутньому) здатності мислити в зрілій, логічній формі, мати можливість символізувати та фантазувати, а також використовувати зрілі психологічні захисти.

За даними, які наведені в статті, алекситимія розглядається як один з наслідків порушення менталізації. Клінічні спостереження підтверджують, що порушення цього процесу може призводити до то, що особи з високим ступенем алекситімії, в основному, використовують примітивні способи захисту, виявляють дефіцит когнітивної обробки, складнощі в регулюванні афектів та мають обмежену здатність до емпатії.

Наведено ознаки, за якими визначають алекситимічні прояви та описані емоційні області, які може охопити порушення. Пов’язується недостатня емоційна обізнаність з ризиком виникнення дезадаптивних стратегій, зокрема імпульсивної агресії.

Розглядаючи зв’язок «алекситимія – агресія», зроблений розподіл понять імпульсивної та інструментальної агресії, проведено їх порівняльний аналіз; визначено спільне та наведено відмінності. Зазначена нетотожність значень імпульсивності та агресії та відмічено їх значний вплив один на одного. Поняття імпульсивної агресії розглянуто як ключову область у дослідженнях примежових розладів.

**Ключові слова:** *менталізація, алекситимія, імпульсивність, агресія, агресивна поведінка, імпульсивна агресія, примежовий розлад, тривожний стан, психодіагностика, особистість.*

The article considers the concepts of mentalization, alexithymia and impulsive aggression, which can form a consistently connected construct. The influence of mental disorder on the occurrence of alexithymia and, as a consequence, manifestations of impulsive aggression to regulate subjectively intolerable affects has been analyzed. The theory of mentalization, which was developed by Peter Fonagy and his followers, is presented. Fonagy focused on the idea of ​​metallization as the ability to imagine conscious and unconscious mental states in oneself and others and identified three aspects of mentalization: the first he associated with two ways of functioning (implicit and explicit), the second - with two objects ( I and others) and the third - with cognitive and affective aspects. The article discusses the ideas of Wilfred Bion, Melanie Klein, Joyce McDougall, Elizabeth Maines, Gertrude Dim-Ville, who described the process of interaction between the environment (mother) and the child, emphasizing the importance of building "enough" good relationships for development (in the future) the ability to think in a mature, logical form, to be able to symbolize and fantasize, as well as to use mature psychological defenses.

The signs by which alexithymic manifestations are determined and the emotional areas that may be covered by the disorder are described. Lack of emotional awareness is associated with the risk of non adaptive strategies, including impulsive aggression.

Considering the connection "alexithymia - aggression", the division of the concepts of impulsive and instrumental aggression is made, their comparative analysis is carried out; commonalities and differences are identified. The dissimilarity of the values of impulsivity and aggression is noted and their significant influence on each other is noted. The concept of impulsive aggression is considered as a key area in the study of borderline disorders.

**Keywords:** *mentalization, alexithymia, impulsivity, aggression, aggressive behavior, impulsive aggression, borderline personality disorders, anxiety, psychodiagnostics, personality.*

**Постановка проблеми.** На сьогоднішній день існує потреба у кращому розумінні передвісників агресивних проявів з метою адаптації методів лікування та розробки методів регулювання афективних станів індивіда, які можуть призводити до завдання ним шкоди собі та іншим. Можливими механізмами, що лежать в основі агресії, є порушення процесу менталізації та регуляції емоцій, а також прояви імпульсивності.

З моменту свого введення в психологічну науку конструкція металізації є предметом зростаючого інтересу різних авторів. Розуміння передумов виникнення дефіциту цього процесу може дати можливість планувати стратегії психологічної допомоги особам з алекситимічними проявами.

Вивчення зв’язку між порушенням процесу менталізації та проявами алекситимії може забезпечити більш чітке розуміння механізмів, що призводять до порушення регулювання афективних проявів та сприяють формуванню імпульсивної агресії. Ця концепція може пояснювати вразливість до розвитку психопатології, включаючи депресію, тривогу та розлади харчової поведінки. В свою чергу, терапія, яка буде заснована на концепції менталізації може бути корисною в терапевтичній роботі з особами з різними психічними розладами.

P.Luyten, C.Cambell, E.Allison та P.Fonagy вважають, що менталізація є корисною транс-теоретичною та транс-діагностичною концепцією для пояснення вразливості до психопатології та її лікування[17].

**Постановка завдання.** Метою статті є побудова взаємозв’язків між порушенням процесу менталізації, алекситимією та проявами імпульсивної агресії.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У статті 1991 року під назвою «Думаючи про мислення» Пітер Фонагі представив свою концепцію менталізації. Ця концепція поєднала психоаналітичну ідею символізації з науково-філософською концепцією теорії розуму [16].

Фонагі визначав металізацію як здатність уявляти свідомі та несвідомі психічні стани в собі та інших. Він виділив три аспекти менталізації: перший пов’язаний з двома способами функціонування (імпліцитним та експліцитним), другий – з двома об’єктами (Я та інший) і третій, пов’язаний з когнітивним та афективним аспектами [16].

Імпліцитний спосіб менталізації розглядають як процес несвідомого, автоматичного уявлення індивідом своїх власних та чужих психічних станів [7]. Експліцитний, в свою чергу, як навмисний та свідомий процес. Хоча імпліцитний та експліцитний режими визначають два полюси процесу менталізації, вони не є взаємовиключними та повністю дискретними. Тобто, ці процеси можуть чергуватись або відбуватися одночасно.

Другий аспект менталізації пов’язаний з двома об’єктами - Я та Інший, та стосується процесу уявлення власних думок, почуттів, бажань, потреб, мотивів та можливості потенційно визначати, що є у свідомості іншого та навпаки. По суті, два об’єкти у цій структурі інтерактивно менталізуються.

Третій аспект концепції менталізації включає когнітивний та афективний аспекти. Ці аспекти менталізуючої діяльності є взаємопов’язаними. Ця діяльність може бути в різній мірі когнітивно-зосередженою та афективно-навантаженою.

Менталізація потребує цілого ряду когнітивних навичок, які дозволяють уявляти психічні стани з достовірністю, гнучкістю та в усіх їх багатогранності. Саме інтеграція когнітивних та афективних аспектів, як процесу так і змісту розуміння психічних станів, дозволяє «ясно відчувати» та посилювати «емоційне знання» [7, 16].

Підтвердженням цього виступають й останні дослідження, які показують, що психічні розлади пов’язані з різним дисбалансом у вказаних вище аспектах [17].

Наші дії визначають усвідомлені та несвідомі бажання, думки, переживання. Відсутність розуміння зв’язку між психічними станами та джерелом їх виникнення можуть призводити до ірраціональних, неусвідомлюваних, імпульсивних реакцій. Аналіз психічних станів, досвіду та обставин є однією з основ менталізації.

Спираючись на психологію розвитку, психоаналітичну та когнітивну теорії, П. Фонагі розробив теорію розвитку менталізації у дитини. Цей процес відбувається у стосунках дитини з дорослим оточенням, в умовах безпечних відносин ранньої прихильності. Він відмічав, що у дітей з історією сильної прихильності раніше починає розвиватися менталізація, і що саме батьки з досить доброю здатністю до аналізу своїх почуттів та переживань, створюють платформу для розвитку прихильності у дитини. Він стверджував, що віддзеркалення внутрішніх станів дитини у безпечному прихильному стані сприяє розвитку у дитини здатності до мислення [16].

М. Кляйн та У. Біон [4, c. 40-41; 3, c. 65-66] розвиваючи фрейдовську концепцію мислення у стосунках дитини з матір’ю, описували цей процес, як такий, що може виникнути тільки за допомогою іншого мислячого індивідуума, так як для його виникнення потрібен «інший» (матір). Це те, що Е. Мейнс називала *mind-mindedness*, «материнською здатністю до аналізу психіки дитини». Цей процес є одним з важливих аспектів взаємодії немовляти та матері. Мова йде про здатність матері відслідковувати, аналізувати та інтерпретувати психічні стани дитини, «читати» внутрішні переживання своїх немовлят та використовувати мову психічних станів у «розмові» з дитиною [9].

Цей процес створює «вираження» дитини, яке не тільки відображає її уявлений емоційний стан, але й модифікує його як «репрезентацію», яка відповідає стану дитини та диференціюється дитиною як реакція оточення на неї. Віддзеркалюючи внутрішні стани дитини, з одного боку, оточення маркує та метаболізує «уявлення» про неї (тобто переробляє її афективний стан), а з іншого, чуйно реагує на переживання дитини. Це допомагає дитині зміцнити розуміння внутрішнього досвіду, який спочатку погано усвідомлюваний.

В ранньому дитинстві у дитини не має змоги класифікувати напруження всередині себе: фізичний вираз болю, страху, задоволення, агресії та інших переживань. Дитина сприймає свої відчуття фізично та дивиться на мати, яка показує її афект та коментує його [2, c. 150]. Дзеркальне відображення дає дитині змогу перетворити відчутий фізичний, сенсорний досвід у психічне, свідоме усвідомлення та сприяє розвитку здатності дитини менталізувати свій внутрішній досвід, що, у свою чергу, дозволяє їй регулювати свій афект та страждання [16].

У. Біон описував процес формування мислення, якій відбувається між матір’ю та дитиною, як взаємозв’язок «контейнера» та «контейнованого» [3, c. 67]. Дитина залежить від адекватного контейнування, від спроможності матері мати справи з почуттями, які його переповнюють [2, c. 158]. Здатність матері трансформувати у свій психіці нестерпні чуттєві почуття дитини, за допомогою озвучених нею думок, формує у дитини розуміння (а з часом і вербалізацію) своїх власних почуттів. Ця модель пояснює набуття дитиною здатності переносити болісні для неї сенсорні відчуття, потребу та страх.

У. Біон також відмічає, що можливість переносити фрустрацію дозволяє психіці розвиватися, а розвиток психіки в свою чергу робить фрустрацію більш стерпною [3].

Про це також говорить теорія прив’язаності Дж. Боулбі. За його ідеєю, людям для виживання потрібні стосунки і унікальне значення мають перші стосунки з батьками. Коли дитина демонструє дистрес, то у нормі відповіддю на це повинна бути підтримка. Це формує стратегію пошуку близькості в ті моменти, коли вона зазнає проблем. І навпаки, коли прояв дистресу у дитини призводить до несприйняття, відкидання або конфлікту, то найадаптивнішою стратегією управління дистрессом буде стримування або посилювання та перебільшування його. Під час фази дезорганізації і відчаю розвиваються емоції гніву, тривоги та суміш дисфорічних афектів [11].

Гертруда Дім-Вілле відзначала, що «для того щоб бути здатним відчувати почуття та мислити думками, немовля потребує мислячого індивіду, який трансформує його ще «сирі» чуттєві сприйняття в ідеї, які можна осмислювати» [2, c.158].

Також важливим етапом розвитку є здатність дитини відділяти власні переживання від материнських, те що Пітер Фонагі називає «автономізація компетенції». Дитина створює асоціативний зв’язок між своїми афективними станами та тілесними відчуттями відділяючи їх від материнських [2, c. 151].

Здатність мислити в зрілій, логічній формі та символізувати залежить від емоційної зрілості, від диференціації Я/Інший та здатності розрізняти внутрішню та зовнішню реальність. Зріле мислення характеризується прийняттям принципу реальності та причинності, а також сприйняттям інших, як індивідів зі своїми власними правами, хорошими та поганими якостями та здатністю бачити їх як «цілісні об’єкти», а не розщеплені «часткові об’єкти». Це дає можливість переживати амбівалентні почуття: любов, ненависть, радість і смуток, а також бути в контакті зі своєю агресією та визнавати потреби інших [2, c. 174 -176].

Теорія розвитку говорить, що невдача нормального процесу (відсутність надійної прихильності та недостатність дзеркального відображення), може призводити до складності уявлення власних думок і почуттів, також до порушення здатності до самосвідомості та саморегуляції, та, у крайніх варіантах, до прикордонного розладу особистості та важких форм психопатології дорослих [16].

Одним з наслідків порушення процесу менталізації може бути алекситимія. Емпіричні дослідження підтверджують, що особи з високим ступенем алекситімії, в основному, використовують примітивні способи захисту, виявляють дефіцит менталізації та мають обмежену здатність до емпатії.

Також до обов’язкових компонентів аналізу етіології алекситимії входять екологічні та фактори розвитку, зокрема травми дитинства та ненадійна прихильність, тобто фактори, які загалом пов’язані з дефіцитом розвитку афекту та його регуляції [11].

Алекситимія – це багатогранна особистісна конструкція, яка пов’язана з різними медичними та психічними розладами. Термін був введений Дж. Немією на початку 1970-х років, його конструкція привернула увагу багатьох психіатрів та психологів у всьому світі.

У перекладі термін "алекситимія" буквально означає відсутність слів (lexi) для емоцій (тимія). Хоча концепція подібна до концепції порушення регуляції емоцій, загальновизнано, що порушення регуляції емоцій відноситься до більш широкого спектру поведінки, тоді як алекситимія є більш нюансованим і специфічним типом порушення регуляції емоцій.

Конструкція спочатку представляла інтерес в першу чергу для психоаналітиків, які досліджували та лікували пацієнтів з класичними психосоматичними захворюваннями. Однак, з розвитком теорії алекситимії, ця конструкція вийшла за межі області психосоматики і була включена в більш широке поле досліджень емоційної обробки та патології афекту. І на сьогоднішній день алекситимія не є винятково специфічною для психосоматичних хворих, її прояви також зустрічаються при тривожних та депресивних розладах.

З моменту свого заснування алекситимія визначалася як така, що включає п’ять основних ознак: 1) труднощі в ідентифікації власних емоцій; 2) труднощі у словесному описі власних почуттів; 3) труднощі розмежування почуттів від тілесних відчуттів емоційного збудження; 4) зовнішньо-орієнтований стиль мислення; 5) слабка здатність до фантазування чи символічної думки [15, 12].

Ця концепція визначає порушення регуляції емоцій як охоплення порушень в одній або декількох з наступних пов’язаних областей: емоційна обізнаність (визначається як схильність до уваги та визнання важливості емоцій); емоційна ясність; емоційне прийняття; здатність покладатися на ефективні стратегії регулювання емоцій; здатність контролювати поведінку в умовах стресу (терпимість до неприємного стану) (Gratz&Roemer, 2004). Невід’ємним компонентом є можливість суб’єктивного усвідомлення та словесного повідомлення про стан почуттів [12, 14].

Не в змозі точно визначити власні суб’єктивні почуття, люди з високим ступенем алекситимії не тільки обмежені в здатності рефлексувати та регулювати свої емоції, але й погано повідомляють про емоційний дистрес іншим людям, таким чином унеможливлюючи отримання допомоги. Звужені здібності людей з алекситимією обмежують ступінь, до якої вони можуть модулювати емоції за допомогою фантазії, мрій, інтересів та гри [12].

Дж. Макдугалл вважала, що особи з алекситимією «часто показують малу кількість спонтанного фантазування» і що, на відміну від невротиків, їм може не вдаватися розвивати докладні фантазії про себе та про свої об’єкти і результатом цього може бути роботоподібне існування, яке є зверх адаптацією (суперадаптацією) до реальності.

Також для алексітимії характерним є відсутність символічних структур, за допомогою яких людина могла б уявляти свої бажання та афективні стани. У людей з алекситимією заблоковане спостереження та вербалізація їх станів, а алекситимічний різновид мови є скоріш дією ніж засобом символізації думки або афекту. Тобто, людям, які не усвідомлюють свої почуття, складно зменшити емоційне збудження, особливо коли вони знаходяться у стані стресу [1].

Дж. Гроштейн зазначав, що дефіцит здатності регулювати афекти шляхом зрілих захистів Я, призводить до використання незрілих захисних сил у спробі організувати внутрішній хаос, який супроводжує інтенсивне, не символізоване, погано диференційоване афективне збудження. А. Ruesch вважав, що нездатність до вираження за допомогою слів своїх емоцій призводять до вираження через тілесні канали та фізичні дії [11].

Протягом останнього часу усе більше досліджень пов’язують недостатню «емоційну обізнаність» та обмежений доступ до регулювання емоцій з ризиком виникнення дезадаптивних стратегій поведінки у відповідь на розчарування, включаючи зовнішню поведінкові прояві, зокрема агресію (Fonagy, 2003; Fossatietal. , 2009), (Garofalo, Holden, Zeigler-Hill, &Velotti, 2016; Robertonetal., 2014, 2015; JP Scott, DiLillo, Maldonado, &Watkins, 2015; Velotti, Garofalo, Callea, et al., 2016[15, 12].

Таким чином, алекситимія чинить внесок в агресію через порушення відслідковування, розуміння, порушення регуляції емоцій та імпульсивність та саме недостатність менталізації у поєднанні з дисрегуляцією емоцій та імпульсивністю опосередковують зв’язок між алекситимією та імпульсивною агресією. Саме імпульсивна агресія – це агресія, яка виникає як реакція на фрустрацію та тривогу й саме унікальна актуальність аспектів алекситимії та імпульсивності пояснюють такі агресивні тенденції. Якщо раніше вважалось, що ступінь імпульсивності визначається виключно біологічними передумовами, то останнім часом звертається увага на значення розвитку менталізації, яка починає розвиватися у стосунках дитина-дорослий. Якщо відбувається блокування розвитку та процесу менталізації то це може призводити до формування імпульсивності через труднощі аналізу переживань [6].

Для розуміння концепції зв’язку між проявами агресії та алекситимією, важливим є розведення понять імпульсивної та інструментальної агресії.

Використовуючи поняття імпульсивної агресії, ми розуміємо в цьому контексті, імпульсивність не як рису характеру, а як одну з форм непередбачуваної агресії. Цей конструкт є сталим, але його елементи можуть бути не взаємопов’язаними. Тобто, не всі агресивні дії є непередбачуваними та незапланованими, так само як і не кожен індивід з імпульсивною рисою характеру буде проявляти агресію без контролю [14].

Імпульсивна агресія пов’язана з високим рівнем збудження, який є не пропорційним реальній або уявній провокації і, як правило, виникає як імпульсивна реакція у відповідь на розчарування або ідею провокації. Вона відзначається автоматичною реакцією на стимул, практично не витрачаючи часу на розмірковування про свої дії та можливі наслідки, які можуть спричинити ці дії. Ця вибухова реакція перевищує нормальний та відповідний рівень емоцій для ситуації [8]. Завданням такої реакції є - придушення нестерпних афективних станів. Цей підтип агресії супроводжується проявами люті, гніву та ворожості. Мало визначень імпульсивності які прямо посилаються на агресивну поведінку, проте часто відмічається, що імпульсивність може слугувати потенціалу самодеструктивних та агресивних дій (Barratt, 1994; Goodman&New, 2000; Oquendo&Mann, 2000) [13, 14].

Інструментальна агресія, зі свого боку, не завжди включає негативний стан, такий як гнів чи лють, вона, як правило, планується завчасно та скоріше ініціюється, ніж провокується. Головним мотивом для такого підтипу агресії виступає очікування винагороди: соціальне домінування, цінні предмети, влада чи статус [18].

Підсумовуючи слід зазначити, що незважаючи на те, що деякі автори (Raineetal., 2006), (Connoretal., 2003) відзначають зв’язок між цими двома підтипами, вказуючи на те, що імпульсивні та інструментальні форми агресії можуть часто співіснувати і бути взаємопов’язаними, але вони все ж таки виявляють різнорідні властивості Інструментальна агресія позитивно асоціюється з психопатією, фізичною агресією та насильницькими злочинами, а імпульсивна, в свою чергу, з тенденцією до надмірної агресивного реагування на фрустрацію, тривогу та упередженим приписуванням ворожого ставлення з боку інших людей. На відміну від адаптивної агресивної поведінки – агресії заради самооборони – імпульсивна агресія є дезадаптивною: агресія, яка відбувається як примітивний захист у відповідь на неприйнятні переживання, які переповнюють індивіда та для яких він не має «слів» [8]. Агресія, в деяких випадках, може бути неявною та не спостерігатися, тож можливо припустити, що вона може бути подавленою та проявлятися в якийсь момент як непередбачувана імпульсивна реакція.

Агресію також можна розуміти як спробу екстерналізації небажаних емоцій за відсутності адаптивних способів боротьби з ними (Elison, Garofalo, &Velotti, 2014; Robertonetal., 2012),(Keulen-deVosetal., 2016 ; Velotti, Elison, &Garofalo, 2014)[10].

**Висновки.** Таким чином, необхідно зазначити, що врахування дефіциту емоційного розвитку дає можливість краще зрозуміти прояви імпульсивної агресії у осіб з алекситимією. Такі психологічні передумови агресивної поведінки, як дефіцит менталізації, порушення регуляції емоцій та алекситимія, є важливими факторами, за допомогою яких з’являється можливість розширити межі передбачення та запобігання використання дезадаптивних стратегій при спробі подолання нестерпних станів індивіда та зменшити вірогідність використання непродуктивних стратегій у міжособистісних стосунках. Загалом, висновки додають до існуючої літератури підтвердження значущості алекситимії та порушення процесу менталізації для розуміння агресивності.

Ключ до виявлення причин розвитку агресії та насильства можна знайти в ґрунтовному аналізі прив’язаності людини. Прив’язаність дозволяє оволодіти агресією в процесі розвитку менталізації. Оскільки, вона стосується нашої здатності розуміти свої суб’єктивні переживання, то це також дає змогу розуміти і враховувати переживання інших.

Таким чином, ми бачимо, що з позицій сучасної психологічної науки, агресія - це складний і неоднорідний феномен, який є темою багатьох міждисциплінарних досліджень. Тому важливо досліджувати не тільки прояви агресії, а й фактори, з якими вона пов’язана, зокрема - особистісні риси, прогностичні функції, захисні механізми, імпульсивність, тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Генри Кристал. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия. Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2017. 544 с.
2. Гертруда Дим-Вилле. Первые годы жизни. Киев : Издатель Ростислав Бурлака, 2018. 268 с.
3. Гринберг Леон, Сор Дарио, Табак де Бьянчеди Элизабет. Введение в работы

Биона: Группы, познание, психозы, мышление, трансформация, психоаналитическая практика. Москва : Когито-Центр, 2018. 158 с.

1. Клинические лекции по Кляйн и Биону. Под ред. Р. Андерсона. Москва : Когито-Центр, 2012. 192 с.
2. Клод Смаджа. Оператуарная жизнь: Психоаналитические исследования. Москва : Когито-Центр, 2014. 256 с.
3. Энтони У.Бейтман, Питер Фонаги. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию: практическое пособие. Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2014. 248 с.
4. Allen Jon G. Mentalizing in clinical practice. London : American psychiatric publishing, 2008.
5. Birgit H. Amann. Impulsive aggression is a feature observed in patients with ADHD, OCD, DMDD and bipolar disorder. 2019

UTL: <https://www.additudemag.com/impulsive-aggression-clinicians-guide/>

1. Elizabeth Meins. Mind-mindedness and maternal responsiveness in infant-mother interaction in mothers with severe mental illness. Durham University, 2010.

URL: <https://www.researchgate.net/publication/41147675>

1. Garofalo, Carlo Velotti, PatriziaZavattini, GiulioCesare. Emotion regulation and aggression: the incremental contribution of alexithymia, impulsivity and emotional dysregulation facets. Psychology of violence, 8(4), 2018. 470-483 p.

URL: <https://psycnet.apa.org/record/2017-33744-001>

1. Graeme J Taylor, R Michel Bagby. Psychoanalysis and empirical research: the example of alexithymia. National library of medicine, 2013.

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23343505/>

1. Graeme J Taylor. Recent developments in alexithymia theory and research. National library of medicine, mar., 2002.

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10742872>

1. Goodman M. Impulsive aggression in borderline personality disorder. Current psychiatry reports, 2. 2000. рр. 56–61.

URL: https://doi.org/10.1007/s11920-000-0043-1

1. Kenneth L. Critchfield, Kenneth N. Levy, John F. Clarkin. The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: an empirical analysis of self-report measures. Journal of personality disorders: Vol. 18, No. 6. 2004. pp. 555-570.

URL: <https://doi.org/10.1521/pedi.18.6.555.54795>

1. Laure Hemming, Gillian Haddock, Jennifer Shaw, Deniel Pratt. Alexithymia and its associations with depression, suicidality and aggression: an overview of the literature. National library of medicine, vol.10, 2019.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6470633/>

1. Lois W. Choi-Kain, M.D., M.Ed.John G. Gunderson, M.D. Mentalization: ontogeny, assessment and application in the treatment of borderline personality disorder. The American journal of phychiatry. September 2008.

URL: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>

1. Patrick Luyten, Chloe Campbell, Elizabeth Allison, Peter Fonagy. The mentalizing approach: state of the art and future directions. Vol. 16:297-325.May 2020.

URL: <https://doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>

1. Theodora Farah, Shichun Ling, Adrian Raine. Alexythimia and reactive aggression: the role of the amygdala. National library of medicine, 2018.

URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30273792/>