

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology
and Psychotherapy*

Шерягина Е.В. —

**Житейская и профессиональная
психологическая помощь:
понятийное поле и проблематика**

Sheryagina E.V. —

*Common and professional psychological help:
conceptual framework and issues*

Шеманова Н.А. —

**Опыт разрешения травмы, вызванной
знакомством с архивным следственным
делом репрессированного родственника**

Shemanova N.A. —

*The Experience of Overcoming of Trauma Caused
by Getting Acquainted with Archival Investigative
Case of Repressed Relative*

Гриншпун И.Б. —

**История психотерапии.
Лекция 2. Предыстория психотерапии (Часть II)**

Grinshpun I.B. —

*The History of Psychotherapy.
Lecture 2. Historical Background of Psychotherapy (Part II)*

**1
2016**

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ имени Л.Г. ЩУКИНОЙ

MOSCOW STATE UNIVERSITY OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION
THE FACULTY OF COUNSELING AND CLINICAL PSYCHOLOGY
THE L.G. SHCHUKINA PSYCHOLOGICAL INSTITUTE

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Counseling Psychology and Psychotherapy

Том 24. № 1 (90) 2016 январь—март

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва
Moscow

ISSN 2075-3470

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи
информационных технологий и массовых коммуникаций ПИ № ФС77-36580

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор
А.Б. Холмогорова

Редакционная коллегия

Ф.Е. Василюк, Н.Г. Гаранян (зам. главного редактора), В.К. Зарецкий
Е.В. Филиппова, Э. Майденберг (США), П. Шайб (Германия)

Редактор
Н.А. Польская

Оригинал-макет
М.А. Баскакова

Адрес редакции:
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com
www.cppjournal.ru

Вопросы подписки и приобретения:
27051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

*Редакция не располагает возможностью вести переписку,
не связанную с вопросами подписки и публикаций*

*Перепечатка любых материалов, опубликованных в журнале
«Консультативная психология и психотерапия»,
допускается только с разрешения редакции*

В оформлении обложки использован фрагмент картины И. Грабаря «Февральская лазурь»

© МГППУ. Факультет консультативной и клинической психологии, 2016

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 10,8. Тираж 1000 экз.

-
- ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА**
- 5 *Холмогорова А.Б.*
Предисловие главного редактора
- ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ**
- 8 *Шерягина Е.В.*
Житейская и профессиональная психологическая помощь:
понятийное поле и проблематика
- 24 *Мелёхин А.И.*
Модель психического: траектория изменений в пожилом
и старческом возрасте
- ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**
- 44 *Леонтьев Д.А., Миюзова А.Е.*
Личностные изменения как результат жизнетворческой работы
- 64 *Туревская Р.А., Банникова И.М.*
Регрессивные явления в условиях игровой деятельности у детей
с расстройствами аутистического спектра
- 80 *Варшал А.В., Слободская Е.Р.*
Оценка эффективности тренинга родительской компетентности
при проблемах поведения у детей
- ФИЛОСОФИЯ, АНТРОПОЛОГИЯ, КУЛЬТУРА**
- 97 *Гребенюк Е.Г.*
Ритуал перехода и психотерапия
- АНАЛИЗ СЛУЧАЯ**
- 109 *Бурлакова Н.С., Федорова Ю.Н.*
Метод формулирования случая в практико-ориентированном
исследовании
- 130 *Сорин А.В.*
Аналитическая работа с подростком крупным планом
(тематическое исследование)
- ЛЕКТОРИЙ**
- 151 *Гриншпун И.Б.*
История психотерапии. Лекция 2.
Предыстория психотерапии (Часть II)
- ЭССЕ**
- 169 *Шеманова Н.А.*
Опыт разрешения травмы, вызванной знакомством с архивным
следственным делом репрессированного родственника
- МНЕНИЯ, ПОЗИЦИИ, ДИСКУССИИ**
- 181 *Федунина Н.Ю.*
Рецензия на книгу Кормьер Г., Шакни Г. Стратегии и интервенции
психологического консультирования: практическое пособие;
8-е междунар. изд.

	FROM THE EDITOR
5	<i>Kholmogorova A.B.</i> From the Editor
	THEORY AND METHODOLOGY
8	<i>Sheryagina E.V.</i> Common and professional psychological help: conceptual framework and issues
24	<i>Melehin A.I.</i> The trajectory change of theory of mind in the elderly
	EMPIRICAL RESEARCHES
44	<i>Leontiev D.A., Miyuzova A.E.</i> Personality Changes as a Result of Life Enhancement Work
64	<i>Turevskaya R.A., Bannikova I.M.</i> Regression in Conditions of Play Activity in Children with Autistic Spectrum Disorders
80	<i>Varshal A.V., Slobodskaya H.R.</i> Evaluation of Parent Management Training Effectiveness to Modify Conduct Problems in Children
	PHILOSOPHY, ANTROPOLOGY, CULTURE
97	<i>Grebenyuk E.G.</i> Rite of Passage and Psychotherapy
	CASE STUDY
109	<i>Burlakova N.S., Fedorova Yu.N.</i> Examble of Practice-Oriented Research Based on Case Formulation Method
130	<i>Sorin A.V.</i> Analytical Work with a Teenager Close-Up (A Case Study)
	LECTURE HALL
151	<i>Grinshpun I.B.</i> The History of Psychotherapy. Lecture 2. Historical Background of Psychotherapy (Part II)
	ESSAY
169	<i>Shemanova N.A.</i> The Experience of Overcoming of Trauma Caused by Getting Acquainted with Archival Investigative Case of Repressed Relative
	OPINIONS, POSITIONS, DISCUSSIONS
181	<i>Fedunina N.Yu.</i> Review of the book Cormier S., Hackney L. Counseling Strategies and Interventions, 8th Edition

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Первый выпуск 2016 года редколлегия журнала открывает двумя теоретическими статьями, которые посвящены относительно новым, но привлекающим все большее внимание проблемам — разным формам социальной поддержки и способности к ментализации в разные периоды онтогенеза. При этом обе статьи отличаются новизной для отечественного читателя. Так, социальная поддержка рассмотрена в статье Е.В. Шерягиной в связи с феноменом способности к утешению и самоутешению. Высокая значимость этой способности для установления контакта с другими людьми и саморегуляции собственного психического состояния лежит на поверхности. Однако автор дает нам широкую панораму взглядов на этот феномен в разных психологических школах и, что особенно важно, предлагает собственный методический подход к исследованию этой проблемы. Ценность предлагаемого подхода заключается в том, что в отличие от распространенных стандартизированных и унифицирующих методов он позволяет провести качественный анализ взаимодействия испытуемого с другим человеком в сложной стрессовой ситуации. Статья А.И. Мелехина посвящена проблеме организации и функционирования модели психического в пожилом возрасте и знакомит читателя с основными и пока немногочисленными исследованиями динамики способности к пониманию психического состояния другого человека во второй половине жизни. Автор также предпринимает интересную попытку соотнесения понятий «модель психического» и «социальное познание». Проблематика социального познания, оказывающая большое влияние на современные исследования, объединяет обе указанные статьи. Таким образом, наш журнал продолжает тему, открытую в специальном выпуске «Социальное познание как новая исследовательская парадигма в психологии» (№ 4, 2014).

Для цитаты:

Холмогорова А.Б. Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 5—7. doi: 10.17759/cpp.20162401001

Традиционно наш журнал уделяет особое внимание проблемам культуры и ее влияния на психическое развитие и на методы психотерапии. В рубрике «Философия, антропология, культура» мы предлагаем читателю познакомиться с исследованием Е.Г. Гребенюк, направленным на анализ феномена ритуала в культуре и в психотерапевтическом процессе. Достоинство статьи заключается в попытке автора связать эти два дискурса и показать место и роль ритуала в поддержании и перестройке привычных психологических стереотипов.

В рубрике «Эмпирические исследования» представлены три статьи, связанные между собой фокусом на разных аспектах психотерапевтического процесса. В статье Д.А. Леонтьева и А.Е. Миюзовой исследованы эффекты экзистенциально-ориентированной терапии с опорой на оригинальные качественные методы оценки, которые представляют собой несомненный научный и практический интерес. Поскольку сама проблема методологии оценки эффективности психотерапии является одной из наиболее дискуссионных на современном этапе, то хотелось бы в дальнейшем рассмотреть предлагаемые авторами новые методы в контексте ведущихся острых научных дискуссий. Невероятный рост числа детей с диагнозом аутизма в последние десятилетия определяет в качестве наиболее актуальной проблему развития их способности к социальному познанию и взаимодействию. В статье Р.А. Туревской и И.М. Банниковой представлен феноменологический анализ регрессивных явлений в условиях игровой деятельности детей с расстройствами аутистического спектра, что чрезвычайно важно для движения специалистов в зоне ближайшего развития при организации и проведении коррекционных мероприятий. Среди семейных психотерапевтов бытует устойчивое мнение, что лучший способ решать проблемы детей — это помощь их родителям. Поэтому нам кажется, что рубрику очень органично дополняет статья А.В. Варшал и Е.Р. Слободской, посвященная тренингу родительской компетентности при проблемах поведения у детей. В ней, как и в первой статье этой рубрики, упор делается на анализ эффективности психологической помощи.

Еще две статьи, вошедшие в данный номер, объединены в рубрике «Анализ случая». Они сфокусированы на тонком анализе диагностического и психотерапевтического процесса конкретных клиентов, который никогда не смогут заменить теоретический анализ и эмпирические исследования, основанные на статистической обработке данных. При этом для редакции журнала особенно важно, что авторы соблюдают этические аспекты анализа в психотерапии, сохраняя анонимность своих клиентов и изменяя детали и биографические данные с целью соблюдения главного правила психотерапии — правила конфиденциальности. В статье Н.С. Бурлаковой и Ю.Н. Федоровой описаны некоторые мето-

дологические приемы коррекционно-диагностической работы с пятилетней девочкой, имеющей общее недоразвитие речи; в статье А.В. Сорина на примере трех сессий представлены стратегии аналитической работы, осуществляемой в формате интернет-консультирования.

Под рубрикой «Эссе» мы приводим статью Н.А. Шемановой, которая возвращает нас к третьему выпуску журнала за 2013 год, сфокусированному на теме «Травматический стресс». Мне представляется чрезвычайно важным, что эта тема продолжает обсуждаться в нашем журнале в контексте прошлого нашей страны, связанного с тяжелыми травмами сталинского террора и их влиянием на последующие поколения. Видимо, осмысление этого влияния во многом еще только начинается.

Мы рады сообщить нашим читателям, что продолжаем печатать лекции по истории психотерапии, прочитанные И.Б. Гриншпуном студентам факультета консультативной и клинической психологии МГППУ. Эти лекции привлекли внимание психологической общественности своей яркостью, живостью и широтой панорамы событий, включая интересные данные из биографии хорошо известных людей, внесших свой вклад в становление и развитие психотерапии.

Наконец, завершает выпуск рецензия на книгу Шерри Кормьер и Гарольда Хакни «Стратегии и интервенции психологического консультирования», выдержавшую восемь изданий на английском языке. Автор рецензии Н.Ю. Федунина называет эту книгу картой для ориентировки в профессии психолога-консультанта.

А.Б. Холмогорова

For citation:

Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 5–7. doi: 10.17759/cpp.20162401001. (In Russ., abstr. in Engl.)

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

ЖИТЕЙСКАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: ПОНЯТИЙНОЕ ПОЛЕ И ПРОБЛЕМАТИКА

Е.В. ШЕРЯГИНА*,

ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, sheryagina@gmail.com

В статье рассматриваются феномены профессиональной и непрофессиональной («житейской») помощи, анализируются основные подходы к изучению стратегий и форм помощи, связываемых с эмпатией, утешением, поддержкой. Предлагаются подходы к описанию, анализу и классификации таких форм помощи. Изложены результаты пилотажного исследования стратегий утешения на материале проективной методики «Ситуации утешения».

Ключевые слова: психологическая помощь, эмпатия, утешение, эмоциональная поддержка, сопереживание.

Обзор исследований по проблеме

Для описания феноменов житейской и профессиональной психологической помощи необходимо рассмотреть такие понятия, как «эмпатия».

Для цитаты:

Шерягина Е.В. Житейская и профессиональная психологическая помощь: понятийное поле и проблематика // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 8—23. doi: 10.17759/cpp.20162401002

* *Шерягина Елена Владимировна*, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, sheryagina@gmail.com

тия», «социальная поддержка», «эмоциональная поддержка», «утешение» в контексте сопереживания.

В трудной жизненной ситуации человек может нуждаться в профессиональной помощи психолога, но по опыту известно, что непрофессиональная помощь друга, родственника, который вовремя и тактично поддержал, утешил, оказывается порой не менее эффективной помощью, чем психотерапевта. Обращаясь к психотерапевту, люди также ищут поддержки и участия. Их ожидания открывают перед психологией широкое поле для исследований — изучения психологической культуры утешения. Эти исследования необходимы, в частности, для выработки эффективных стратегий совладания с различными кризисными ситуациями. Несмотря на всю важность подобных исследований, можно констатировать, что феномен утешения недостаточно описан в отечественной психологии. На сегодняшний день можно обнаружить немного работ, посвященных утешению [4; 7; 8; 12; 13; 14; 16; 20, 21]. Существует ряд исследований, посвященных защитным механизмам и стратегиям совладания [2; 5; 11; 15; 27]. Однако в этих исследованиях феноменологии помощи не уделялось достаточно внимания.

Одно из наиболее развивающихся направлений изучения стратегий совладания с различными стрессами касается социальной поддержки — естественной системы помощи со стороны ближайшего социального окружения. Она включает в себя две основные формы: инструментальную и эмоциональную поддержку. Если инструментальная поддержка касается разного рода «технической» помощи (например, передача нужной информации, помощь по дому или в рабочих делах, освобождение от нагрузки и т. д.), то эмоциональная поддержка направлена на нормализацию душевного состояния. Особое внимание уделяется эмоциональной поддержке как наиболее эффективному способу совладания со стрессом. Доказано, что высокий уровень эмоциональной поддержки является важнейшим фактором, смягчающим различные стрессы и берегающим как психическое, так и соматическое здоровье человека [18; 19]. В качестве одной из форм эмоциональной поддержки можно рассматривать такой способ совладания со стрессом, как утешение.

Отдельно хотелось бы отметить понятие, встречающееся в работах зарубежных коллег, *comforting messages* (дословный перевод: утешительные сообщения) [28; 29; 33], с которым, можно соотнести понятие «утешение». Так, в частности, в работе С.М. Джонс (*S.M. Jones*) подчеркивается эффективность личностно-центрированных реплик в коммуникации для эмоциональной поддержки [26].

Для того чтобы профессиональная помощь была более эффективной, специалисту необходимо представлять, какие стратегии утешения человек использует в своей повседневной жизни, т. е. стратегии, которые сложились в процессе его становления как личности. При этом важно

учитывать, насколько он способен использовать помощь других людей и насколько способен вести внутренний диалог, направленный на нормализацию своего эмоционального состояния. Наивно считать, что у клиента нет никакой собственной системы психологической помощи самому себе. Однако, как правило, предполагается, что она неэффективна, поэтому именно психолог в профессиональной коммуникации выступает как «специалист», «эксперт» в области человеческих взаимоотношений.

На наш взгляд, все гораздо сложнее. Клиент, переживающий критическую ситуацию, совершает тяжелую работу — работу переживания. Процесс переживания по своей природе диалогичен. Клиент задает себе один и тот же вопрос, на который пока нет ответа, ругает себя или жалеет, приказывает или уговаривает, и психотерапевт должен встроиться в этот поток, поддерживать его, осуществлять «сопереживание» как особую деятельность [2; 3; 21]. Таким образом, это не просто воздействие, а встреча двух людей, творчески соучаствующих в преодолении кризиса. Поток переживания у клиента по своей сути представляет внутренний диалог; жанр и стиль этого диалога демонстрируют психологу ту систему психологической помощи, на которую он может опираться в своей работе. Например, если высказывания клиента свидетельствуют, что он убеждает себя в том, что «все еще будет хорошо», то можно предполагать, что основной внутренний механизм совладания с критической ситуацией у данного клиента — надежда. Эта стратегия может быть неэффективной в одних ситуациях, но оказаться полезной в других.

Мы предполагаем, что способность к самоутешению в качестве одной из форм переживания можно рассматривать как высшую психическую функцию и что первичной интерпсихологической формой этой функции является утешение в системе коммуникации «взрослый — ребенок». Вероятно, что в зависимости от стратегий утешения, которые использовались взрослыми по отношению к ребенку, у него будут складываться различные стратегии переживания, совладания, самоподдержки.

Таким образом, психологический анализ феноменов утешения имеет двойную значимость и актуален как в контексте житейской, так и в контексте профессиональной психологической помощи. Понимание этих феноменов важно как для развития знаний о процессе продуктивного переживания, так и для разработки системы методов профессиональной и личностной подготовки специалистов помогающих профессий.

Классификации стратегий помощи

Т. Гордон — автор «Тренинга эффективного родителя» (обучающий тренинг эффективной коммуникации между родителями и их детьми) выделил и описал ряд типов коммуникаций между взрослым и ребенком

[25]. Данная классификация демонстрирует стратегии поведения взрослых по отношению к детям, оказавшимся в проблемной ситуации или в ситуации конфликта между родителем и ребенком. По мнению Т. Гордона, человек в трудной ситуации использует заложенные в нем взрослые стратегии коммуникации, которые применительно к чужой ситуации горя превращаются в стратегии помощи.

Типы коммуникации.

1. *Посылание сообщения в виде готового решения*, которое содержит в себе указание на то, что следует сделать в сложившейся ситуации. Они подразделяются на следующие категории:

- команда, приказ (например, «Немедленно сделай то, что я сказала»);
- предупреждение, угроза, предостережение (например, «Если ты сейчас это не сделаешь, то я ...»);
- призыв, мольба, морализация (например, «Никогда не перебивай старших»);
- советы, предложения, решения (например, «Тебе следует поступить именно так, как я говорю»).

2. *Принижающие сообщения*: передают порицания, осуждение, насмешку, критицизм. Так, среди таких принижающих сообщений выделяют:

- осуждение, критику, порицание (например, «Из тебя не получится ничего путевого», «Ты ничего не умеешь/не знаешь»);
- высмеивание, обзывание, попытки пристыдить (например, «Как тебе не стыдно», «У тебя руки растут из другого места»);
- интерпретацию, диагноз (например, «Тебе нравится трепать мне нервы»);
- обучение, инструкцию (например, «Иди и помирись с ...»);

3. *Активное слушание*. Когда родитель в ситуации общения со своим ребенком применяет активное слушание, то он использует коммуникацию по типу «открытые двери». Это дает ребенку понять, что родителю интересно услышать, что скажет ребенок и что он по этому поводу думает. «Активное слушание» безоценочно. Оно направлено на побуждение ребенка делиться своими переживаниями и мыслями, демонстрирует, что ребенок ценен как личность. Данный тип коммуникации отражает переживание ребенка, при этом закрепляя факт, что переживание действительно существует, что ребенок имеет на него право. В классификации Гордона коммуникация типа «активное слушание» в большой степени эквивалентна коммуникации эмпатической. Известно, что Карл Роджерс считал «активное слушание» способом выражения эмпатии [29].

Существует подход к классификации форм помощи, основанный на пересечении двух параметров: сближение против избегания, нацеленность на проблему против нацеленности на эмоции [22]. Пересечение этих измерений дает типологию из 4-х стратегий поддержки:

1) *утешение, милосердие*: демонстрация близости, направленность на эмоции, сближение с собеседником, намерение вызвать положительные эмоции;

2) *решение проблемы*: демонстрация близости, направленность на проблему, поиск ответов и решений в стрессовой ситуации;

3) *избегание*: основано на уклонении от помощи, направленность на эмоции, препятствует выражению отрицательных эмоций;

4) *игнорирование*: уклонение от помощи, направленность на проблему, минимизация важности проблемы.

В рамках исследований социальной поддержки разные авторы предлагают различные классификации. Так, например, Г. Зоммер и Т. Фюндрик предлагают выделять следующие ее виды:

1) *эмоциональная*, связанная с переживанием позитивного чувства близости, доверия и общности;

2) *поддержка при решении проблем*: возможность обсуждать проблему, получать нужную информацию, ободрение и обратную связь о собственном поведении и переживаниях;

3) *практическая или материальная поддержка*: деньги или вещи, помощь в выполнении тяжелой работы или другая практическая помощь, освобождение от нагрузок;

4) *поддержка в форме социальной интеграции*: включенность в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни;

5) *поддержка в виде стабильности отношений*, дающая чувство уверенности в них и чувство доверия [28].

Нами предложена следующая типология социальной поддержки:

1) *эмоциональная* — сфокусированная на чувствах другого человека;

2) *инструментальная* — включающая любые виды практической помощи;

3) *формальная* — выражающаяся в нормативно-вежливом поведении, но не предполагающая ни эмоциональной включенности, ни практической помощи;

4) *рефлексивно-деятельная* — направленная на осмысление ситуации и активизацию собственных ресурсов человека, которому нужна помощь [17].

В отечественной традиции в рамках христианской психотерапии Ф.Е. Василюк выделил и описал типы духовного утешения. Духовное утешение включает несколько фаз. Суммарный образ духовной психотерапии — молитвенная лестница переживаний, выстраивающая духовную лестницу, на нижней ступени которой — скорбь, а на верхней — духовная радость. «Душевное переживание не отвергается... оно бережно принимается все без остатка, но вводится в духовную вертикаль как ее элемент, так что само естественное движение переживания начинает совершать духовную преобразующую работу» [4].

Фазы духовного утешения.

1. Фаза «душевного сопереживания»: душевное переживание принимается безусловно и безоценочно, оно подлинное и имеет право на существование; оно исходит изнутри, принимается с душевным сочувствием, со-болезнованием, со-страданием.

2. Фаза «духовной прививки»: духовные картины, образы и молитвенные указания прививаются прямо к живому телу процесса переживаний.

3. Фаза «вознесения»: духовная вертикаль переживаний позволяет из душевного смотреть на духовное, на переживание и радость в обратной перспективе.

4. Фаза «пути»: утешение имеет и горизонтальный путь, переживание в жизненном мире.

Ф. Е. Василюк рассматривает три типа стратегий утешения:

— «Духовно-безучастное» — утешение без утешения, в котором нет человеческого тепла. Такое утешение проходит мимо человеческого переживания, не содержит в себе тепла и поддержки, а скорее наоборот, обвиняет. Его бытовой прототип: «Сам виноват»;

— «Душевно-соблазнительное» утешение — в таком утешении есть душевный отклик, оно способно согреть, но облегчение кратковременно, так как глубина переживания не принимается во внимание. Человеческое переживание также игнорируется: «Не переживай»;

— «Духовно-участливое» утешение — в его основе сострадание, оно погружается в переживание, воздвигает духовную лестницу и в конечном итоге переживание преобразуется.

Можно видеть, что стратегии утешения бывают разнообразными, однако прослеживается общая черта — все типы утешения призывают к какому-либо действию над переживанием. «Духовно-безучастное» утешение призывает к анализу своего поведения и происходящей ситуации, т. е. в нем преобладает когнитивный компонент. «Душевно-соблазнительное» утешение представляет собой призыв к действию, не учитывая глубины переживания. «Духовно-участливое» утешение подталкивает к эмоциональному переживанию. Таким образом, утешение призвано помочь человеку совладать с ситуацией.

М.М. Бахтин писал о трех типах этических реакций на беду другого человека: содействие, совет и сочувствие [1]. Это также можно рассматривать как виды и стратегии утешения, помощи.

Утешение может быть выражено не только в вербальной форме, но и в виде молчаливого участия и присутствия с утешаемым. Таким образом, можно выделить утешение как вид коммуникации. Утешение в вербальной форме как вид коммуникации находит свое отражение в исследованиях Н.Г. Немца и А.О. Ханского. Так, Н.Г. Немец рассматривает утешение как некий акт, который диалогичен по своей природе.

де и выступает как единица познания внутреннего мира человека [12]. По его мнению, вербальные формы утешения определяются как особое пространство взаимодействия между клиентом и терапевтом в контексте психотерапевтического процесса. Опираясь в своем исследовании на работы М. Фуко, он описывает психотерапевтический процесс как особый дискурс и делает вывод о том, что его трансформация во времени и по отношению к клиенту есть залог успешности терапии. В свою очередь дискурс должен быть тщательно построен: дискурс утешения возникает при использовании слов-суггестем, которые посредством невербально-лингвистического программирования переводят дискомфортное переживание в продуктивное переживание. Под «стратегией» Немец понимает «аргументированный выбор средств оптимальных действий и достижения результирующего эффекта...» [12]. Он рассматривает два вида утешения: 1) реальное утешение — это грамотное утешение, обращенное к клиенту и улучшающее его состояние; 2) мнимое утешение — это неглубокое утешение, оно не соответствует переживанию и ухудшает общее состояние. Помимо упомянутых стратегий Н.Г. Немец выделил еще ряд стратегий утешения, таких как религиозное утешение, переориентация, моральная поддержка, смена фокуса, фатализм, изоморфизм и преодоление [12].

А.О. Ханский в своем исследовании продолжает линию Н.Г. Немеца; кроме того, он делает акцент на принадлежность стратегий утешения к области языкознания и культуры, а также ставит вопрос о стратегичности вербального утешения. Он проводит филологический анализ вербального утешения, отмечая близость понятий «утешение» и «понимание». В ходе исследования он выделил свободную схему стратегий вербального утешения: переинтерпретация, смена фокуса, фатализм, преодоление и изоморфизм [16].

Очевидно, что имеющиеся классификации довольно разнообразны, и так как они созданы в различных научных традициях и школах, довольно трудно их сравнивать и обобщать. На основе проведенного анализа может быть предложена следующая рабочая модель, предназначенная для описания феноменов вербального утешения.

1. **Выделение базовых стратегий.** В этом качестве можно выделить стратегии содействия, сочувствия и «содумания».

2. **«Степень совместности»:** «мы вместе» — «ты сам», «близость — дистанцирование».

3. **«Предмет» утешения:** центрированность на чувствах — центрированность на проблеме — центрированность на человеке.

Для апробации такого подхода к описанию и классификации нами было спланировано и проведено пилотажное исследование стратегий утешения.

Общая характеристика исследования

Мы исходили из предположения, что представители помогающих профессий имеют особый опыт оказания помощи и поддержки, а также набор стратегий (способы) утешения. Поэтому в данном пилотажном исследовании изучались стратегии утешения представителей помогающих профессий, к которым традиционно относятся психологи, педагоги и воспитатели, медицинские сотрудники и работники социальной сферы, имеющие определенную специфику деятельности и большую частоту встреч с трудными жизненными ситуациями.

Для сбора данных использовалась проективная методика «Исследование стратегий утешения» [21]. Для решения задач исследования была разработана авторская проективная методика, позволяющая исследовать стратегии утешения в интерактивном ключе. В данный момент тест находится в процессе дальнейшей валидации с целью разработки более подробного описания и дифференциации стратегий утешения и последующего определения стандартной процедуры обработки. Методика и ее различные модификации неоднократно использовалась в ряде дипломных работ студентов и научных исследований в МГППУ¹, а также для проведения психологического обследования лиц, проходящих судебную экспертизу по делам о сексуальных преступлениях [6].

Методика представляет собой 10 жалоб ребенка и взрослого. Например, «Я подрался с Андреем и теперь мы с ним враги. Я потерял своего лучшего друга», «Марина пригласила весь отдел в кафе отметить свой день рождения, а меня единственную из всех не позвала, представляешь?». Испытуемым предлагается дать вариант ответа на эти фразы.

В пилотажном исследовании приняли участие 20 человек, все испытуемые — женщины в возрасте от 22 до 50 лет, с высшим образованием. Испытуемые — работники социальной сферы: психологи, педагоги, воспитатели, медицинские работники. В обработке были использованы данные предыдущего исследования², в котором принимали участие 16 человек, все испытуемые — женщины, возраст от 23 до 65 лет, имеющие высшее и средне-специальное образование — психологи, специалисты по социальной работе, социальные педагоги, воспитатели, медицинские работники, учитель-логопед.

Цель исследования — выделить и описать стратегии утешения, используемые представителями помогающих профессий.

¹ Дипломные работы А.В. Ивановой, И.И. Квасовой, Е.Н. Огнянниковой, В.Г. Келехсаевой.

² *Келехсаева В.Г.* Психологический анализ стратегий утешения у представителей помогающих профессий: дипломная работа. М.: МГППУ, 2014. 81 с.

Обработка текстовых данных, полученных в ходе заполнения испытуемыми проективного теста, осуществлялась качественными методами, основанными на технике конденсации смысла [10]. Анализ включал в себя следующие этапы:

- 1) прочтение текста; общее впечатление, возможные гипотезы;
- 2) выделение смысловых единиц, соответствующих теме исследования;
- 3) «конденсация смысла» выделенных единиц;
- 4) выделение тем, их обозначение;
- 5) обобщение тем (центральных тенденций), выделение внутри каждой темы вариаций.

В ходе исследования и обобщения материала нами были получены следующие результаты.

1. Умение распознавать и понимать эмоции другого человека испытуемыми. В ходе анализа материалов теста было выявлено, что распознавание и понимание эмоций доступно испытуемым, однако зачастую и даже по большей части, представители помогающих профессий не опираются на них при построении ответных реплик.

2. Выделенные типы «смысловых единиц». Были выделены следующие «смысловые единицы»: «тенденция к совместности» и «тенденция к отстраненности», «тенденция к участию» и «тенденция рекомендаций», «тенденция сочувствия», «тенденция поучений», «тенденция отрицания переживаний», «тенденция “поиск приоритета”». Все эти «тенденции» отражают смысловое ядро стратегий утешения, прослеживаемой в репликах испытуемых. В ряде случаев мы наблюдаем возможность прямого соотнесения «тенденций» и базовых стратегий утешения, выделенных нами на основе анализа различных подходов к их классификации. Это относится к «совместности», «участию», «сочувствию» — это стратегии содействия и сочувствия; «тенденция поиска приоритета» — стратегия «содумания». По сравнению с предыдущим этапом и выборкой новых тенденций выявлено не было, можно отметить повторение тенденций.

3. Выделение и описание стратегий утешения. Выделение и описание стратегий утешения осуществлялось посредством метода конденсирования смысла. Так, нами были выделены в качестве базовых: стратегия содействия, стратегия сочувствия и стратегия «содумания». Под стратегией содействия мы понимаем активное или пассивное участие утешителя в проблемной ситуации ребенка или взрослого. Активное участие означает присоединение к беде в деятельностном плане («мы вместе решаем» или «я за тебя решаю»), пассивное — дается направление или совет как поступить и дистанцированность («ты сам»). Стратегия сочувствия — утешение наполнено чувствами, утешающий человек эмпатичен и принимает непосредственное участие в беде. Участие также может быть активным или

пассивным (по вышеописанной схеме). Стратегия «содумания» — здесь утешение осуществляется посредством вовлечения в познавательную деятельность, т. е. в ответной реплике есть мыслительный компонент («подумай»). Как правило, нами было отмечено пассивное участие утешителя при активности ребенка («ты сам») и активное «вместе».

В ходе анализа было выявлено несколько смешанных типов стратегий утешения. Ниже приведены примеры таких реплик.

Таким образом, можно говорить о трех типах стратегий утешения:

а) стратегия содействия — утешение как действие, как совет и практическая рекомендация;

б) стратегия сочувствия — утешение как эмоциональная поддержка в виде эмпатической или нормализующей эмоциональное состояние реплики;

в) стратегия «содумания» — утешение как форма вовлечения в познавательную деятельность: в размышление, переоценку ситуации и т. п.

Примеры трех типов стратегий утешения.

1) Стратегия содействия «мы вместе»: «Пойдем, заберем его вместе». Стратегия содействия «я за тебя»: «Нужно мне с ними поговорить» (в контексте ситуации, когда ребенок меньше, чем обидчики, главная роль отводится взрослому), «Я тебе помогу, поговорю с Колькой». Стратегия содействия «ты сам»: «Вызови его на футбольную дуэль и докажи, что ты лучший нападающий», «Тебе нужно обязательно обратиться к учителю или родителям за помощью».

2) Стратегия сочувствия «мы вместе»: «Представляю, как тебе обидно», «Если это был настоящий друг для тебя, то потеря серьезная. Сочувствую», «Обидно, понимаю, но ничего страшного, у меня в жизни тоже был такой случай». Стратегия сочувствия «я за тебя»: не отмечено. Стратегия сочувствия «ты сам»: «Не расстраивайся, ты в следующий раз обязательно сможешь перепрыгнуть эту лужу». «Здоровье самое ценное. Впереди бархатный сезон, и вообще жизнь прекрасна!».

3) Стратегия «содумания» «вместе»: «Если тебе дорог твой друг, давай подумаем, как его вернуть». Стратегия «содумания» «ты сам»: «Сделай вид, что ничего не произошло, но подумай: у тебя нет дружеских отношений с Мариной или всем коллективом?».

Кроме того, встречались смешанные типы стратегий, например, стратегия сочувствия с компонентом «содумания» («ты сам»). Пример реплики: «Это тебя огорчило? Она для тебя что-то значит?» (утешающий спрашивает о чувствах, но и разбирает ситуацию, подталкивая подумать обиженного над ней).

По параметру «предмета утешения» были выделены следующие стратегии.

1) Центрированность на проблеме: «Что между вами произошло, почему подрались?», «Если тебе дорог твой друг, давай подумаем, как его вернуть».

2) Центрированность на человеке: «Я знаю, что ты очень бережливый и аккуратный, давай подумаем, как это показать твоим друзьям», «Ну и не расстраивайся, а гордись своей индивидуальностью», «А ты не такая как все, в тебе есть изюминка».

3) Центрированность на чувствах: «Представляю, как тебе обидно», «Это неприятно», «Понимаю, как тебе неприятно», «Да, ты чувствуешь опустошенность, но дружба не может закончиться».

4. **Преобладающие стратегии утешения.** В выделенных стратегиях утешения преобладают стратегия содействия «ты сам» — «сделай так-то» — и стратегия сочувствия «вместе» и «ты сам». Наименьшая частота встречаемости у стратегий «содумания».

5. **Дополнительные результаты.**

А) Для интерпретации результатов исследования мы опирались на идеи Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития. Можно проследить, что различия ответов ребенку по типу «тенденция совместности» и в стратегии содействия, когда «мы вместе (решаем)» и «я за тебя (решаю)», связаны с восприятием проблемных ситуаций как таких, в которых ребенку еще сложно действовать самому без помощи взрослого человека. Примеры: «Я тебе помогу, поговорю с Колькой», «Если тебе дорог твой друг, давай подумаем, как его вернуть».

Б) Представители помогающих профессий при утешении детей применяли стратегии содействия «вместе» или «ты сам», при утешении взрослых — в основном стратегии содействия «ты сам» и стратегии сочувствия «вместе».

Выводы

Таким образом, на основе анализа современных исследований по стратегиям и формам помощи, связанных с эмпатией, утешением, эмоциональной поддержкой, следует отметить малоизученность данной проблематики. Существующие подходы развиваются в основном либо в сугубо практических целях (тренинги общения), либо в рамках филологических исследований.

Для дифференциации феноменов этой проблематики представляется целесообразным следующее разделение: **инструментальная поддержка** — **эмоциональная поддержка**. Инструментальная поддержка касается разного рода «технической» помощи (например, передача нужной информации, помощь по дому или в рабочих делах и т. д.). Эмоциональная поддержка направлена на нормализацию душевного состояния. Доказано, что высокий уровень эмоциональной поддержки является важнейшим фактором, смягчающим различные стрессы и сберегающим как

психическое, так и соматическое здоровье человека. **Утешение** рассматривается как форма эмоциональной поддержки.

На материале проективного теста «Ситуации утешения» выделены следующие параметры стратегий утешения: 1) базовые стратегии: содействие, сочувствие и «содумание»; 2) параметр «степень совместности»: «мы вместе» — «ты сам», «близость — дистанцирование»; 3) «предмет» утешения: центрированность на чувствах — центрированность на проблеме — центрированность на человеке.

Дальнейшее исследование будет направлено на конкретизацию и операционализацию выделенных стратегий, анализ «микропроцессов» эмпатии и других форм межличностного познания, а также личностных и ценностно-мотивационных факторов, определяющих выбор и реализацию различных форм утешения и поддержки, в том числе в профессиональной деятельности помогающих специалистов.

Благодарности

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ (грант № 15-26-01007 «Развитие эмпатии в социономических профессиях»).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 423 с.
2. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М.: Издательство Московского университета, 1984. 191 с.
3. Василюк Ф.Е. Семиотика и техника эмпатии // Вопросы психологии. 2007. № 1. С. 3—14.
4. Василюк Ф.Е. Молитва и переживание в контексте душепопечения // Московский психотерапевтический журнал. 2003. № 3. С. 114—129.
5. Грановская Р.М., Никольская И.М. Психологическая защита у детей. СПб: Речь, 2010. 352 с.
6. Демидова Л.Ю., Шерягина Е.В. Возможности и перспективы изучения эмпатии у лиц с аномалиями сексуального влечения [Электронный ресурс] // Психология и право. 2013. № 3. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n3/63784.shtml> (дата обращения: 2.03.2016).
7. Донец В.В., Федунина Н.Ю., Шерягина Е.В. Мотив утешения у передвижников // Консультативная психология и психотерапия. 2007. № 3. С. 104—109.
8. Донец В.В., Федунина Н.Ю. Тема утешения в русском классицизме XVIII века // Консультативная психология и психотерапия. 2008. № 2. С. 183—186.
9. Карягина Т.Д., Иванова А.В. Эмпатия как способность: структура и развитие в ходе обучения психологическому консультированию // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 4. С. 182—207.
10. Квале С. Исследовательское интервью. 2-е изд. М.: Смысл, 2009. 301 с.
11. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 5. С. 20—30.

12. *Немец Н.Г.* Утешение как механизм изменения структуры самосознания личности: автореферат дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2007. 25 с.
13. *Федунина Н.Ю.* «Горе» и «утешение» в русской языковой картине мира // Консультативная психология и психотерапия. 2008. № 4. С. 124—137.
14. *Федунина Н.Ю.* Речевые формулы утешения // Консультативная психология и психотерапия. 2009. № 4. С. 98—123.
15. *Фрейд А.* Психология «Я» и защитные механизмы / Пер. Р. Гинзбурга. М.: Педагогика, 1993. 144 с.
16. *Ханский А.О.* Коммуникативные стратегии вербального утешения: дисс. ... канд. филол. наук. Тверь, 2002. 126 с.
17. *Холмогорова А.Б., Московская М.С., Шерягина Е.В.* Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 115—129.
18. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Петрова Г.А.* Социальная поддержка как предмет научного изучения и ее нарушения у больных с расстройствами аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. № 2. С. 15—23.
19. *Холмогорова А.Б., Петрова Г.А.* Методы диагностики социальной поддержки при расстройствах аффективного спектра. Медицинская технология. М.: МНИИ психиатрии Росздрава, 2007. 24 с.
20. *Шерягина Е.В.* Переживание и утешение в психологической практике // Материалы V городской научно-практической конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения «Молодые ученые — московскому образованию». М.: МГППУ, 2006. С. 289—290.
21. *Шерягина Е.В.* Проективная методика исследования стратегий утешения // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 2. С. 212—224.
22. *Barbee A.R., Cunningham M.R.* An experimental approach to social support: interactive coping in close relationships // *Communicative Yearbook*. 1995. Vol. 18. P. 381—413.
23. *Burleson B.R., Liu M., Liu Y. et al.* Chinese evaluations of emotional support skills, goals, and behaviors // *Communication Research*. 2006. Vol. 33 (1). P. 38—63.
24. *Burleson B.R.* Explaining recipient responses to supportive messages: development and tests of a Dual-Process theory // *New directions in interpersonal communication research* / S.W. Smith, S.R. Wilson (ed.). Sage Publications, 2009. P. 159—179.
25. *Gordon T.* Parent effectiveness training: The proven program for raising responsible children. N.Y.: Three Rivers Press., 2000. 365 p.
26. *Jones S.M.* Attachment style differences and similarities in evaluations of affective communication skills and person-centered comforting messages // *Western Journal of Communication*. 2005. Vol. 69 (3). P. 233—249. doi: 10.1080/10570310500202405
27. *Lazarus R.S.* Coping theory and research: past, present and future // *Psychosomatic Medicine*. 1993. Vol. 55 (3). P. 237—247. doi: 10.1097/00006842-199305000-00002
28. *Sommer G. Fydrich T.* Soziale Unterstützung — Konzepte, Diagnostik, F-SOZU. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 1989. 60 p.
29. *Truax C.B., Carkhuff R.R.* Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice. Transaction Publishers, 2007. 430 p.

COMMON AND PROFESSIONAL PSYCHOLOGICAL HELP: CONCEPTUAL FRAMEWORK AND ISSUES

E.V. SHERYAGINA*,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
sheryagina@gmail.com

The article is devoted to the analysis of some phenomena of professional and non-professional (“common”) help. Approaches to the study of assistance forms and strategies that are linked with empathy, consolation and support are viewed. The approach to description, analysis and classification of such forms is introduced. The results of the pilot study of consolation strategies using “Consolation situations” projective test are presented.

Keywords: psychological help, empathy, comforting, emotional support.

Acknowledgements

This article was prepared with the financial support of the Russian Foundation for Humanities (project № 15-26-01007 «Empathy development in socioeconomic (“helping”) professions»).

REFERENCES

1. Bakhtin M.M. Estetika slovesnogo tvorchestva [Aesthetic of verbal art]. Moscow: Iskusstvo, 1979. 423p.
2. Vasilyuk F.E. Psikhologiya perezhivaniya. Analiz preodoleniya kriticheskikh situatsii [The Psychology of experiencing. The resolution of life’s critical situations]. Moscow: Publ. Moskovskogo universiteta, 1984. 191 p.
3. Vasilyuk F.E. Semiotika i tekhnika empatii [Semiotic and technology of empathy]. *Voprosy psikhologii*, 2007, no. 1, pp. 3—14.
4. Vasilyuk F.E. Molitva i perezhivanie v kontekste dushepopечeniya [Prayer and experiencing in the context of pastoral care]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal [Moscow psychotherapy journal]*, 2003, no. 3, pp. 114—129.
5. Granovskaya R.M., Nikol’skaya I.M. Psikhologicheskaya zashchita u detei [Child’s Psychological defense]. Saint-Peterburg: Rech’, 2010. 352 p.
6. Demidova L.Yu., Sheryagina E.V. Vozmozhnosti i perspektivy izucheniya empatii u lits s anomaliami seksual’nogo vlecheniya [Elektronnyi resurs] [Opportunities and

For citation:

Sheryagina E.V. Common and Professional Psychological Help: Conceptual Framework and Issues. *Konsul’tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 8—23. doi: 10.17759/cpp.20162401002. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Sheryagina Elena Vladimirovna*, Associate Professor at the Chair of Individual and Group Psychotherapy, Counseling and Clinical Psychology Department, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: sheryagina@gmail.com

- prospects of studying empathy in persons with sexual attraction anomalies]. *Psikhologiya i pravo [Psychology and Law]*, 2013, no. 3. Available at: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n3/63784.shtml> (Accessed 02.03.2016) (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Donets V.V., Fedunina N.Yu., Sheryagina E.V. Motiv utesheniya u peredvizhnikov [Consolation motifs in the art of Peredvizhniki]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2007, no. 3, pp. 104—109.
 8. Donets V.V., Fedunina N.Yu. Tema utesheniya v russkom klassitsizme XVIII veka [Consolation theme in Russian classicism of 18 century]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2008, no. 2, pp. 183—186.
 9. Karyagina T.D., Ivanova A.V. Empatiya kak sposobnost': struktura i razvitie v khode obucheniya psikhologicheskomu konsul'tirovaniyu [Empathic as an ability: structure and development in the process]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2013, no. 4, pp. 182—207.
 10. Kvale S. Issledovatel'skoe interv'yū [Research Interviewing]. 2-e izd. Moscow: Smysl, 2009. 301p. (In Russ.).
 11. Nartova-Bochaver, S.K. "Coping behavior" v sisteme ponyatii psikhologii lichnosti ["Coping behavior" in the conceptual framework of Personality Psychology]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 1997. Vol. 18, no. 5, pp. 20—30.
 12. Nemets N.G. Uteshenie kak mekhanizm izmeneniya struktury samosoznaniya lichnosti [Consolation of the mechanism of self-awareness' structure changing. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Yaroslavl', 2007. 25 p.
 13. Fedunina N.Yu. «Gore» i «uteshenie» v russkoi yazykovoii kartine mira ["Grief" and "Consolation" in Russian linguistic Vision of World]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2008, no. 4, pp. 124—137.
 14. Fedunina N.Yu. Rechevye formuly utesheniya [Terms of Consolation]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2009, no. 4, pp. 98—123.
 15. Freid A. Psikhologiya «Ya» i zashchitnye mekhanizmy [Ego psychology and psychological defense' mechanisms]. Moscow: Pedagogika, 1993. 144 p.
 16. Khanskii A. O. Kommunikativnye strategii verbal'nogo utesheniya [Communicative strategies of verbal consolation. Ph. D. (Psychology) diss.]. Tver', 2002. 126 p.
 17. Kholmogorova A.B., Moskovskaya M.S., Sheryagina E.V. Aleksitimiya i sposobnost' k okazaniyu raznykh vidov sotsial'noi podderzhki [Alexithymia and the ability to provide different types of social support]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2014. Vol. 22, no. 4, pp. 115—129.
 18. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Petrova G.A. Sotsial'naya podderzhka kak predmet nauchnogo izucheniya i ee narusheniya u bol'nykh s rasstroistvami affektivnogo spektra [Social support as the object of scientific research and it's distortion in the case of mood disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya [Social and clinical psychiatry]*, 2003, no. 2, pp. 15—23.
 19. Kholmogorova A.B., Petrova G.A. Metody diagnostiki sotsial'noi podderzhki pri rasstroistvakh affektivnogo spektra [Methods of social support diagnostics in the case of mood disorders]. *Meditsinskaya tekhnologiya. [Medical technology]*. Moscow: MNII psikhiiatrii Roszdrava, 2007. 24 p.

20. Sheryagina E.V. Perekhivanie i uteshenie v psikhologicheskoi praktike [Experiencing and Consolation in the psychological practice]. *Molodye uchenye — moskovskomu obrazovaniyu*. Materialy V gorodskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii molodykh uchenykh i studentov uchrezhdenii vysshego i srednego obrazovaniya gorodskogo podchineniya [Young scientists to the Moscow education abstracts of 5 scientific conference of young scientists and students of Moscow higher education institutions of Moscow region]. Moscow: MGPPU, 2006, pp. 289—290.
21. Sheryagina E.V. Proektivnaya metodika issledovaniya strategii utsheniya [Projective technique for consultation's strategies study] *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013, no. 2, pp. 212—224.
22. Barbee A.R., Cunningham M.R. An experimental approach to social support: interactive coping in close relationships. *Communicative Yearbook*, 1995. Vol. 18, pp. 381—413.
23. Burleson B.R., Liu M., Liu Y. et al. Chinese evaluations of emotional support skills, goals, and behaviors. *Communication Research*, 2006. Vol. 33, no. 1, pp. 38—63.
24. Burleson B.R. Explaining recipient responses to supportive messages: development and tests of a Dual-Process theory. In Smith S.W., Wilson S.R. (ed.) *New directions in interpersonal communication research*. Sage Publications, 2009. P. 159—179.
25. Gordon T. Parent effectiveness training: The proven program for raising responsible children. N.Y.: Three Rivers Press., 2000. 365 p.
26. Jones S.M. Attachment style differences and similarities in evaluations of affective communication skills and person-centered comforting messages. *Western Journal of Communication*, 2005. Vol. 69, no. 3, pp. 233—249. doi: 10.1080/10570310500202405
27. Lazarus R.S. Coping theory and research: past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 1993. Vol. 55, no. 3, pp. 237—247. doi: 10.1097/00006842-199305000-00002
28. Sommer G. Fydrich T. Soziale Unterstützung — Konzepte, Diagnostik, F-SOZU. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 1989. 60 p.
29. Truax C. B., Carkhuff R. R. Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice. Transaction Publishers, 2007. 430 p.

ТРАЕКТОРИИ ИЗМЕНЕНИЯ МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

А.И. МЕЛЁХИН*,

Российский геронтологический научно-клинический центр РНИМУ
имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия, clinmelehin@yandex.ru

Модель психического (theory of mind) рассматривается как когнитивный механизм социального познания. Дифференцированы особенности социального познания и модели психического. Обобщены исследования когнитивного и аффективного компонентов модели психического в пожилом возрасте. Гетерогенные изменения модели психического показывают не тотальный, а избирательный дефицит способности понимать психические состояния другого. Систематизированы факторы (нейроанатомические, когнитивные, психосоциальные и др.) влияющие на модель психического в пожилом и старческом возрасте. Описаны стратегии усиления модели психического в пожилом и старческом возрасте.

Ключевые слова: социальное познание, модель психического, пожилой возраст, старческий возраст, дефицит модели психического.

Введение

Быстрое увеличение пожилого населения в мире вызвало беспокойство общественности по поводу вопросов, связанных с социальными

Для цитаты:

Мелёхин А.И. Траектории изменений модели психического в пожилом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 24—43. doi: 10.17759/cpp.20162401003

* Мелехин Алексей Игоревич, клинический психолог, Российский геронтологический научно-клинический центр РНИМУ имени Н.И. Пирогова, аспирант лаборатории психологии развития, институт психологии Российской Академии Наук.

и когнитивными изменениями у людей данной возрастной категории и возможностью *благополучного старения* [7; 22]. На основе возрастной классификации Европейского регионального бюро ВОЗ, специфики социальной ситуации развития, ведущей деятельности, личностных новообразований, ценностных ориентаций [2], нижней границы пенсионного возраста в России [7], а также среднего возраста начала нейродегенеративных изменений [11], пожилой возраст определяется в диапазоне от 55 до 74 лет, старческий возраст — от 75 до 90 лет.

Благополучное старение во многом определяется наличием социального капитала (social capital): круга общения, доверительного лица, эмоциональной поддержки, социальной активности, социально-значимой деятельности. Социальный капитал позволяет пожилому человеку более гибко реагировать на стрессовые события в его повседневной жизни [17]. Наличие эмоциональной поддержки в пожилом возрасте играет важную роль в поддержании соматического и психического здоровья [19]. Отсутствие эмоциональной поддержки связано с высокими рисками осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях, хирургических операциях. Например, у пожилых женщин после перенесенного эндопротезирования тазобедренного сустава [17]. У пожилых людей с нейродегенеративными расстройствами (болезнью Альцгеймера, Паркинсона) при наличии эмоциональной поддержки уменьшаются риски возникновения острых форм соматических заболеваний, травматизации вследствие падений, суицидальных попыток, развития аффективных расстройств позднего возраста [30].

В пожилом возрасте происходят изменения в составе социальных контактов и их эмоциональном переживании. Пожилой человек начинает проявлять избирательность к различным формам социальной активности [18]. Для пояснения этого процесса Лаура Карстенсен предложила теорию социо-эмоциональной селективности (socio-emotional selectivity theory) [19]. Согласно ее исследованиям, в основе структурирования и избирательности социальных контактов лежат изменения в отношении пожилого человека ко времени. Меняется осознание времени. Пожилой человек начинает больше осознавать ограниченность времени своей жизни. Происходят изменения в отношении к собственному будущему, что вызывает мотивационный сдвиг целей во взаимодействиях с другими людьми: переход от целей, направленных на достижения и поиск информации, к эмоционально ориентированным целям.

В результате этого сдвига пожилой человек начинает произвольно структурировать свое социальное пространство, фокусируясь на доверительных связях, ограждая себя от негативных, травмирующих переживаний [18; 19]. Аналогичным образом модель социального конвоя (social

convoy model), предложенная Р. Каном и Т. Антонусси, показывает, что пожилые люди могут изменять внутреннюю структуру круга доверительных контактов. Люди пожилого возраста становятся более искусными в выборе отношений с другими людьми. При этом они стремятся сохранять наличие и постоянство социальной поддержки от значимых других людей [39]. Несмотря на избирательность, пожилой человек продолжает взаимодействовать с другими и сталкивается с ситуациями, требующими понимания намерений, правдивости, убеждений, эмоций других людей, например, в ситуациях мошенничества [16]. Ему необходимо релевантно воспринимать и оценивать скрытые или представленные психические состояния других людей: мысли, чувства, убеждения, намерения, желания и эмоции [35]. Способность осознанно и неосознанно понимать собственные психические состояния и состояния Другого, чтобы объяснить или предсказать поведение, построить эффективное социальное взаимодействие, не стать жертвой мошенников, называется моделью психического (theory of mind, далее сокр. ТоМ) [8; 25; 26].

Ключевые аспекты модели психического.

1. Становление модели психического происходит на протяжении всего онтогенеза человека [8; 9; 39].

2. Эта способность не сводится ни к интеллектуальным, ни к когнитивным способностям [9; 13; 44].

3. Обеспечивает признание того, что другие люди имеют разные мысли, убеждения, идеи и чувства [27; 46; 47].

4. Обеспечивает успешное взаимодействие с другим человеком [10; 33; 38].

Трудности в понимании собственных психических состояний и состояний Другого, неумение поставить себя в позицию другого человека влияют на социальное функционирование [5; 13; 37]. Изменения в компонентах модели психического происходят на разных этапах онтогенеза, включая пожилой и старческий возраст [43; 44]. Например, у пожилых людей могут наблюдаться трудности в социальном взаимодействии с другими людьми, что связано с рядом внутренних и внешних причин [14; 36].

Изменения в понимании психических состояний другого человека [12; 38; 46; 47], по разным данным, начинают наблюдаться с 55—65 лет, что соотносится с данными о том, что средний возраст начала нейродегенеративных изменений — около 55 лет [1; 11; 32; 38]. Могут появляться трудности в понимании мотивации, потребностей других людей [38]. Пожилые люди часто ошибаются в оценке психических состояний незнакомых людей, им труднее дается оценка лиц, не вызывающих доверия, они склонны доверять мало знакомым людям, в связи с чем чаще становятся жертвами мошенников [47].

Может наблюдаться рассогласование между собственными убеждениями и убеждениями других людей, что влияет на самопомощь в принятии

решений, приводит к недопониманию, развитию конфликтов и нарушениям социального взаимодействия, способствует увеличению психосоциальных проблем и социальной изоляции [39; 45]. Эти трудности приводят к снижению социальной активности, отдалению от круга значимых людей, что увеличивает чувство одиночества, невостребованности, способствует риску развития соматических и психических расстройств с последующим ухудшением состояния здоровья вплоть до инвалидизации [14; 15].

В связи с этим оценка наличия и степени *дефицита модели психического* в процессе старения является фундаментальным диагностическим критерием с целью эффективного лечения и реабилитации людей пожилого и старческого возраста с нейродегенеративными расстройствами. Например, Американская психиатрическая ассоциация включила дефицит модели психического как один из критериев диагностики нейрокогнитивного расстройства (neurocognitive disorders) в DSM-V [13; 41]. Обсуждая развитие данной способности и ее роль в социальной жизни людей поздних возрастов, возникает вопрос о соотношении понятия модели психического и социального познания.

Модель психического и социальное познание

В табл. 1 приведены отличия модели психического от социального познания. Наглядно продемонстрировано, что в рамках модели психического изучаются особенности распознавания и понимания психических состояний, их организация в когнитивные модели (единичные, ситуативные и внеситуативные), в зависимости от контекста. Социальное познание выступает как условие взаимодействия человека в группе, где учет индивидуальных установок, привычек и каузальных атрибуций становится основой взаимодействий.

Модель психического можно рассматривать как основу, или центральный компонент, социального познания [8; 9]. Модель психического позволяет раскрыть когнитивные механизмы понимания в межличностном взаимодействии, поскольку процесс общения основан на постоянно мониторинге и сравнении понимания психических состояний и событий [9]. Рассматривая модель психического как ментальный механизм социального познания, следует указать, что она направлена на изучение внутренних психологических механизмов социального познания. Фокус внимания направлен на индивидуальный концептуальный мир человека [8].

В качестве основных структурных компонентов модели психического выделяют когнитивный, эмоциональный и волевой (рис. 1). *Когнитивный компонент* обеспечивает способность к распознаванию убеждений, неверных мнений, мыслей, обмана или иронии, эмпатии,

Таблица 1

Сравнительный анализ модели психического и социального познания

Модель психического (Theory of mind)	Социальное познание (Social cognition)
<i>Определение понятия</i>	
Сложный социо-когнитивный процесс, который позволяет понимать собственное психическое состояние и состояние других людей, а также позволяет сделать вывод о мыслях, планах, предположениях, амбициях другого человека	Социальное познание описывает, как социальная информация кодируется, хранится и извлекается из памяти, как структурируется социальное знание, какие когнитивные процессы участвуют, когда формируются представления о других людях
<i>Структурные компоненты</i>	
Социально-перцептивный; Социально-когнитивный; Когнитивный («холодный»); Эмоциональный («горячий»); Волевой	Социальная перцепция. Эмпатия. Каузальная атрибуция. Распознавание, дифференциация эмоций. Модель психического
<i>Фокус анализа</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Внутренние психологические механизмы: концептуальные возможности понимания ментальных состояний своих и другого человека. • Другой как носитель психического. • Причины понимания поведения Другого лежат в ментальных моделях и уровнях его организации. • Психические состояния другого человека в различных контекстах 	<ul style="list-style-type: none"> • Внешние психологические механизмы: взаимодействие социальных объектов и групп. • Другой как часть социальной группы. • Анализ личности воспринимающего и воспринимаемого, обстоятельств, объективных условий, мотивации и потребностей. • Внешне наблюдаемые компоненты поведения человека в группе
<i>Предмет</i>	
Понимание ментальных состояний и их последствий, что позволяет предсказывать поведение другого человека	Социальные взаимодействия
<i>Функции</i>	
Понимание и распознавание психических состояний другого человека и группы, их организация в ментальные модели с целью обеспечения социальной компетентности	Эффективное взаимодействие в группе

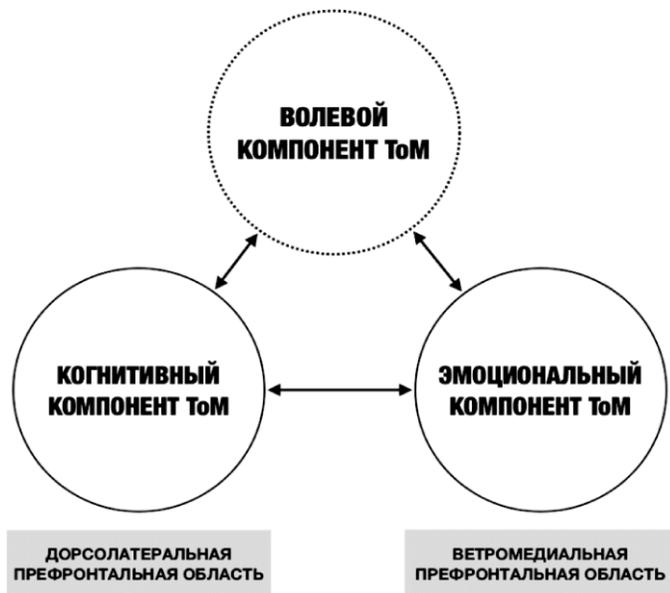


Рис. 1. Структурные компоненты модели психического по S.G. Shamay-Tsoory (2007) и M. Dennis (2013)

навыки манипуляции [28]. За эффективность этого компонента отвечает дорсолатеральная префронтальная область, также отвечающая за исполнительные функции и рабочую память. Для оценки когнитивного компонента модели психического в поздних возрастах используются следующие методики [3]:

- оценка психического состояния другого по видео и аудио задачам (Reading The Mind In Films/ in the voice, S. Baron-Cohen);
- тест «Странные истории» (Strange Stories test, F. Happe);
- диагностика способностей прагматической интерпретации ситуации событий (The pragmatic interpretation short stories, E. Winner);
- тест «Ложные убеждения» (False belief, S. Baron-Cohen, T. Jolliffe).

Эмоциональный компонент обеспечивает способность распознавать и понимать эмоции и чувства другого человека, участвует в просоциальном поведении, связан с умением успокоить Другого и помочь решить проблему. Он обеспечивается вентромедиальной префронтальной областью, которая участвует в процессе обработки эмоции, принятии решений и регуляции социального поведения. Для оценки эмоционального компонента модели психического в поздних возрастах используются следующие методики [3]:

- оценка психического состояния другого по видео и аудио задачам (Reading The Mind In Films/ in the voice, S. Baron-Cohen);
- тест «Чтение психического других людей по глазам» (Reading the Mind in the Eyes, S. Baron-Cohen);
- определение эмоций человека по действиям и ситуациям (S. Baron-Cohen);
- субтесты из Пенсильванской компьютеризированной нейропсихологической батареи (Penn Computerized Neurocognitive Battery, R. Gur), позволяющие оценить как базовые когнитивные, так и социо-когнитивные навыки: память на лица, распознавание и дифференциация эмоций, определение насыщенности эмоций по экспрессии лица [23].

Волевой компонент относится к формам социальной коммуникации, когда один человек пытается повлиять на психическое и эмоциональное состояние другого. Например, используя ироничную критику [13]. Для оценки эмоционального компонента модели психического в поздних возрастах используются методики позволяющие исследовать понимание иронии и обмана, намерений Другого [27; 31].

Изменения модели психического в пожилом и старческом возрасте

Изучение модели психического в пожилом возрасте указывает на наличие дефицита данной способности [39]. Однако недостаточно говорить о дефиците модели психического (social-cognitive deficits) в пожилом и старческом возрасте, необходимо учитывать компенсаторные механизмы: кристаллизованный интеллект, эмоциональный интеллект и навыки межличностного понимания [12; 25]. С другой стороны, изменения модели психического происходят гетерогенно: существуют разные траектории и динамика изменений аффективного и когнитивного компонентов в пожилом возрасте [14; 36; 46]. Показано, что изменения в модели психического не являются тотальными, они протекают избирательно [42]. Например, пожилые люди с болезнью Альцгеймера могут распознавать эмоции других людей, однако у них наблюдаются трудности в распознавании ложных убеждений [28]. В ежедневном общении пожилого человека участвуют и когнитивный, и аффективный компоненты ТоМ [12]. Однако в пожилом возрасте когнитивный компонент более подвержен изменениям [46]. Это можно объяснять с различных точек зрения. Например, с позиции социально-когнитивной парадигмы, эти изменения происходят из-за того, что в пожилом возрасте люди избегают опасных, негативных социальных взаимодействий, боясь быть обманутыми [34].

Исследователи считают, что эмоциональный компонент ТоМ в пожилом возрасте дольше остается сохранным в силу наличия компен-

саторных стратегий, таких как жизненные интересы и увлечения [33]. С. Боттироли и Е. Каваллини показали, что наблюдается расходящаяся траектория снижения аффективного и когнитивного компонентов модели психического с большим влиянием старения на когнитивный компонент, чем эмоциональный [12]. Эти исследования интересны тем, что они позволяют сравнивать между собой динамику изменений способности рассуждать и распознавать, понимать эмоции. Однако большинство исследований модели психического при старении делают акцент либо на когнитивном, либо на аффективном компонентах, что часто приводит к противоречиям в полученных результатах [43].

Когнитивный компонент модели психического в пожилом возрасте

Пионерское исследование в области модели психического при старении было проведено Ф. Хаппе. Участников исследования просили прочитать рассказ и определить, что главный герой думает о психическом состоянии другого героя. Хотя пожилые респонденты выполняли задание в более медленном темпе, чем молодые, результаты показали лучшее выполнение именно в группе пожилых респондентов. Ф. Хаппе считает, что мудрость и гибкий социальный интеллект в пожилом и старческом возрасте влияют на ТоМ [25; 26].

Пожилые люди демонстрируют явный приоритет в восприятии социальной и эмоциональной информации и ее обработки [19; 20]. Исследования показали признаки снижения когнитивного компонента в пожилом возрасте при решении задач на идентификацию и понимание двойного блефа, иронии, обмана, сложных ложных убеждений, бестактности [21; 34].

Другие исследования, демонстрируют отсутствие возрастных различий в когнитивном компоненте модели психического в задачах на понимание ложных убеждений первого порядка, где нужно понять только одну перспективу героя [44]. С. Боттироли и Е. Каваллини провели оценку когнитивного компонента ТоМ, используя тест на понимание бестактности (тест «Ложные убеждения») на респондентах пожилого и старческого возраста. Было показано, что у пожилых людей наблюдаются трудности в понимании бестактности [12]. Наши исследования показали, что пожилые респонденты (55—60 лет) более точно, чем респонденты (61—74 и 75—90 лет), распознают обман в нарративных историях. Использовался тест на оценку способности прагматической интерпретации событий, разработанный Е. Виннер. Целью данного теста является оценка понимания иронии и обмана. Полный тест состоит из 16—22 нарративов, общий объем которых не более 250 слов. В них описываются ситуации, когда герой-свидетель наблюдает проступок героя-нарушите-

ля [3; 4]. Пожилой человек использует свое понимание ложных убеждений и обмана о психическом состоянии через призму опыта, чтобы построить соответствующую прагматическую интерпретацию ситуации. Трудности понимания иронии наблюдались у респондентов пожилого и старческого возраста [3; 4].

Эмоциональный компонент модели психического в пожилом возрасте

По данным некоторых исследований в пожилом возрасте наблюдается сохранность эмоционального компонента ТоМ [20; 21; 22]. С. Боттироли и Е. Каваллини продемонстрировали, что при решении задач на распознавании эмоций пожилые люди допускают меньше ошибок, чем молодые [12]. Другие исследователи [26] считают, что в пожилом возрасте наблюдаются трудности в распознавании и дифференциации эмоций [44; 45], особенно при распознавании сложных эмоций [40].

Наши исследования показали, что к старческому возрасту (75—90 лет) способность распознавать эмоции по лицам людей снижается. В большей степени снижается распознавание негативных эмоций (печаль, страх, злость), нежели нейтральных и положительных (радость). Наличие и степень нейрокогнитивного дефицита, изменения в качестве жизни, субъективной оценке собственного состояния здоровья, наличие симптомов депрессии и одиночества влияют на интерпретацию эмоций по их экспрессии в пожилом и старческом возрасте [3; 4].

Факторы, влияющие на модель психического в поздних возрастах

Проведенный анализ зарубежных исследований (с 2007 по 2015 гг.), с использованием международных баз PubMed, Cambridge Journals Digital Archive, PsycARTICLES — APA, ScienceDirect позволил систематизировать факторы влияющие на модель психического в пожилом и старческом возрасте.

Социо-когнитивные факторы. Социально-когнитивная парадигма, которая используется в стандартных экспериментальных задачах просто недостаточна для респондентов пожилого и старческого возраста, особенно в вопросе взаимодействия пожилого респондента и экспериментатора, который выступает незнакомым человеком. Пожилые люди могут быть менее мотивированны [32]. Следует учитывать, что старение сопровождается сдвигом в социальной мотивации, что следует учитывать при проведении исследований специфики понимания психического состояния других людей в поздних возрастах.

Разница в полученных результатах о модели психического во многом зависит от типа и модальности задач (вербальный, визуально-статический, визуально-динамический тип). Решение вербальных задач *лучше* в пожилом возрасте, что указывает на значимость вербальной способности для пожилых, которая остается стабильной на протяжении старости [3; 4]. Пожилые респонденты допускают больше ошибок в задачах со статистическими и динамическими визуальными стимулами, а также в невербальных задачах. Некоторые исследования показывают, что визуальные стимулы, которые используются в исследовании аффективного компонента, могут вызывать затруднения в пожилом возрасте [25]. С. Дюваль, применив визуальный тип задачи «Чтение психического по глазам», показал, что в пожилом возрасте наблюдается улучшение при выполнении задач данного типа [14].

З. Ванг и Ю. Су применяли в своем исследовании вербальные эмоционально окрашенные рассказы и не обнаружили различий по аффективному компоненту в пожилом возрасте [46; 47]. В другом исследовании предъявляли видеозадачи, в которых нужно было сделать выводы о чувствах героев по видеофрагменту. Было выявлено улучшение уровня распознавания эмоциональных состояний при выполнении данного типа задач у пожилых людей [36].

Нейроанатомические факторы. Старение связано с нелинейным снижением плотности серого вещества, изменениями в белом веществе. Снижение белого вещества влияет на функционирование когнитивных функций [30]. При нормально старении уменьшается объем премоторной коры, нижней лобной извилины, островка, верхней височной извилины. Происходит уменьшение связей между лобной и височной корой. При старении происходят закономерные изменения в дорсолатеральной префронтальной коре, которая играет существенную роль в обеспечении понимания психического состояния другого человека (когнитивный компонент), в то же время вентромедиальная префронтальная кора участвует в понимании чувств и эмоций других людей (эмоциональный компонент) [44]. У пациентов с повреждением вентромедиальной префронтальной коры наблюдаются изменения в аффективном компоненте, а при повреждениях дорсолатеральной префронтальной коры — изменения в когнитивном компоненте. В ходе старения больше наблюдаются изменения в дорсальной, но не вентральной области. Тем не менее, существуют компенсаторные нейронные механизмы, которые снижают возрастные церебральные изменения [22; 45].

Соматические факторы. Наличие острых сердечно-сосудистых заболеваний, полиморбидность существенно влияют на когнитивные функции и, следовательно, на понимание эмоций и распознавание психических состояний других людей [5; 15; 25].

Когнитивные факторы. При старении наблюдаются различные траектории развития когнитивных процессов. Например, саморегуляция, эмоцио-

нальное функционирование остаются сохранными и могут даже улучшаться в пожилом возрасте, что подтверждает социо-эмоциональную теорию селективности [18]. Для понимания психического состояния требуется участие следующих когнитивных процессов: исполнительные функции, рабочая память, эпизодическая память, мышление, речь [36]. Исполнительные функции являются предиктором модели психического [32]. Процессы тормозного контроля и рабочая память более уязвимы в пожилом возрасте и влияют на обеспечение когнитивного компонента модели психического [33].

Психосоциальные факторы. На эффективность понимания психических состояний себя и другого в пожилом возрасте действуют: восприятие будущего, чувство одиночества, социальное избегание, а также наличие поддержки [3; 4; 12]. Снижение числа контактов, закрытость можно считать факторами, воздействующими на снижение когнитивного, а не аффективного компонента. Это, вероятно, будет сопровождаться снижением бесед, встреч, которые, как известно, играют ключевую роль в понимании психического состояния других людей [3; 6; 15].

Даже если пожилой человек социально активен, он вовлечен в социальный обмен только с ограниченным кругом [6]. Если у пожилого человека есть регулярное общение с новыми людьми, он развивает свои коммуникативные навыки, и это оказывает положительное влияние на когнитивный компонент модели психического [18; 32].

Пожилые люди переживающие депрессию, тревогу, реакцию горя, испытывают трудности в понимании собственного психического состояния и состояния других людей. В исследовании Л. Пиззути и Е. Лонгобарди было показано, что депрессия в пожилом и старческом возрасте влияет на способность понимать причинно-следственные социальные взаимосвязи. Происходят изменения в психологическом словаре человека. Появляются трудности вербально называть и описывать эмоциональные состояния [32]. При расстройствах настроения (биполярном расстройстве, депрессии) пожилые люди испытывают серьезные затруднения в понимании собственных и чужих психических состояний.

Пути усиления модели психического в пожилом возрасте

На сегодняшний день только одна группа исследователей, под руководством С. Лечче (S. Lesce), проводит эмпирические исследования эффективности тренинга модели психического в пожилом возрасте [6; 38]. При обучении пожилых людей распознавать психические состояния другого используется два подхода [12; 38].

Коммуникативно-кооперативный подход. Групповые обсуждения в форме кооперации помогают пожилым людям улучшить понимание

того, что другие люди имеют различные точки зрения на одну и ту же ситуацию, и позволяют использовать ситуацию тренинга, чтобы сопоставить разные точки зрения — свою и другого. Это особенно важно, так как пожилые люди избирательны к социальным контактам и у них наблюдается снижение повседневных социальных взаимодействий.

Динамический подход сосредоточен на том, что психические состояния не статистические, а динамические. Они могут меняться с течением времени и в зависимости от контекста. Обучение распознавать психические состояния Другого, учитывая их динамический характер, важно, поскольку оно позволяет сделать собственную позицию более гибкой, адаптивной в зависимости от различных социальных контекстов. В программе делается акцент на том, что если в повседневной жизни пожилые люди будут социально активны, включены в жизнь семьи и общение с друзьями, с доверительным лицом, то это приведет к формированию различных взглядов на ту или иную ситуацию.

Предложенный С. Лече тренинг состоит из 6—10 встреч в группах по 6—8 человек. Занятия проводят два тренера: психолог/психотерапевт и врач-гериатр/социальный работник. Тренинг включает в себя следующие этапы [21].

Вводный этап: представление целей обучения. Введение понятия «психические состояния». Участникам показывается актуальность понимания психических состояний в повседневной жизни. Происходит отработка практических навыков определения психического состояния партнера по группе.

Первый этап: обучение пониманию психических состояний Другого. Этот этап включает в себя использование рассказов, которые позволяют научиться эффективно делать выводы о сложных психических состояниях, учитывать динамику изменений этих состояний в зависимости от контекста.

Второй этап: обучение выражению и пониманию собственных психических состояний и Другого, развитие эффективного использования глаголов выражающих собственные психические состояния и состояния других людей.

На каждой сессии тренеры представляют группе пожилых людей для разбора рассказы (тест «странные истории»), аудио или видео фрагмент разговора людей с целью идентифицировать психические состояния героев. Каждому участнику нужно ответить на ряд вопросов в ходе прочтения рассказа. Эти вопросы направлены на оценку понимания психического состояния героев, их социального поведения, что главный герой мог сказать или сделать, чтобы повлиять на психическое состояние других героев. В целях содействия динамическому характеру психических состояний дополнительно к прочтению рассказа участникам даются задания, предполагающие использование собственного жизненного опыта в преодолении ситуации, в которую попал главный герой. Тренеры

побуждают участников к групповому обсуждению, используя положительную и корректирующую обратную связь [6; 21; 38].

Выводы

Модель психического следует рассматривать как ментальный механизм социального познания. Она позволяет изучить индивидуальный концептуальный мир человека, раскрыть когнитивные механизмы понимания в межличностном взаимодействии, поскольку процесс общения основан на постоянном мониторинге и сравнении понимания психических состояний и событий.

В пожилом и старческом возрасте люди могут быть меньше вовлечены в социальные взаимодействия, происходит снижение социального функционирования, что приводит к избирательности в понимании психического состояния другого человека.

В пожилом и старческом возрасте наблюдается выраженное снижение функционирования когнитивного компонента модели психического: понимание бестактности, двойного блефа, иронии, обмана, сложных ложных убеждений.

Изменения в аффективном компоненте протекают медленнее. К старческому возрасту способность распознавать эмоции по лицам людей снижается, в большей степени это отражается на идентификации негативных эмоций (печаль, страх, злость), нежели нейтральных и положительных (радость).

Изменения в модели психического в пожилом возрасте не являются тотальными. Наблюдаются расходящиеся траектории снижения аффективного и когнитивного компонентов модели психического с большей сохранностью аффективного компонента, чем когнитивного.

В пожилом и старческом возрасте на понимание собственного психического состояния и психического состояния Другого влияют ряд факторов: нейроанатомические, соматические, когнитивные, психосоциальные.

Компоненты модели психического могут быть усилены в пожилом и старческом возрасте с помощью групповой тренинг-программы. Она направлена на обучение пониманию простых и сложных психических состояний, развитие словаря психических состояний, обучение навыкам решения конфликтных ситуаций в повседневной жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Авербух Е.С.* Расстройства психической деятельности в позднем возрасте. Ленинград: Медицина. Ленинградское отделение, 1969. 285 с.

2. Глуханюк Н.С., Гершкович Т.Б. Поздний возраст и стратегии его освоения. М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. 112 с.
3. Мелёхин А.И. Модель психического (theory of mind) при нормальном старении // Социальная психология и общество. 2015. № 1. С. 139—150.
4. Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А. Специфика социального познания в пожилом и старческом возрасте // Социальная психология и общество. 2015. Т. 6. № 4. С. 60—77. doi: 10.17759/sps.2015060405
5. Мелёхин А.И. Социо-когнитивный дефицит при нормальном старении // Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты / Отв. ред. Н.Л. Белопольская. М.: Когито-центр. 2015. С. 158—164.
6. Мелёхин А.И. Социо-эмоциональная селективность как фактор субъективного благополучия в пожилом и старческом возрасте [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Т. 4. № 3. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n1/Melehin.shtml> (дата обращения: 20.02.2016). doi: 10.17759/cpse.2015040302
7. Роик В.Д. Страхование рисков старости. Медицинское, гериатрическое и пенсионное. СПб.: Питер, 2014. 394 с.
8. Сергиенко Е.А. Модель психического как парадигма познания социального мира [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 36. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n36/1017-sergienko36.html> (дата обращения: 20.02.2016).
9. Сергиенко Е.А. Модель психического и социальное познание [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 42. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n42/1163-sergienko42.html> (дата обращения: 20.02.2016).
10. Уланова А.Ю., Сергиенко Е.А. Информационная успешность коммуникации на разных этапах развития модели психического // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 1. С. 60—72.
11. Яценцкая Р.С. Психопатология пожилого и старческого возраста. Курс лекций. М.: Московский психолого-социальный институт, 2001. 196 с.
12. Bottiroli S., Cavallini E. Theory of Mind in aging: Comparing cognitive and affective components in the faux pas test // Archives of Gerontology and Geriatrics. 2016. Vol. 62. P. 152—162. doi: 10.1016/j.archger.2015.09.009
13. Dennis M., Simic N., Bigler E.D. Cognitive, affective, and conative theory of mind (ToM) in children with traumatic brain injury // Developmental Cognitive Neuroscience. 2013. Vol. 5. P. 25—39. doi: 10.1016/j.dcn.2012.11.006
14. Derntl B., Habel U. Deficits in social cognition: a marker for psychiatric disorders? // Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2011. Vol. 261 (2). P. 145—149. doi: 10.1007/s00406-011-0244-0
15. Duval C., Piolino P. Age effects on different components of theory of mind // Consciousness and Cognition. 2011. Vol. 20 (3). P. 627—642. doi: 10.1016/j.con-cog.2010.10.025
16. Cabinió M., Rossetto F. Mind-Reading Ability and Structural Connectivity Changes in Aging // Frontiers in Psychology November. 2015. Vol. 6. P. 17—25. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01808

17. *Cannuscio C., Block J.* Social capital and successful aging: the role of senior housing // *Ann Intern Med.* 2003. Vol. 139 (2). P. 395—399. doi: 10.7326/0003-4819-139-5_Part_2-200309021-00003
18. *Carstensen L.L., Isaacowitz D.M., Charles S. T.* Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity // *American Psychologist.* 1999. Vol. 54 (3). P. 165—181. doi: 10.1037/0003-066X.54.3.165
19. *Carstensen L.L., Fung H.H., Charles S. T.* Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life // *Motivation and Emotion.* 2003. Vol. 27 (2). P. 103—123. doi: 10.1023/A:1024569803230
20. *Castelli I., Baglio F., Blasi V., et al.* Effects of aging on mindreading ability through the eyes: an fMRI study // *Neuropsychologia.* 2010. Vol. 48 (9). P. 2586—2594. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2010.05.005
21. *Cavallini E., Lecce S., Bottiroli S., et al.* Beyond false belief: theory of mind in young, young-old, and old-old adults // *The International Journal of Aging and Human Development.* 2013. Vol. 76 (3). P. 181—198. doi:10.2190/AG.76.3.a
22. *Esmayel E.M., Eldarawy M.M., Hassan M.M., et al.* Mental health problems and sociodemographic correlates in elderly medical inpatients in a university hospital in Egypt // *Current Gerontology and Geriatrics Research.* 2013. Vol. 2013. P. 1—4. doi: 10.1155/2013/923710
23. *Fischer H., Nyberg L., Bäckman L.* Age-related differences in brain regions supporting successful encoding of emotional faces // *Cortex.* 2010. Vol. 46 (4). P. 490—497. doi: 10.1016/j.cortex.2009.05.011
24. *Gur R.C., Richard J., Hughett P., et al.* A cognitive neuroscience based computerized battery for efficient measurement of individual differences: standardization and initial construct validation // *J. Neurosci Methods.* 2010. Vol. 182 (2). P. 254—262. doi: 10.1016/j.jneumeth.2009.11.017
25. *Habota T., McLennan S.N., Cameron J., et al.* An investigation of emotion recognition and theory of mind in people with chronic heart failure // *PLoS one.* 2015. Vol. 10 (11). P. 1—13. doi: 10.1371/journal.pone.0141607
26. *Henry J.D., Phillips L.H., Ruffman T. et al.* A meta-analytic review of age differences in theory of mind // *Psychology and Aging.* 2013. Vol. 28 (3) P. 826—839. doi: 10.1037/a0030677
27. *Lecce S., Ceccato I., Bianco F., et al.* Theory of Mind and social relationships in older adults: the role of social motivation // *Aging Ment Health.* 2015. Vol. 19. P. 1—6. doi: 10.1080/13607863.2015.1114586
28. *Monetta L., Grindrod C.M., Pell M. D.* Irony comprehension and theory of mind deficits in patients with Parkinson's disease // *Cortex.* 2009. Vol. 45 (8). P. 972—981. doi: 10.1016/j.cortex.2009.02.021
29. *Orrell M., Butler R., Bebbington P.* Social factors and the outcome of dementia // *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 2000. Vol. 15 (6). P. 515—520.
30. *Overwalle F.* Social cognition and the brain: a meta-analysis // *Human Brain Mapping.* 2009. Vol. 30 (3). P. 829—858. doi: 10.1002/hbm.20547
31. *Paal T., Bereczkei T.* Adult theory of mind, cooperation, Machiavellianism: the effect of mindreading on social relations // *Personality and Individual Differences.* 2007. Vol. 43 (3), P. 541—551. doi: 10.1016/j.paid.2006.12.021

32. Pezzuti L., Longobardi E., Rossetti S., et al. The relation between the Theory of Mind and socio-emotional functioning in a sample of older adults // *J. Neurol Psychol* September. 2015. Vol. 3 (2). P. 1—7.
33. Phillips L.H., Bull R., Allen R., et al. Lifespan aging and belief reasoning: influences of executive function and social cue decoding // *Cognition*. 2011. Vol. 120 (2). P. 236—247. doi: 10.1016/j.cognition.2011.05.003
34. Pinsker D.M., McFarland K., Pachana, N.A. Exploitations in older adults: social vulnerability and personal competence factors // *Journal of Applied Gerontology*. 2009. Vol. 32. P. 248—267. doi: 10.1080/13825585.2010.501403
35. Poletti M., Enrici I., Adenzato M. Cognitive and affective Theory of Mind in neurodegenerative diseases: neuropsychological, neuroanatomical and neurochemical levels // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2012. Vol. 36 (12). P. 2147—2164. doi: 10.1016/j.neubiorev.2012.07.004
36. Rakoczy H., Harder-Kasten A., Sturm L. The decline of theory of mind in old age is (partly) mediated by developmental changes in domain-general abilities // *British Journal of Psychology*. 2012. Vol. 103 (1). P. 58—72. doi: 10.1111/j.2044-8295.2011.02040.x
37. Roca M., Torralva T., Gleichgerrcht E., et al. Impairments in social cognition in early medicated and unmedicated Parkinson disease // *Cognitive and Behavioral Neurology*. 2010. Vol. 23 (3). P. 152—158. doi:10.1097/WNN.0b013e3181e078de
38. Rosi A., Cavallinia E., Bottiroli S., et al. Promoting theory of mind in older adults: does age play a role? // *Aging Ment Health*. 2015. Vol. 20 (1). P. 22—28. doi: 10.1080/13607863.2015.1049118
39. Rowe S.V. Theory of mind, social functioning, and awareness of ability in older adults. Electronic theses and dissertations. 2011. Paper 1239. doi: 10.18297/etd/1239
40. Ruffman T., Henry J.D., Livingstone V., et al. A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2008. Vol. 32 (4). P. 863—881. doi: 10.1016/j.neubiorev.2008.01.001
41. Simpson J.R. DSM-5 and Neurocognitive Disorders // *J. Am Acad Psychiatry Law*. 2014. Vol. 42 (2). P. 159 —164.
42. Shamay-Tsoory S.G., Shur S., Barcai-Goodman L., et al. Dissociation of cognitive from affective components of theory of mind in schizophrenia // *Psychiatry Research*. 2007. Vol. 149 (1). P. 11—23. doi: 10.1016/j.psychres.2005.10.018
43. Slessor G., Phillips L.H., Bull R. Exploring the specificity of age-related differences in theory of mind tasks // *Psychology and Aging*. 2007. Vol. 22 (3). P. 639—643.
44. Sullivan S., Ruffman T. Social understanding: how does it fare with advancing years? // *British Journal of Psychology*. 2004. Vol. 95 (1). P. 1—18.
45. Yeh Z.T. Role of Theory of Mind and executive function in explain social intelligence: a structural equation modeling approach // *Aging & Mental Health*. 2013. Vol. 17 (5). P. 527—534. doi: 10.1080/13607863.2012.758235
46. Wang Z., Su Y. Age-related differences in the performance of Theory of Mind in older adults: a dissociation of cognitive and affective components // *Psychology and Aging*. 2013. Vol. 28 (1). P. 284—291. doi: 10.1037/a0030876
47. Wang Y., Su Y. Theory of mind in old adults: the performance on Happe's stories and faux pas stories // *Psychologia*. 2006. Vol. 49 (4). Pp. 228—237. doi: 10.2117/psysoc.2006.228

THE TRAJECTORIES OF CHANGE OF THEORY OF MIND IN THE ELDERLY

A.I. MELEHIN*,

The Russian Gerontological Scientific Clinical Center,
Russian National Research Medical University, Moscow, Russia,
clinmelehin@yandex.ru

Theory of mind is viewed as a cognitive mechanism of social cognition. Features of social cognition and theory of mind are differentiated. Studies of cognitive and affective components of theory of mind in old age are summarized. Heterogeneous changes of theory of mind show that the deficit in the ability to understand the mind of another is not total, but selective. Factors (neuroanatomical, cognitive, psychosocial, etc.) influencing the theory of mind in old age are systematized. Strategies of enhancing theory of mind in old age are described.

Keywords: social cognition, theory of mind, elderly age, senile age, theory of mind deficit.

REFERENCES

1. Averbukh E.S. Rasstroistva psikhicheskoi deyatel'nosti v pozdnem vozraste. [Disorders of mental activity in old age]. Leningrad: «Meditsina». Leningradskoe otdelenie, 1969. 285 p.
2. Glukhanyuk N.S., Gershkovich T.B. Pozdnii vozrast i strategii ego osvoeniya [Late age and its development strategy]. Moscow: Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institut, 2003. 112 p.
3. Melekhin A.I. Model' psikhicheskogo (theory of mind) pri normal'nom starenii [Theory of mind in normal aging]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo*. [Social Psychology and Society]. 2015. Vol. 6, no. 1, pp. 139—150. (In Russ., Abstr. in Engl.).
4. Melekhin A.I., Sergienko E.A. Spetsifika sotsial'nogo poznaniya v pozhilom i starcheskom vozraste [The specificity of social cognition in elderly and senile age]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo* [Social Psychology and Society]. 2015. Vol. 6, no. 4, pp. 60—77. doi: 10.17759/sps.2015060405 (In Russ., Abstr. in Engl.).
5. Melekhin A.I. Sotsio-kognitivnyi defitsit pri normal'nom starenii [Socio-cognitive deficits in normal aging]. In N.L. Belopol'skaya. *Sovremennye predstavleniya*

For citation:

Melehin A.I. The Trajectory Change of Theory of Mind in The Elderly. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 24—43. doi: 10.17759/cpp.20162401003. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Melehin Aleksei Igorevich*, PhD student, Laboratory of Developmental Psychology Institute of Psychology, RAS, Clinical Psychologist of the Russian Gerontological Scientific Clinical Center, Russian National Research Medical University, Moscow, Russia, email: clinmelehin@yandex.ru

- o psikhicheskoi norme i patologii: Psikhologicheskii, klinicheskii i sotsial'nyi aspekty* [Modern views on mental health and disease : psychological , clinical and social aspects]. Moscow: Kogito-tsentr, 2015, pp. 158—164.
6. Melekhin A.I. Sotsio-emotsional'naya selektivnost' kak faktor sub'ektivnogo blagopoluchiya v pozhilom i starcheskom vozraste [Elektronnyi resurs] [Socio-emotional selectivity as a factor of subjective well-being in the elderly and old age]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2015. Vol. 4, no. 3. Available at: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n1/Melehin.shtml> (Accessed 20.02.2016). doi: 10.17759/cpse.2015040302 (In Russ., abstr. in Engl.).
 7. Roik V.D. Strakhovanie riskov starosti. Meditsinskoe, geriatricheskoe i pensionnoe. [Risk insurance old age. Medical, geriatric and pensions]. Sankt-Peterburg: Piter, 2014. 394 p.
 8. Sergienko E.A. Model' psikhicheskogo kak paradigma poznaniya sotsial'nogo mira [Elektronnyi resurs] [Theory of mind as a paradigm of knowledge of the social world]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Studies], 2014. Vol. 7, no. 36. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n36/1017-sergienko36.html> (Accessed 20.02.2016). (In Russ., abstr. in Engl.).
 9. Sergienko E.A. Model' psikhicheskogo i sotsial'noe poznanie [Elektronnyi resurs] [Theory of mind and social cognition]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Studies], 2015. Vol. 8, no. 42. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n42/1163-sergienko42.html> (Accessed 20.02.2016). (In Russ., abstr. in Engl.).
 10. Ulanova A.Yu., Sergienko E.A. Informatsionnaya uspešnost' kommunikatsii na raznykh etapakh razvitiya modeli psikhicheskogo [Information Successful communication at different stages of the development of theory of mind] *Ekspirimental'naya psikhologiya* [Experimental Psychology], 2015. Vol. 8, no. 1, pp. 60—72. (In Russ., abstr. in Engl.).
 11. Yatsemirskaya R.S. Psikhopatologiya pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Kurs lektsii. [Psychopathology elderly. Lecture course]. Moscow: Moskovskij psihologo-social'nyi institut, 2001. 196 p.
 12. Bottiroli S., Cavallini E. Theory of Mind in aging: Comparing cognitive and affective components in the faux pas test. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2016. Vol. 62, pp. 152—162. doi: 10.1016/j.archger.2015.09.009
 13. Dennis M., Simic N., Bigler E. D., et al. Cognitive, affective, and conative theory of mind (ToM) in children with traumatic brain injury. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2013. Vol. 5, pp. 25—39. doi: 10.1016/j.dcn.2012.11.006
 14. Derntl B., Habel U. Deficits in social cognition: a marker for psychiatric disorders? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2011. Vol. 261, no. 2, pp. 145—149. doi: 10.1007/s00406-011-0244-0
 15. Duval C., Piolino P. Age effects on different components of theory of mind. *Consciousness and Cognition*, 2011. Vol. 20, no. 3, pp. 627—642. doi:10.1016/j.con-cog.2010.10.025
 16. Cabinio M., Rossetto F. Mind-Reading Ability and Structural Connectivity Changes in Aging. *Frontiers in Psychology November*, 2015, vol. 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01808
 17. Cannuscio C., Block J. Social capital and successful aging: the role of senior housing. *Ann Intern Med*, 2003. Vol. 139, no. 2, pp. 395—399. doi:10.7326/0003-4819-139-5_Part_2-200309021-00003

18. Carstensen L.L., Isaacowitz D.M., Charles S.T. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 1999. Vol. 54, no. 3, pp. 165—181. doi: 10.1037/0003-066X.54.3.165
19. Carstensen L.L., Fung H.H., Charles S. T. Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 2003. Vol. 27, no. 2, pp. 103—123. doi: 10.1023/A:1024569803230
20. Castelli I., Bglio F., Blasi V., et al. Effects of aging on mindreading ability through the eyes: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 2010. Vol. 48, no. 9, pp. 2586—2594. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2010.05.005
21. Cavallini E., Lecce S., Bottiroli S., et al. Beyond false belief: theory of mind in young, young-old, and old-old adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 2013. Vol. 76, no. 3. pp. 181—198. doi: 10.2190/AG.76.3.a
22. Esmayel E.M., Eldarawy M.M., Hassan M.M., et al. Mental Health Problems and Sociodemographic Correlates in Elderly Medical Inpatients in a University Hospital in Egypt. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013. Vol. 2013, pp. 1—4. doi: 10.1155/2013/923710
23. Fischer H., Nyberg L., Bäckman L. Age-related differences in brain regions supporting successful encoding of emotional faces. *Cortex*, 2010. Vol. 46, no. 4, pp. 490—497. doi: 10.1016/j.cortex.2009.05.011
24. Gur R.C., Richard J., Hughett P., et al. A cognitive neuroscience based computerized battery for efficient measurement of individual differences: Standardization and initial construct validation. *J Neurosci Methods*, 2010. Vol. 182, no. 2. pp. 254—262. doi: 10.1016/j.jneumeth.2009.11.017
25. Habota T., McLennan S.N., Cameron, J., et al. An investigation of emotion recognition and theory of mind in people with chronic heart failure. *PLoS one*, 2015. Vol. 10, no. 11, pp. 1—13. doi: 10.1371/journal.pone.0141607
26. Henry J.D., Phillips L.H. Ruffman T., et al. A meta-analytic review of age differences in theory of mind. *Psychology and Aging*, 2013. Vol. 28, no. 3, pp. 826—839. doi: 10.1037/a0030677
27. Lecce S., Ceccato I., Bianco, F., et al. Theory of Mind and social relationships in older adults: the role of social motivation. *Aging Ment Health*, 2015. Vol. 19, pp. 1—6. doi:10.1080/13607863.2015.1114586
28. Monetta L., Grindrod C.M., Pell M.D. Irony comprehension and theory of mind deficits in patients with Parkinson's disease. *Cortex*, 2009. Vol. 45, no. 8, pp. 972—981. doi: 10.1016/j.cortex.2009.02.021
29. Orrell M., Butler R. Bebbington P. Social factors and the outcome of dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2000. Vol. 15, no. 6, pp. 515—520.
30. Overwalle F. Social cognition and the brain: a meta-analysis. *Human Brain Mapping*, 2009. Vol. 30, pp. 829—858. doi: 10.1002/hbm.20547
31. Paal T., Bereczkei T. Adult theory of mind, cooperation, Machiavellianism: the effect of mindreading on social relations. *Personality and Individual Differences*, 2007. Vol. 43, no. 3, pp. 541—551. doi: 10.1016/j.paid.2006.12.021
32. Pezzuti L., Longobardi E., Rossetti S., et al. The relation between the Theory of Mind and socio-emotional functioning in a sample of older adults. *J Neurol Psychol* September, 2015. Vol. 3, no. 2, pp. 1—7.

33. Phillips L.H., Bull R., Allen R., et al. Lifespan aging and belief reasoning: influences of executive function and social cue decoding. *Cognition*, 2011. Vol. 120, no. 2, pp. 236—247. doi: 10.1016/j.cognition.2011.05.003
34. Pinsker D.M., McFarland K., Pachana N. A. Exploitations in older adults: social vulnerability and personal competence factors. *Journal of Applied Gerontology*, 2009. Vol. 32, pp. 248—267. doi: 10.1080/13825585.2010.501403
35. Poletti M., Enrici I., Adenzato M. Cognitive and affective Theory of Mind in neurodegenerative diseases: neuropsychological, neuroanatomical and neurochemical levels. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2012. Vol. 36, no. 12, pp. 2147—2164. doi: 10.1016/j.neubiorev.2012.07.004
36. Rakoczy H., Harder-Kasten A., Sturm L. The decline of theory of mind in old age is (partly) mediated by developmental changes in domain-general abilities. *British Journal of Psychology*, 2012. Vol. 103, no. 1, pp. 58—72. doi: 10.1111/j.2044-8295.2011.02040.x
37. Roca M., Torralva T., Gleichgerrcht E. et al. Impairments in social cognition in early medicated and unmedicated Parkinson disease. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 2010. Vol. 23, no. 3, pp. 152—158. doi: 10.1097/WNN.0b013e3181e078de
38. Rosi A., Cavallinia E., Bottiroli S., et al. Promoting theory of mind in older adults: does age play a role? *Aging Ment Health*, 2015. Vol. 20, no. 1, pp. 22—28. doi: 10.1080/13607863.2015.1049118
39. Rowe S.V. Theory of mind, social functioning, and awareness of ability in older adults. *Electronic theses and dissertations*, 2011. 1239 p.
40. Ruffman T., Henry J.D., Livingstone V., et al. A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2008. Vol. 32, no. 4, pp. 863—881. doi: 10.1016/j.neubiorev.2008.01.001
41. Simpson J.R. DSM-5 and Neurocognitive Disorders. *J Am Acad Psychiatry Law*, 2014. Vol. 42, no. 2, pp. 159—164.
42. Shamay-Tsoory S.G., Shur S., Barcai-Goodman L., et al. Dissociation of cognitive from affective components of theory of mind in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2007. Vol. 149, no. 1, pp. 11—23. doi: 10.1016/j.psychres.2005.10.018
43. Slessor G., Phillips L.H., Bull R. Exploring the specificity of age-related differences in the theory of mind tasks. *Psychology and Aging*, 2007. Vol. 22, no. 3, pp. 639—643.
44. Sullivan S., Ruffman T. Social understanding: how does it fare with advancing years? *British Journal of Psychology*, 2004. Vol. 95, no. 1, pp. 1—18. doi: 10.1348/000712604322779424
45. Yeh Z.T. Role of Theory of Mind and executive function in explain social intelligence: a structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*. 2013, Vol. 17, no. 5, pp. 527—534. doi: 10.1080/13607863.2012.758235
46. Wang Z., Su Y. Age-related differences in the performance of Theory of Mind in older adults: a dissociation of cognitive and affective components. *Psychology and Aging*, 2013. Vol. 28, no. 1, pp. 284—291. doi: 10.1037/a0030876
47. Wang Y., Su Y. Theory of mind in old adults: the performance on Happe's stories and faux pas stories. *Psychologia*, 2006. Vol. 49, no. 4, pp. 228—237. doi: 10.2117/psysoc.2006.228

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ЖИЗНЕТВОРЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Д.А. ЛЕОНТЬЕВ*,

Национальный исследовательский университет «Высшая школа
экономики», Москва, Россия, dmleont@gmail.com

А.Е. МИУЗОВА**,

Московский музей современного искусства, Москва, Россия,
amiuzova@yahoo.com

Статья посвящена эмпирическому анализу возможных эффектов прохождения авторских жизнетворческих мастерских и семинаров открытия экзистенциального опыта. В исследовании были применены оригинальные качественные подходы: описание изменений с их последующим контент-анализом и факторным анализом категорий, а также графическая методика «Траектория». Оба метода обнаружили свою вполне удовлетворительную надежность, валидность и содержательность. Можно утверждать, что к эффек-

Для цитаты:

Леонтьев Д.А., Миузова А.Е. Личностные изменения как результат жизнетворческой работы // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 44—63. doi: 10.17759/cpp.20162401004

* Леонтьев Дмитрий Алексеевич, доктор психологических наук, профессор, заведующий Международной лабораторией позитивной психологии личности и мотивации НИУ ВШЭ, Москва, Россия, dmleont@gmail.com

** Миузова Алеся Евгеньевна, методист по музейно-образовательной деятельности ГБУК г. Москвы «Московский музей современного искусства», Москва, Россия, amiuzova@yahoo.com

там жизнетворческой работы относятся изменение отношения к неопределенности и субъективное расширение воспринимаемых возможностей.

Ключевые слова: жизнетворчество, эффективность, изменения, неопределенность, возможности, контент-анализ.

Введение

В 2001—2004 гг. первым автором была разработана и с 2005 г. приняла форму регулярных занятий групповая практика жизнетворчества [6; 7; 17]. Эта форма практики определяется автором как нетерапевтическая, хотя ее формат сходен с форматом групповой психотерапии. Идея жизнетворчества выросла из понятия онтоогикки — введения в реальность жизни, — которым Дж. Бьюджентал обозначал в раннем варианте своей концепции вторую фазу экзистенциально-гуманистической психотерапии [15], а также из обнаружения ряда общих черт в психотерапевтических, педагогических и религиозных практиках там, где они направлены на расширение жизненного мира, и попыток вычленив их общий знаменатель и построить на этой основе специфическую методологию психологической помощи, которая не предполагает специфического психотерапевтического контекста и не основана на эмоционально заряженном терапевтическом альянсе трансферентной природы.

Мишенью жизнетворческой работы выступает переработка участником своего жизненного опыта в инварианты картины мира. Соответствующая методология основывается на представлении о том, что подавляющее большинство возникающих у людей проблем является следствием их стремления удовлетворить свои потребности, но застойными проблемами их делает неспособность участника извлечь смысл из того, с чем он сталкивается в этом процессе, нарушение механизмов переработки опыта. Жизнетворчество направлено на выявление и устранение препятствий в переработке своего опыта, в результате чего проблемы участников в худшем случае переформулируются и меняют свой смысл, в лучшем случае — просто перестают существовать, оказываются иллюзорными и исчезают.

Целью данного исследования является попытка подойти к оценке изменений, происходящих в результате групповой жизнетворческой работы. Начиная с 2005 г. она проводится первым автором в групповом формате (3 дня, 24 часа) в двух основных вариантах: в виде обучающих семинаров «Открытие экзистенциального опыта» (ОЭО), основная задача которых — дать теоретическое и опытное введение в понимание экзистенциальной реальности и работу с ней, и в виде жизнетворческих мастерских

(ЖТМ) — групп, преследующих исключительно цель продвижения в решении жизненных проблем ее участников. Как правило, в формате ОЭО третий день работы также полностью посвящен житнетворческой работе с проблемами участников. Несмотря на существенное различие задач и сценариев работы, оба формата объединяет выход на экзистенциальный уровень понимания собственной жизни, или уровень самодетерминации, с повседневного уровня детерминированности [7]. Общая атмосфера и отзывы участников групп и того и другого формата схожи, и мы сочли возможным для целей данного исследования объединить их: при поверхностном взгляде различия между ними не были заметны, а для статистической проверки их различий число протоколов было недостаточным.

На сегодняшний день проблема достоверной фиксации результатов психотерапии и иной практической работы психолога остается в числе активно обсуждаемых уже много десятилетий. Попытки сравнения эффективности различных психотерапевтических подходов на основании объективных индикаторов [1] не позволили выявить преимущества одних методов перед другими и даже преимуществ самого факта профессиональной работы перед спонтанной ремиссией. В противоречии с этим находятся субъективные критерии и мотивация клиентов и адресатов помощи, которые исходят из того, что помощь, как правило, приносит им реальную пользу.

Традиционные подходы основаны на сопоставлении результатов статистических изменений определенной переменной до и после некоторого процесса, предполагаемого причиной искомых изменений, например, психотерапии или психологического тренинга. У нас не было оснований априори выдвигать четкие гипотезы о направлениях возможных изменений, поэтому мы опирались на качественный подход, используя два индикатора изменений.

Первым из них явились актуальные описания изменений сразу после окончания группы. Участников групп просили коротко написать, ощущают ли они какие-либо изменения за прошедшие три дня, и в чем они заключаются.

Вариантом свободных описаний служили ретроспективные описания. Участникам групп, проводившихся 5—8 лет назад, рассылались письма по электронной почте с аналогичным вопросом по отношению к давно прошедшей группе.

Кроме того, мы предположили, что возможные изменения могут проявиться не столько в сдвигах значений личностных и ситуационно-оценочных переменных, сколько в изменении качественных параметров самой траектории развития, которую возможно попытаться уловить с помощью разработанной нами [10] новой графической методики.

Рассмотрим эти результаты по порядку.

Актуальные описания изменений

В обработке были использованы краткие самоотчеты 121 участника групп, проходивших в ряде городов России, Украины и Казахстана в 2010—2015 гг. Участников сразу после окончания групп просили коротко написать ответ на вопрос, ощущают ли они какие-либо изменения за прошедшие три дня, и в чем они заключаются (на это уходило не более 10 мин.). 102 из 121 участников были женского пола, образование — высшее, возраст от 21 до 62 лет.

Предварительный анализ всего массива описаний позволил выделить 9 основных контент-аналитических признаков, подлежащих фиксации.

Вот список категорий, выделенных при изучении самоотчетов.

1. Запуск. Пример: «Внутренне я ощущаю, что во мне запущен какой-то механизм на изменение...».

2. Изменения. Пример: «Изменения произошли, потому что они не могли не произойти...».

3. Самоподтверждение. Пример: «Обнаружила, что хорошо живу...».

4. Действия. Пример: «Приняла решение уволиться с работы, причем абсолютно уверена в том, что даже не беспокоюсь...».

5. Эмоции. Пример: «Ощущение уверенности взрослой, просветления, заряда творческого».

6. Телесные ощущения. Пример: «Две ночи между нашими занятиями я очень хорошо и крепко спала...».

7. Мировоззренческие идеи. Пример: «...рефлексивное сознание вошло во все сферы моей деятельности».

8. Толерантность к неопределенности (ТКН). Пример: «...оказывается, нужно признать непредсказуемое и принять неопределенности, спасибо...».

9. Познавательные результаты. Пример: «Открыла для себя, что есть два типа людей...».

Для соотнесения самоотчетов с упомянутыми признаками были приглашены два независимых эксперта с высшим психологическим образованием. Авторы благодарят А. Нечаеву и О. Владимирову, уделивших время и свои профессиональные знания для экспертной оценки самоотчетов.

Экспертам было предложено независимо друг от друга оценить присутствие каждой из 9 категорий в каждом из 121 индивидуального протокола по трехбалльной системе: определенно есть (2), трудно сказать (1), определенно нет (0). Согласованность экспертных оценок, измеренная с помощью коэффициента конкордации Кенделла, составила 15,9 ($p < 0,05$). Число протоколов, в которых эксперты обнаружили присутствие тех или иных категорий, варьировало от 22 до 107. Чаще всего встречались самоподтверждение и познавательные результаты, реже всего — упоминание телесных ощущений (рис. 1).

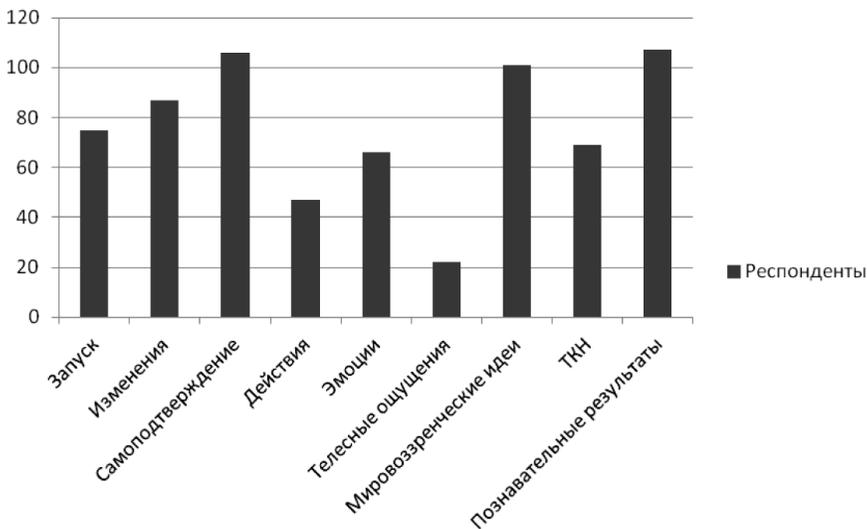


Рис. 1. Репрезентация наличия каждой категории в самоотчетах людей по согласованному мнению двух экспертов в виде гистограммы

Таблица 1

Таблица факторных нагрузок после вращения варимакс

Матрица повернутых компонент				
Признаки изменений	Компонента			
	1	2	3	4
Запуск	,069	-0,492	-0,370	0,604*
Изменения	0,134	0,111	0,747*	-0,058
Самоподтверждение	0,223	0,684*	0,051	-0,066
Действия	0,123	-0,144	0,639*	0,088
Эмоции	-0,078	0,782*	-0,095	0,228
Телесные ощущения	-0,175	0,197	0,272	0,797*
Мировоззренческие идеи	0,837*	0,115	0,202	-0,008
ТКН	0,323*	0,382*	-0,216	0,428*
Познавательные результаты	0,878*	0,028	0,109	-0,048

Примечание. Метод выделения: анализ методом главных компонент.
 Метод вращения: Варимакс с нормализацией Кайзера.
 «*» — факторные нагрузки.

Факторный анализ контент-аналитической матрицы с вращением Варимакс привел к выделению четырех факторов, объясняющих в сумме 64% дисперсии.

Первый фактор, который мы назвали «Осмысление изменений», содержит положительные нагрузки по категориям 7 и 9. Он охватывает процессы понимания и осмысления происходящих изменений.

Второй фактор — «Чувство изменения» включает категории 3 и 5, говорящие о непосредственном переживании процесса изменений и самоподтверждении.

Третий фактор — «Практические изменения» содержит положительные нагрузки по категориям 2 и 4, говорящие о самом наличии изменений и о принятии неких решений.

Четвертый фактор — «Ощущение изменений» содержит положительные нагрузки по категориям 1 и 6, говорящие об ощущении процесса изменений и представлении данного процесса в телесном опыте.

Нагрузка категории 8 (Толерантность к неопределенности), т. е. принятия неопределенности и непредсказуемости, довольно равномерно распределилась на три из четырех факторов и отрицательно коррелировала с третьим фактором «Практические изменения».

В результате изменения отношения к неопределенности она перестает быть каким-то жупелом, чем-то, чего надо бояться и от чего надо бежать, а начинает приносить людям удовольствие, они становятся способны испытывать от этого положительные эмоции. Это изменение отношения выступает важным критерием и предпосылкой личностной зрелости и здорового функционирования [8].

Таким образом, можно сказать, что после участия в мастерской участники склонны выделять себя из потока собственной жизни, т. е. они могут отделить себя от объективно разворачивающегося жизненного процесса. Это может говорить о том, что у участников жизнетворческих мастерских повышается осознанность собственной жизни. В кратких самоотчетах участников также прослеживается то, что они начинают видеть возможность управлять событиями своей жизни и активно в них вмешиваться. Наличие толерантности к неопределенности, т. е. принятия непредсказуемости и неопределенности в жизни является важным индикатором изменения, а также является одной из целей экзистенциальной работы. Тем самым это дает человеку в процессе жизни больше знания и свободы. Таким образом, изменения связаны, во-первых, с эмоциональным предвосхищением и с осознанием того, что происходит, а в дальнейшем с практическим применением осознанных возможностей. Лишь тот, кто понимает смысл, предпосылки и условия операции, которую совершает, может изобрести и другую операцию, поменять способ деятельности, это и есть творческий акт, акт смены отношения и дальнейшего проявления в деятельности [11]. Акт изменения связан с актом смены отношения, что включает в себя осознание прошлого отношения и реализацию нового в деятельности.

Ретроспективные описания изменений

В ретроспективном исследовании были проанализированы ответы на вопросы людей, участвовавших в сессиях групповой экзистенциальной работы (2005—2010 гг.), у которых в свое время описания изменений после группы не собирались.

Самоотчеты были получены путем индивидуального обращения к каждому по электронной почте. Для респондентов был создан специальный почтовый ящик, где аккумулировались все поступающие данные.

Участников исследования просили написать ответ на два вопроса.

1. Скажите, пожалуйста, отмечали ли Вы какие-либо изменения в себе, в своей жизни или в восприятии мира после мастерской/семинара или нет?

2. Если да, то что можете о них сказать? В чем они заключались, как происходили, как отстояли по времени?

В обработке были использованы краткие самоотчеты 29 участников групп, проходивших в ряде городов России и Украины в 2005—2010 гг.

22 из 29 участников были женского пола, образование — высшее, возраст — от 24 до 62 лет. Все самоотчеты написаны в произвольной форме, респонденты писали то, что считали нужным, данные самоотчеты были написаны участниками сессий групповой жизнетворческой работы в 2013 г., т. е. по прошествии от 3 до 8 лет после самой работы.

Предварительный анализ всего массива описаний позволил выделить 6 основных контент-аналитических признаков, подлежащих фиксации.

1. Эмоции, в том числе и эстетические. Пример: «Обострение внутреннего зрения, нравственной впечатлительности».

2. Изменение. Пример: «...изменения не инсайтного а, скорее, пролонгированного характера».

3. Действие. Пример: «...прошла курс личной терапии, продолжаю обучение и развитие».

4. Толерантность к неопределенности. Пример: «Стала воспринимать мир в большей мере как полный возможностей, неопределенности, шансов для развития».

5. Осознание. Пример: «...отозвалась экзистенциальная тревога. Теперь отслеживаю, знаю о ней, учитываю ее».

6. Знание. Пример: «Начал смотреть на проблемы с учетом новых знаний, следить за статьями и книгами в области экзистенциальной психологии».

Для соотнесения самоотчетов с упомянутыми признаками были приглашены два независимых эксперта с высшим психологическим образованием. Авторы благодарят М. Савину и Е. Карцеву, уделивших время и свои профессиональные знания для экспертной оценки самоотчетов.

Экспертам было предложено независимо друг от друга оценить присутствие каждой из 6 категорий в каждом из 29 индивидуальных прото-

колов по трехбалльной системе: определенно есть (2), трудно сказать (1), определенно нет (0). Согласованность экспертных оценок, измеренная с помощью коэффициента конкордации Кенделла, составила 29,7 ($p < 0,001$). Число протоколов, в которых эксперты обнаружили присутствие тех или иных категорий, варьировало от 11 до 27. Чаще всего встречались изменения, реже всего — упоминания эмоций (рис. 2).

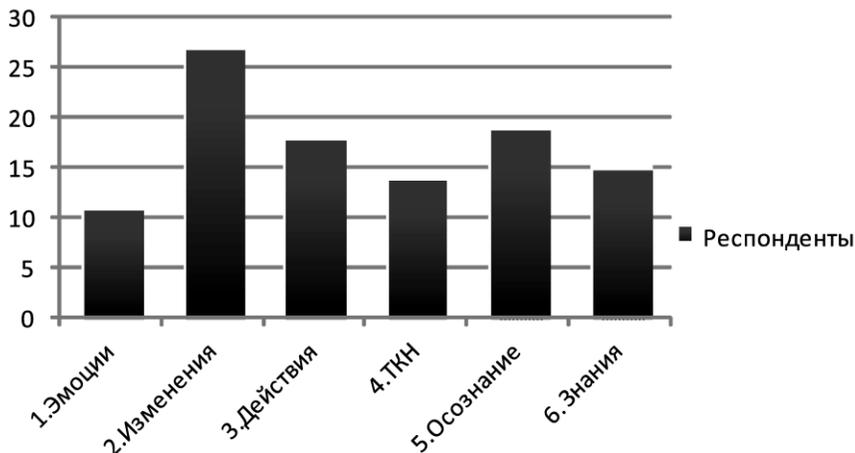


Рис. 2. Репрезентация наличия каждой категории в самоотчетах людей по согласованному мнению двух экспертов в виде гистограмм

Таблица 2

Таблица факторных нагрузок после вращения варимакс

Матрица повернутых компонент		
Признаки изменений	Компонента	
	1	2
Эмоции	0,823*	-0,151
Изменения	0,794*	0,343
Действия	0,239	0,850*
ТКН	0,712*	0,512*
Осознание	0,730*	-0,073
Знания	-0,199	0,836*

Примечание. Метод выделения: анализ методом главных компонент.
 Метод вращения: Варимакс с нормализацией Кайзера.
 «*» — факторные нагрузки.

Факторный анализ контент-аналитической матрицы с вращением Варимакс привел к выделению двух факторов, объясняющих в сумме 71% дисперсии. Интересно, что, несмотря на небольшую выборку, факторная структура оказалась более четкой, чем для актуальных самоотчетов, поскольку за прошедшее время переживания участников подверглись внутренней переработке; закономерно в этой связи и заметное падение непосредственных эмоциональных переживаний в пользу их более когнитивно проработанных форм.

Первый фактор «Непосредственные изменения» содержит положительные нагрузки по категориям 1, 2, 5. Этот фактор говорит об изменениях, которые отмечаются респондентами сразу.

Второй фактор «Опосредованные изменения» включает категории 3 и 6; для данного типа изменений существенной особенностью является практическое воплощение, а также пролонгированность во времени.

Интересно заметить, что нагрузка категории 4 (Толерантность к неопределенности), т. е. принятие неопределенности и непредсказуемости, почти равномерно распределилась на оба фактора.

Эти данные соответствуют показателям, которые мы получили в анализе актуальных самоотчетов, написанных сразу после участия респондентов в сессии групповой работы. Одной из целей экзистенциально-ориентированной психотерапии является осознание отсутствия предзаданности мира в целом и наличие в нем неопределенности. Главное сформировать конструктивное отношение к неопределенности, толерантность к ней. Почти все респонденты отмечают наличие изменений по этому параметру, каждый раскрывает данную категорию по-своему, кто-то начинает говорить об эмоциональной сфере, кто-то об осознании, действиях, о полученных знаниях в отношении к неопределенности, о принятии непредсказуемости жизни, что дает им ресурс для выстраивания особенного отношения к действительности. Многие респонденты говорили о пролонгированном характере изменений.

Наиболее представленными категориями во всех самоотчетах являются категории «Осознание» и «Действия»; таким образом, изменения проявляются в осознании чего-то и последующей реализации того, что осознал, в практической деятельности. Респонденты часто говорят об ответственности, о собственных возможностях, о том, чего они реально хотят, часто упоминается словосочетание «внутренний закон», движение сообразно своему внутреннему закону, упоминается осознание какой-то проблемы, за счет чего перестраивается вся структура отношений к себе, к миру и к своей жизни в целом. На основе данных отчетов можно выделить два вида осознания: осознание как глобальная характеристика и как частное (в данных самоотчетах на примере проблем в межличностных отношениях). С. Кьергегор говорил, что зна-

ние о чем-то должно приходиться с сознанием: чем больше ты узнаешь, тем больше узнает себя «Я». Становление самого себя есть становление собственного пути, это происходит, когда «Я» равным образом нуждается в возможности и необходимости. Сфера возможного непрестанно расширяется с расширением собственного знания, но главный переход состоит от возможного к действительному, необходимость реализовать возможные отношения сохраняет чувство реальности, а иначе происходит обратный процесс из-за недостатка возможности или из-за недостатка необходимости претворять свои потенциальные возможности в жизнь [5]. Тем самым осознание соединяется с действием и выступает двумя частями одного и того же, т. е. отношения, в нашей работе — в отношении к собственной жизни.

Данные категории так явно были выявлены только в ретроспективных самоотчетах, в самоотчетах же, написанных сразу после окончания группы, их нет. Сфера изменения представлена в большей части самоотчетов в виде эмоциональных переживаний, каких-то вспышек осознания, озарения, категория «Действия» была представлена планами на будущую жизнь, тогда как сейчас фокус изменений сместился с эмоциональной сферы на познавательную и поведенческую. В данных самоотчетах эмоции описаны эстетически, респонденты переосмыслили свои собственные переживания и результат этого переосмысления можно трактовать как единство аффекта и интеллекта. «Вещи не меняются от того, что мы их мыслим, но аффект и связанные с ним функции изменяются в зависимости от того, что они сознаются. Они становятся в другое отношение к сознанию и к другому аффекту, и, следовательно, изменяется их отношение к целому и его единству» [4, с. 251].

Единство интеллекта и аффекта обнаруживается во взаимосвязи и взаимовлиянии этих сторон психики на человека на всех стадиях психического развития, данная связь является динамической. В самоотчетах это хорошо прослеживается: если в актуальных самоотчетах преобладала фрагментарность как и в описании собственных чувств и эмоций, так и в категориях познания, в ретроспективных самоотчетах появилась четкая структура изменений, эмоции перешли на более высоких уровень — эстетические эмоции, а категория «Осознания» соединяется с категорией «Действия», что позволяет респондентам воплощать свои осознанные возможности в практической сфере. Ф.Е. Василюк говорил о самостроительстве личности, об активном и сознательном созидании человеком самого себя, в которое включено не только проектирование, но и чувственно-практическое воплощение собственных проектов и замыслов в условиях трудного существования. Это есть жизненное творчество как наивысший принцип такого жизненного мира [3]. Категория «Знания» в самоотчетах представлена либо в самом начале, и после нее

нет описания изменений в других сферах, либо в конце, где знания выступают в качестве ресурса продолжения поиска себя, собственного становления на своем пути, как подтверждения того, что человек движется в правильном направлении посредством прочитанной литературы, просмотренных фильмов, прослушанных лекций.

Приведенные данные, хоть и не являются лонгитюдными, дают косвенное подтверждение того, что выявленные нами изменения по результатам жизнетворческой работы носят долговременный характер. Для достоверных выводов необходимо лонгитюдное исследование.

Изменение жизненной траектории

В исследовании была также использована разработанная первым автором графическая методика «Траектория», позволяющая зафиксировать изменения качественных параметров самой траектории развития [10].

Обоснование использования графических методов в психологических исследованиях. Психология имеет давние отношения с различными визуальными данными: графическими изображениями, фотографиями и видеозаписями, первоначально используемыми для презентации результатов и объективной фиксации данных наблюдения. В настоящее время визуальные медиа выступают в роли инструмента психологического исследования [20].

Ряд исследователей используют различные визуальные техники для решения сложных проблем, связанных с исследованием опыта. Качественные исследования, включающие визуальные методы, с одной стороны, изучают две взаимопересекающиеся формы повествования: вербальную и визуальную, а с другой — поощряют респондентов рефлексировать о социальном и материальном контекстах их опыта [14]. Каждый человек использует мультимодальные формы экспрессии и коммуникации, когда презентует свой опыт в повседневной жизни. В настоящее время люди становятся опытнее в использовании новых коммуникативных технологий, это позволяет им делиться своими идеями и чувствами, вовлекаться в новые формы социальной интеракции, реляционности, субъективности. Визуальные методы позволяют получить мультимодальные данные, что позволяет лучше представить эмоциональную составляющую опыта [16]. Благодаря использованию визуальных средств у респондентов возникает эмоциональный резонанс и актуализируются воспоминания. Для респондентов использование визуальных данных становится выходом в альтернативную повествовательную позицию, где сталкиваются и интегрируются изначально вербальные воспоминания. Таким обра-

зом визуальные данные выступают не только в роли подсказок для памяти, но могут стать интегралами опыта, то есть дают возможность собрать воедино значимые события прошлого в их отношениях с событиями настоящего. Еще одним аргументом использования визуальных данных в качественном исследовании является потенциальное повышение степени участия респондентов в образовании и организации данных, что позволяет респондентам формировать контекст их индивидуальной истории. Как результат, респонденты имеют больше времени для рефлексии собственного опыта, когда им предоставляется возможность быть более включенными в организацию данных и процесс исследования. Для некоторых исследователей включение респондентов в организацию данных является способом демократизации процесса исследования. Использование визуальных данных также становится всё более популярным в исследованиях идентичности, общения, взаимодействия и телесности [19].

Также в западной психологии появилось немало интересных работ, в которых ассимилируются новые представления об образе [18]. В отечественных исследованиях к визуальным подходам довольно часто обращаются социологи, в отечественной психологии визуальные образы используются преимущественно в рамках исследований с применением традиционных проективных методик, однако и другие, не сводимые к проективной психодиагностике подходы к пониманию образов, хотя и фрагментарно, но все же представлены [2]. Использование и интерпретация визуальных данных в исследовании зависит от тех вопросов, которые исследователь изучает, и от теоретических рамок, в которых он работает.

Методика «Траектория». Материал методики «Траектория» представляет собой набор картинок, символически изображающих ход жизни человека в виде разных вариантов ее траектории (рис. 3); участникам предлагается выбрать из них ту, которая лучше всего соответствует ощущению ими динамики своей жизни, а если такой не найдется, самостоятельно изобразить соответствующую траекторию в чистом окошке. Эта процедура занимает несколько минут. В первичном исследовании [9] было предложено 9 изображений, обозначенных буквами латинского алфавита, и одно поле для своего варианта. Некоторые из исходных вариантов не были выбраны ни разу, и два из оригинальных изображений в первом исследовании оказались повторяющимися у разных участников 2 и 6 раза, что дало нам основание использовать их в количественной обработке, а также включить их в новую версию методики: изображение «l» (зигзагообразная линия с множественными переходами разной амплитуды, переходящая в прямую, направленную резко вверх) и «m» (направленная вверх спираль в боковой проекции).

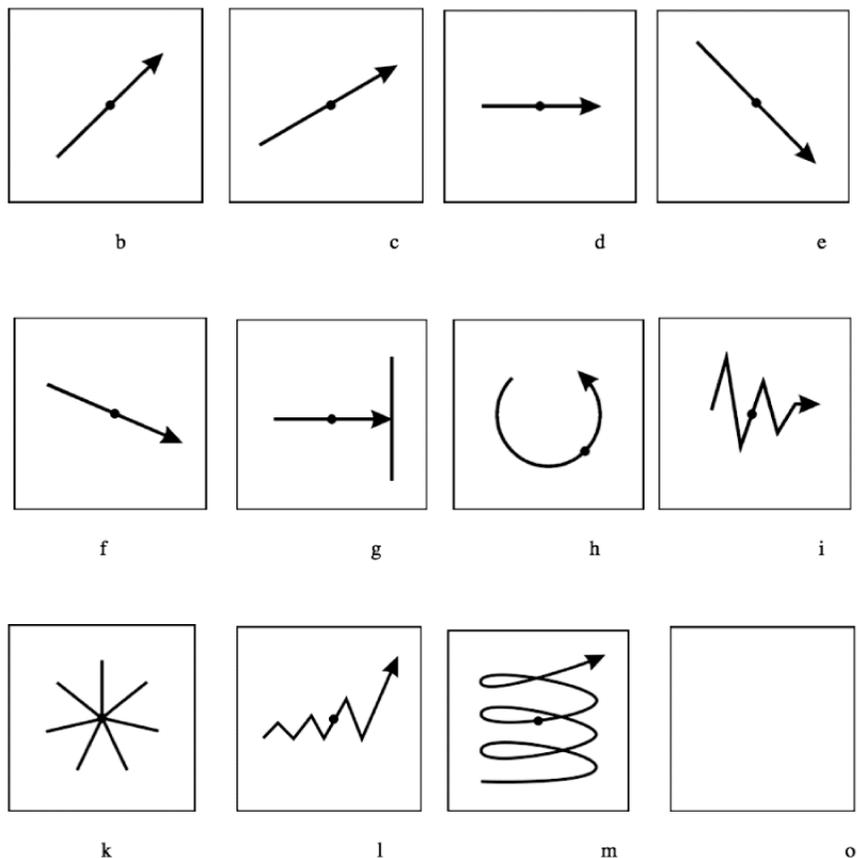


Рис. 3. Графическая методика «Траектория»

В рамках психометрической апробации методики «Траектория» [10] была сделана попытка посмотреть распределение выбора графических изображений и сопоставить данные «Траектории» с классическим опросником «Большая пятерка» (BFQ; русская адаптация Е.Н. Осина) [12]. Сравнение частоты двенадцати изображений в двух срезах по непараметрическому критерию Вилкоксона дало значение $W=0,783$ при уровне значимости 0,05, что фиксирует отсутствие значимых различий между двумя выборками парных изменений. Сопоставление данных «Траектории» с опросником «Большая пятерка» также выявило значимые различия. Для сопоставления данных был выбран метод сравнения средних по каждому фактору для каждого выбора траектории.

Результаты и обсуждение. После отсева протоколов с неточным соблюдением инструкции в обработке был использован 121 протокол с двойными срезами (до и после групповой работы). 101 из 121 участника были женщины, образование у всех высшее, возраст — от 21 до 62 лет. Инструкция, предъявляемая участникам исследования: «Выберите, пожалуйста, из предложенных изображений то, которое лучше всего выражает ход вашей жизни в настоящий момент и подчеркните или обведите его. Если ни одно не подходит, изобразите Ваш собственный вариант в последней клеточке».

Мы предположили, что изменения отразятся в сдвигах частотности выбираемых изображений.

Сравнение частоты двенадцати изображений до и после групповой работы по непараметрическому критерию Вилкоксона дало значение $W=0,008$ при уровне значимости 0,05, что фиксирует наличие значимых различий между двумя выборками парных изменений. Данные показывают, что наблюдается существенный сдвиг в выборе двух изображений («к», «о») после участия в групповой работе. Распределения представлены на рис. 4.

По данным нашего апробационного исследования [10], респонденты, выбирающие вариант «к», отличаются меньшей способностью понимать и чувствовать потребности других людей и эффективно с ними кооперироваться (субшкала Эмпатия методики BFQ), но при этом они также отличаются большим радушием, доверием и открытостью другим людям (субшкала Вежливость), меньшим упорством в достижении совершенства в делах, старанием избежать неудач (субшкала Скрупулезность), характеризуются меньшим интересом к новой информации, чтению, овладению новым знанием (субшкала Открытость культуре), но при этом положительным отношением к вызовам, новому, способностью рассматривать любое явление с разных точек зрения, доброжелательной открытостью различным стилям, способам жизни, разным культурам (субшкала Открытость опыту).

Параллельно вторым автором проводится исследование вербальных ассоциативных описаний использованных в методике «Траектория» графических изображений; в настоящий момент собрано 76 протоколов с их ассоциативными описаниями. Ключевыми ассоциациями, описывающими вариант «к», по нашим данным, являются: жизненные возможности и выборы, открытость новому, самоконцентрация.

Таким образом, выявленные сдвиги выбора графической конфигурации можно рассматривать как показатель сдвига отношения к собственной жизни, что хорошо согласуется с данными, полученными в результате анализа вербальных описаний изменений. Резкое увеличение частоты выбора графической конфигурации «к» связано с расширением собственных возможностей и выборов, что хорошо согласуется с целями участия в сессии групповой экзистенциально-ориентированной работы.

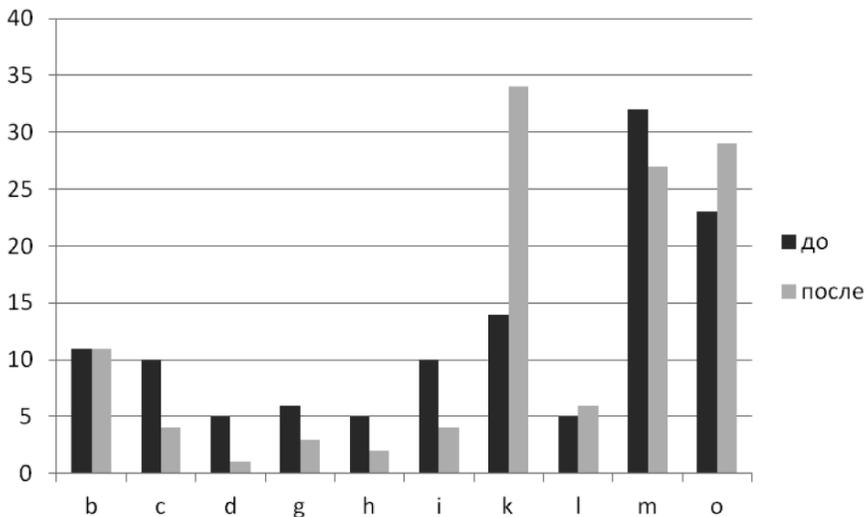


Рис. 4. Результаты распределения различных вариантов графического изображения в виде гистограммы

Значимое увеличение частоты выбора варианта «о» (свой вариант изображения) может свидетельствовать об индивидуализации отношения к собственной жизни, выходе за рамки шаблонов.

Подтверждением этой интерпретации служит использованный нами дополнительный вопрос на бланке методики, на который респонденты давали ответ до и после группы. Вопрос формулировался так: «Как бы Вы оценили число открывающихся перед Вами возможностей выбора жизненного пути?» Предлагалось выбрать один из трех вариантов ответа: «Их мало», «Их много» или «Затрудняюсь ответить». В табл. 3 представлено распределение ответов до и после групповой работы.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос о возможностях

	До	После
Их мало	6	3
Затрудняюсь ответить	18	8
Их много	92	105

Как видно, уже перед началом работы убедительное большинство респондентов видело много возможностей, так что возможности для еще

большого сдвига ответов в этом направлении были невелики. Тем не менее, оценка значимости полученного сдвига по критерию знаковых рангов Уилкоксона ($Z=-2,522$) свидетельствует о статистической достоверности сдвига при уровне значимости $p=0,012$. Увеличение воспринимаемых возможностей, видимо, также является одним из эффектов жизнетворческой работы.

Заключение

Представленные данные иллюстрируют возможности двух новых подходов к оценке эффективности групповой формы психологической помощи: контент-анализ описаний изменений и методика «Траектория». Оба метода могут быть, по-видимому, применимы к самым разным формам психологической помощи. Конечно же, они не дают прямого ответа на вопрос об эффективности или реальных последствиях соответствующей формы работы, однако помогают сделать шаг в решении методической задачи поиска индикаторов и средств диагностики личностных изменений в процессе психотерапевтической или личностно-развивающей работы.

В том, что касается оценки жизнетворческих мастерских, приведенные результаты позволяют заключить, что при работе в таком формате происходят сдвиги отношения к собственной жизни по двум взаимосвязанным параметрам. Первый из них — большее принятие и осознание неустранимой неопределенности, что, согласно современным представлениям, наиболее продуктивно для личностного развития и сопротивляемости стрессам [8]. Суть подобного отношения в том, чтобы отказаться от детской иллюзии стабильности и однозначности картины мира и вырабатывать более взрослую позицию принятия неопределенности, другой стороной которой выступает обнаружение новых возможностей. Рост открытости к новым возможностям — это второй аспект выявленных изменений. По сути, эти два аспекта изменений объединены в важном для современного мира понятии антихрупкости [13] — способности жить и действовать в условиях неопределенности, не стремясь (тщетно) избежать ошибок, а реагируя на них развитием.

Благодарности

Статья подготовлена при поддержке РФФ, проект № 14-18-03401 («Экзистенциальные проблемы в современной психологии личности: сближение парадигм»).

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенк Г.Ю. Парадоксы психологии. М.: Эксмо-Пресс, 2009. 352 с.
2. Бусыгина Н.П. Качественные и количественные методы исследований в психологии: учебник для бакалавриата и магистратуры. М.: Юрайт, 2015. 443 с.

3. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 200 с.
4. *Вygотский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1984. 369 с.
5. *Кьеркегор С.* Болезнь к смерти. М.: «Академический проект», 2012. 157 с.
6. *Леонтьев Д.А.* Жизнетворчество как практика расширения жизненного мира // 1-я Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии: материалы сообщений. М.: Смысл, 2001. С. 100—109.
7. *Леонтьев Д.А.* Опыт методологического осмысления практик работы с личностью: фасилитация, ноотехника, житнетворчество // Консультативная психология и психотерапия. 2012. № 4. С. 164—185.
8. *Леонтьев Д.А.* Вызов неопределенности как центральная проблема психологии личности [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2015. № 40. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n40/1110-leontiev40.html> (дата обращения: 24.04.2015).
9. *Леонтьев Д.А., Миузова А.Е.* Методический подход к фиксации изменений личности в результате экзистенциальной работы // Пятая Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии. Москва, 6—8 мая 2013 г. Материалы сообщений. М.: Смысл, 2013. С. 138—141.
10. *Леонтьев Д.А., Миузова А.Е.* Разработка графической методики диагностики индивидуальной траектории развития // Современная психодиагностика России: Преодоление кризиса: сборник материалов III Всероссийской конференции по психологической диагностике: в 2 т. Т. 1. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2015. С. 186—192.
11. *Мамардашвили М.К.* Классический и неклассический идеалы рациональности. СПб.: Азбука, 2010. 288 с.
12. *Осин Е.Н., Рассказова Е.И., Неякина Ю.Ю., Дорфман Л.Я., Александрова Л.А.* Операционализация пятифакторной модели личностных черт на российской выборке // Психологическая диагностика. 2015. № 3. С. 80—104.
13. *Талев Н.Н.* Антихрупкость: как извлечь выгоду из хаоса. М.: КоЛибри, 2014. 768 с.
14. *Banks M.* Using Visual Data in Qualitative Research. London: Sage, 2008. 152 p.
15. *Bugental J.F.T.* The search for authenticity: An existential-analytic approach to psychotherapy. 2nd ed., enlarged. New York: Irvingston publs, 1981. 477 p.
16. *Frith H., Riley S., Archer L., Gleeson K.* Editorial: Imag(in)ing Visual Methodologies // Qualitative Research in Psychology. 2005. Vol 2 (3). P. 187—198. doi: 10.1191/1478088705qp037ed
17. *Leontiev D.* Experience Processing as an Aspect of Existential Psychotherapy: Life Enhancement Methodology // Journal of Contemporary Psychotherapy. 2015. Vol. 45 (1). P. 49—58. doi: 10.1007/s10879-014-9284-x
18. *Reavey P.* Back to experience. Material subjectivities and the visual. Presentation at the first Visual Psychologies Conference, University of Leicester, 4 June 2008.
19. *Reavey P., Johnson K.* Visual approaches: using and interpreting images // The Sage handbook of qualitative research / C. Willig, W. Stainton-Rogers (eds). London: Sage, 2008. P. 296—314.
20. *Visual Methods in Psychology: Using and Interpreting Images in Qualitative Research / P. Reavey (ed.).* London: Routledge, 2011. 416 p.

PERSONALITY CHANGES AS A RESULT OF LIFE ENHANCEMENT WORK

D.A. LEONTIEV*,
National Research University Higher School of Economics, Moscow,
Russia, dmleont@gmail.com

A.E. MIYUZOVA**,
Moscow Museum of Modern Art, Moscow, Russia,
amiyuzova@yahoo.com

The paper presents empirical analysis of possible effects of participating in the author's life enhancement master-classes and seminars of discovering existential experience. Original qualitative methods were used in the study: description of changes with subsequent content analysis and factor analysis of the categories, and visual method "Trajectory". Both methods revealed satisfactory reliability, validity and richness of content. It can be claimed that the effects of life enhancement work include changing the attitude to uncertainty and subjective expansion of perceived possibilities.

Keywords: life enhancement, efficacy, changes, uncertainty, resource, content analysis.

Acknowledgements

This work was supported by grant RSF No 14-18-03401 («Existential problems in modern personal psychology: the convergence of paradigms»).

REFERENCES

1. Aizenk G.Yu. Paradoksy psikhologii [Paradoxes of psychology]. Moscow: Eksmo-Press, 2009. 352 p. (In Russ.)
2. Busygina N.P. Kachestvennye i kolichestvennye metody issledovaniy v psikhologii: uchebnik dlya bakalavriata i magistratury (FGOS) [Qualitative and quantitative re-

For citation:

Leontiev D.A., Miyuzova A. E. Personality Changes as a Result of Life Enhancement Work. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 44–63. doi: 10.17759/cpp.20162401004. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Leontiev Dmitry Alekseevich*, PhD, Professor, Head of International Laboratory of Positive Psychology of Personality and Motivation, National Research University Higher School of Economics, email: dmleont@gmail.com

Miyuzova Alesia Evgen'evna, The Methodologist on Museum and Educational Activity, Moscow City Department of Culture, Moscow Museum of Modern Art, email: amiyuzova@yahoo.com

- search methods in psychology: a textbook for undergraduate and graduate students]. Moscow: Yurayt, 2015. 443 p.
3. Vasilyuk F.E. Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsii) [Psychology of experiences (Analysis of overcoming critical situations)]. Moscow: Publ. MGU, 1984. 200 p.
 4. Vygotskii L.S. Sobranie sochinenii: v 6 t. T. 5 Osnovy defektologii [Collected Works: in 6 vol. Vol. 5. Fundamentals of Defectology]. Moscow: Pedagogika, 1984. 369 p.
 5. K'erkegor S. Bolezn' k smerti [The Sickness Unto Death]. Moscow: «Akademi-cheskii proekt», 2012. 157 p. (In Russ.)
 6. Leontiev D.A. Zhiznetvorchestvo kak praktika rasshireniya zhiznennogo mira [Life Enhancement as a practice of extension of the life-world]. 1 Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya po ekzistentsial'noi psikhologii: Materialy soobschenii [1st Russian national scientific and practical conference in existential psychology: Proceedings]. Moscow: Smysl, 2001, pp. 100–109.
 7. Leontiev D.A. Opyt metodologicheskogo osmysleniya praktik raboty s lichnost'yu: fasilitatsiya, nootekhnika, zhiznetvorchestvo [Making methodological sense of practices of personality interventions: facilitation, nootechnics, life enhancement]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2012, no. 4, pp. 164–185. (In Russ., abstr. in Engl.)
 8. Leontiev D.A. Vyzov neopredelennosti kak tsentral'naya problema psikhologii lichnosti [Elektronnyi resurs] [The challenge of uncertainty as the key issue of the psychology of personality]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological research], 2015, no. 40. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n40/1110-leontiev40.html> (Accessed 24.04.2015). (In Russ., abstr. In Engl.)
 9. Leontiev D.A., Miyuzova A.E. Metodicheskii podkhod k fiksatsii izmenenii lichnosti v rezul'tate ekzistentsial'noi raboty [A methodological approach to registering personality changes in course of existential work]. Pyataya Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya po ekzistentsial'noi psikhologii: *Materialy soobschenii* [5th Russian national scientific and practical conference in existential psychology: Proceedings]. Moscow: Smysl, 2013, pp. 138–141.
 10. Leontiev D.A., Miyuzova A.E. Razrabotka graficheskoi metodiki diagnostiki individual'noi traektorii razvitiya [The development of graphical methods of diagnostics of individual developmental trajectories]. *Sovremennaya psikhodiagnostika Rossii: Preodolenie krizisa: sbornik materialov III Vserossiiskoi konferentsii po psikhologicheskoi diagnostike: v 2 t.* [Modern psychodiagnosics in Russia: Overcoming the crisis: a collection of the III All-Russian conference on psychological diagnostics: in 2 vol.]. Vol. 1. Chelyabinsk: South Ural State University Publishing Center, 2015, pp. 186–192.
 11. Mamardashvili M.K. Klassicheskii i neklassicheskii idealy ratsional'nosti [Classical and non-classical ideals of rationality]. St. Petersburg: Azbuka, 2010. 288 p.
 12. Osin E.N., Rasskazova E.I., Neyaskina Yu.Yu., Dorfman L.Ya., Aleksandrova L.A. Operatsionalizatsiya pyatifaktornoj modeli lichnostnykh chert na rossiiskoi vyborke [Operationalization of the five-factor personality trait model in a Russian sample]. *Psikhologicheskaya diagnostika* [Psychological diagnostics], 2015, no. 3, pp. 80–104. (In Russ.)
 13. Taleb N.N. Antikhrupkost': kak izvlech' vygodu iz khaosa [Antifragile: Things that gain from disorder]. Moscow: KoLibri, 2014. 768 p. (In Russ.)

14. Banks M. Using Visual Data in Qualitative Research. London: Sage, 2008. 152 p.
15. Bugental J.F.T. The search for authenticity: An existential-analytic approach to psychotherapy (2nd ed., enlarged). New York: Irvingston publ., 1981. 477 p.
16. Frith H., Riley S., Archer L., Gleeson K. Editorial: Imag(in)ing Visual Methodologies // *Qualitative Research in Psychology*, 2005. Vol. 2, no. 3, pp. 187—198. doi: 10.1191/1478088705qp037ed
17. Leontiev D. Experience Processing as an Aspect of Existential Psychotherapy: Life Enhancement Methodology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2015. Vol. 45, no. 1, pp. 49—58. doi: 10.1007/s10879-014-9284-x
18. Reavey P. Back to experience. Material subjectivities and the visual. Presentation at the first Visual Psychologies Conference, University of Leicester, 4 June 2008.
19. Reavey P., Johnson K. Visual approaches: using and interpreting images. In Willig C., Stainton-Rogers W. (eds). *The Sage handbook of qualitative research*. London: Sage, pp. 296—314.
20. *Visual Methods in Psychology: Using and Interpreting Images in Qualitative Research* / Reavey P. (ed.). London: Routledge, 2011. 416 p.

РЕГРЕССИВНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Р.А. ТУРЕВСКАЯ*,
ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, info@turita.net

И.М. БАННИКОВА**,
Городской психолого-педагогический центр Департамента образования,
Москва, Россия, imbannikova@gmail.com

Изучение регрессивных явлений для расстройств аутистического спектра (РАС) имеет особую важность, так как позволяет приблизиться к пониманию некоторых ключевых механизмов и возможно операционализировать «проникающий» характер этого нарушения развития. Исследование посвящено изучению на модели игрового поведения регрессивных явлений, которые определяются как снижение смысловой и произвольной организации игро-

Для цитаты:

Туревская Р.А., Банникова И.М. Регрессивные явления в условиях игровой деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 64—79. doi: 10.17759/cpp.20162401005

* Туревская Рита Аркадьевна, кандидат психологических наук, профессор, факультет консультативной и клинической психологии, ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, info@turita.net

** Банникова Ирина Михайловна, аспирант, факультет консультативной и клинической психологии, ГБОУ ВПО МГППУ, педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», Москва, Россия, imbannikova@gmail.com

вого поведения. Цель исследования — выявление условий и факторов, вызывающих регрессивное поведение у детей с РАС. В исследовании участвовали дошкольники 5—7 лет. Была обследована группа детей с отклоняющимся развитием, в которую входили дети с РАС в количестве 18 человек (4 девочки, 14 мальчиков), и контрольная группа в количестве 18 человек (5 девочек, 13 мальчиков). Для исследования была разработана сюжетно-ролевая игра, состоящая из четырех этапов, в каждом из которых перед ребенком ставились определенные задачи. На основе результатов данного исследования был выявлен ряд факторов, которые провоцируют регрессии и влияют на их количество — принятие нового, переключение на другую деятельность, истощение, чувствительность к эмоциональной нагрузке.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, регрессия, дошкольный возраст, игра, смысловая регуляция.

Теоретические основы исследования

Актуальность темы обусловлена распространенностью раннего детского аутизма. По данным К.С. Лебединской и О.С. Никольской, она составляет 6—10 на 10000 детей [2], согласно зарубежным исследователям, — 45 на 10000 детей, и эта цифра за последние несколько лет выросла в три раза [3; 5]. Данное исследование нацелено на выявление психологических факторов и механизмов нарушений эмоционально-смысловой регуляции поведения в условиях игровой деятельности у высокофункциональных аутистов.

В настоящее время обнаруживается явный дефицит исследований в этой области, при том, что неоднократно предпринимались попытки изучения нарушения смысловой регуляции у детей с РДА [4; 6]. При этом предполагалось, что основное нарушение связано с дефицитностью и недоразвитием системы эмоционально-смысловой регуляции поведения. В клинических исследованиях регрессивные явления рассматриваются как ключевой патогенетический механизм, обуславливающий первазивное нарушение развития при РДА. Выявляются различные стадии регрессов и их нейрофизиологических коррелятов [5]. Фактически существуют два направления исследований регрессивных явлений у детей с РДА: в одних регрессия рассматривается как механизм «отката назад», формирующий патопсихологический синдром нарушения развития, в других в большей степени исследуются поведенческие регрессии.

Зарубежные исследователи также отмечают, что поведенческая регрессия является основной аномалией развития при РДА и имеет много форм проявления [8]. Выявляются различные факторы, обуславливающие возникновение регрессии. Так, в исследовании Джиллиан Бэрд с

соавторами было показано, что наличие регрессии коррелирует с более выраженными симптомами аутизма и более грубыми отклонениями в траектории развития (нарушения интеллекта, социальной коммуникации). У детей с другими проблемами в развитии также наблюдалась регрессия, хотя в большей степени она характерна именно для детей с РАС. Другие факторы (неврологические заболевания, например, эпилепсия, желудочно-кишечные проблемы) не обнаружили связей с регрессией [9]. Другие исследователи изучали роль депривации в возникновении и протекании регрессии. Депривация усугубляет течение регрессии, вызывая более тяжелые нарушения социальных и речевых навыков. Однако наличие хорошей среды еще недостаточно для профилактики регрессии, утверждается необходимость двигательной коррекции и медикаментозного сопровождения для предупреждения распада нейронных связей [8].

Во многих исследованиях регресс понимается как объяснительный механизм нарушений при РДА, при этом данное понятие недостаточно операционализировано, не разработаны методические основы изучения этого явления при аутизме.

Исследование регрессий также важно для диагностики их пусковых механизмов в психическом функционировании аутичного ребенка, предупреждения (профилактики) «срываемости», сбиваемости эмоционально-смысловых процессов [4; 6], разработки коррекционных программ, восстанавливающих устойчивость психического функционирования. Известно, что регрессия возникает в ответ на трудность, с которой ребенок с РАС не может справиться более зрелыми способами [9]. Трудность может быть обусловлена не только внешними (фрустрация, опасность, сверхсильная стимуляция для ребенка, неопределенная ситуация и т. д.), но и внутренними факторами (утомление, эмоциональное напряжение, несформированность совладающего поведения, интенсивность аффекта и т. д.). Возникает задача исследования этих факторов у аутичных детей в сравнении с группой нормы. В аналитических исследованиях регресс рассматривается как обратная сторона развития, присущая любому ребенку. Это ставит проблему различения нормальной и патологической регрессии.

Предлагаемое исследование посвящено изучению регрессивных явлений в условиях игровой деятельности, которые операционализируются как снижение смысловой и произвольной организации игрового поведения. Для реализации поставленных задач исследования была создана унифицированная игровая методика, моделирующая специфические условия и факторы, которые предположительно могут вызывать регрессивное поведение у детей с РАС. Методика включает в себя качественный анализ коммуникативных и смысловых функций в игре и

систему помощи детям со стороны психолога по восстановлению игры, представленные в протоколе исследования.

Гипотезы:

- 1) в условиях игровой деятельности у детей с РАС чаще актуализируются регрессивные явления по сравнению с детьми нормы;
- 2) по мере истощения в динамике игры количество регрессий у детей с РАС увеличивается;
- 3) регрессия в поведении детей с РАС характеризуется необратимостью. Другими словами, ребенок не восстанавливает игру самостоятельно;
- 4) моделирование ситуаций, обуславливающих повышение эмоциональной нагрузки, провоцируют появление регрессии у детей с РАС в отличие от нормы.

Выборка исследования

В исследовании участвовали дети-дошкольники 5—7 лет. Была обследована группа детей с РАС в количестве 18 человек (4 девочки, 14 мальчиков), в эту группу входили высокофункциональные аутисты. Отбор детей осуществлялся с помощью анализа историй болезни (диагнозы приведены в табл. 1), в соответствии с которыми детям были доступны речь и сюжетная игра. Умственное развитие соответствовало пограничным показателям от 80 и выше. Контрольная группа — в количестве 18 человек (5 девочек, 13 мальчиков).

Таблица 1

Испытуемые экспериментальной группы

Диагноз	Количество испытуемых	Возраст
F 84.0 Детский аутизм	8 мальчиков	5—7 лет
	1 девочка	5 лет
F 84.01 Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга	1 девочка	5 лет
F 84.1 Атипичный аутизм	4 мальчика	5—7 лет
	2 девочки	5—6 лет
F 84.1 Атипичный аутизм с умственной отсталостью	2 мальчика	6—7 лет

Методы и методики исследования

Была разработана процедура анализа динамики и строения сюжетной игровой деятельности у детей с РАС. Сюжетная игра состояла из четырех этапов, которые описаны в табл. 2.

Таблица 2

Этапы сюжетной игры

№	Название	Задачи этапа	Содержание
1	Введение в игру	Формирование игрового пространства. Ознакомление с игрушками и их выбор + имена	Конструирование домика, в котором будут жить персонажи
2	Разыгрывание сюжета	Моделирование игровых действий по сюжету. Взаимодействие в игре	Актуализация переживаний, связанных с бытовыми повседневными ситуациями (прием пищи, гигиена, прогулка, сюжет «огород» и т. д.). Эти ситуации являются понятными аутичным детям, с ними они сталкиваются каждый день
3	Введение «опасности»	Актуализация переживаний при взаимодействии с опасностью (персонажем волк). Формирование (через обучение) совладающего поведения. Актуализация (формирование) сопереживания с угрожающим персонажем	Опасность вводится дозированно. Угрожающий персонаж в динамике (образ «волка») имел сложное строение. Наряду с угрожающими характеристиками (волк, зубы, голоден), он имел признаки (несчастный, одинокий), которые, стимулировали сочувствие, сопереживание
4	Завершающий этап	Снижение интенсивности переживаний. Разыгрывание игровых действий, включая опасный персонаж («чаепитие», «телевизор»)	Примирение с волком и приглашение его в дом

Игра длилась 40—45 минут. На каждом из этапов оказывалась помощь со стороны психолога по созданию моделирующих диалогов. Задачи пси-

холога на разных этапах носят коррекционно-развивающий характер: моделирование диалогов, использование приемов помощи при регрессии.

Для обработки результатов использовался метод качественного анализа и программа математической обработки SPSS 19 (сравнение выборок по критерию χ^2 Фридмана).

Результаты исследования

Анализ и систематизация помощи при регрессиях. В процессе игры, при возникновении регрессивных явлений, детям с РАС требовалась помощь по восстановлению смыслового плана. Если помощь не оказывалась, то игра не восстанавливалась. Поэтому была создана система оказания помощи ребенку в условиях регрессии (табл. 3). Объем помощи служит показателем степени обратимости регрессии.

Таблица 3

Форма организации и оказания помощи ребенку в условиях регрессии

Баллы	Вербальная информация	Пространственная организация ребенка	Тактильный контакт	Глазной контакт	Организация игровых действий
1	+				
2	+	+			
3	+	+	+		
4	+	+	+	+	
5	+	+	+	+	+

Были выделены пять форм оказания помощи:

- 1) организация поведения ребенка при помощи вербальной инструкции (психолог настаивал на продолжении игры или обращал внимание на происходящее «здесь и сейчас»);
- 2) организация поведения ребенка через структурирование пространства и выстраивание пространственных связей между игровыми предметами;
- 3) тактильный контакт — психолог дотрагивался до ребенка, привлекая тем самым его внимание;

4) восстановление игры через установление глазного контакта;

5) организация игровых действий. Эта форма помощи заключалась в том, что психолог начинал играть рукой ребенка.

Важно отметить, что каждая последующая форма помощи включает в себя все предшествующие. То есть при второй форме помощи — пространственной организации ребенка — также продолжалась использоваться и вербальная помощь. Например, психолог подвигает к ребенку дом и говорит: «Посмотри...» Тактильная форма помощи включает в себя и пространственную организацию ребенка, и вербальную и т. д.

Для количественной оценки каждой из форм помощи был присвоен балл, который показывает степень оказанной помощи. В каждом случае при наступлении регрессии помощь начинала оказываться по порядку, от вербальной инструкции до организации игровых действий. В зависимости от того, какая форма помощи по порядку давала эффект, ей присуждался соответствующий балл, т. е., если помогал тактильный контакт, то этой форме помощи присваивалось 3 балла. Каждая последующая форма помощи включает в себя предыдущие, если, например, психолог восстанавливал игру через организацию пространства, то предыдущая форма помощи, в данном случае предоставление ребенку вербальной информации, продолжает использоваться. Если помощь не оказывалась, то игра не восстанавливалась, дети не возвращались к игре, уходили либо в полевую активность, либо, если активность оставалась целенаправленной, действия ребенка осуществлялись вне рамок игры, с какими-то другими предметами, не относящимися к игре или являющимися не игровыми. Например, при отвлечении на какой-нибудь предмет, находящийся в комнате, ребенок подходил к нему, брал его в руки и начинал стучать по столу, при этом не возвращался к игре без предварительной организующей и стимулирующей помощи. Таким образом, для возвращения аутичного ребенка в пространство и сюжет игры, необходимо сочетать различные виды помощи для восстановления смыслового плана.

Анализ индивидуальных случаев показал, что даже для одного ребенка степень необходимой помощи для выхода из регрессии различается. Например, при первой регрессии ребенку требовалось 3 балла для восстановления игровой деятельности, в следующей регрессии требовалось 5 баллов, или наоборот. Но важно отметить, что детям с аутистическим спектром расстройств в регрессии требовалась помощь чаще от 3 до 5 баллов. Средний балл необходимой помощи по группе равен 3,3. Это указывает на то, что возвращение детей с аутистическим спектром расстройств к игре достаточно затруднено и требует больших усилий со стороны взрослого. Случаи, когда регрессия не требовала таких усилий, были связаны с использованием игрушечной еды как реальной. Данное исследование показало, что в норме ребенку в совместной игровой деятельности со взрослым не требуется помощь по разворачиванию игры и удерживанию в ней.

Особенности игровой деятельности у детей с РАС. Качественный анализ показывает существенные различия в строении игровой деятельности у детей с РАС в сравнении с детьми нормы:

- недостаточность воображения в обеспечении игровой деятельности;
- трудности разворачивания смыслового плана игровых действий;
- трудности построения диалогов, у значительной части детей диалог носит свернутый характер;
- недостаточность процессов проективной идентификации с персонажем;
- особенности действий с игровыми предметами. Ребенок в норме в первую очередь в игровом действии осваивает функциональные свойства предметов и те социальные функции, которые в них заложены. Аутичные дети часто действовали с предметом неспецифически (растягивали, вращали, подбрасывали игровые предметы), демонстрировали примитивные реакции (брали в рот, обнюхивали, облизывали) и осуществляли стереотипные действия с предметами (многократно приклеивали и отлепляли пластилин); у значительной части аутичных детей в структуре игровой деятельности присутствуют агрессивные действия (разрушают постройки, ударяют по предметам или бьют самими предметами, пытаются попасть в глаз персонажу игровым предметом);
- изменен характер игровых взаимодействий. Аутичным детям были доступны опосредованные формы взаимодействий через игрушку, но при этом дети часто не поддерживают глазной контакт или взаимодействуют, отворачиваясь.

Описание и анализ регрессивных явлений. Проявления регрессивного поведения разнообразны: в одних случаях происходит полное разрушение игровой деятельности, в других ее упрощение, т. е. ребенок продолжает играть, но на более низком уровне. Например, во время диалога с игровым персонажем начинает перебирать игрушки, выкладывать их в ряд, трясти их или расставлять игрушки по местам, что не соответствует игровой ситуации; иными словами, вместо сюжетной игры мы наблюдаем манипулятивную игру, которая соответствует более низкой стадии развития. Для описания и анализа регрессии были выделены следующие структурные компоненты и единицы анализа сюжетной игры: место (пространственная организация игры), удерживание в сюжете, игровые действия, характер эмоционального поведения и переживаний, снижение уровня эго-функционирования, коммуникация (со взрослым в процессе игры и ролевое взаимодействие в игре). По результатам проведенного исследования регрессивные эпизоды могли затрагивать один или несколько перечисленных выше структурных компонентов, примеры которых приведены ниже.

Игровое пространство (место). Ребенок выбегает из игрового пространства, что не связано с сюжетом, для возвращения ребенка в игру

требуется помощь; «застревание» на одном месте, что вызывает повторяющиеся многократно переживание и трудности в разворачивании игрового сюжета; само место актуализирует по механизму ассоциации переживания, которые не связаны с сюжетом здесь и теперь (например, обследование проводится в спальне больницы, и ребенок вдруг начинает кричать о том, что не хочет спать — это не соответствует сюжету здесь и теперь, а связано с местом проведения). Во всех этих случаях ребенок не регулирует переживание и игровое поведение произвольно.

Удерживание в сюжете. Происходит утрата сюжета, ребенок застревает, многократно и стереотипно проигрывает одно и то же действие (открывает — закрывает дверь, многократно проигрывает стук в дверь или звук дождя).

Игровые действия. Упрощение игрового действия до простой аутостимуляции (ребенок гремит игрушками, играет бликами), стереотипных действий, основанных на вращении, кручении. Например, игра в стиральную машину, которая строилась по принципу символического замещения, регрессирует до уровня стереотипного действия, основанного на вращении и кручении, при этом ребенок отказывается использовать игровой предмет по смыслу, соответственно его функциям.

Я-функциональное. Идентификация с агрессором вопреки сюжету, аутоагрессия при столкновении с трудностями и нарушениями ожиданий, актуализация дурашливо-агрессивного поведения в процессе игры (при условии наличия проективной идентификации).

Коммуникация. 1) *Со взрослым в процессе игры:* утрата коммуникации в процессе игровой деятельности, хотя ребенок продолжает играть, он не учитывает взрослого, не реагирует на его предложения и игровые ходы. 2) *Ролевое взаимодействие в игре:* утрата дифференциации «Я» — «Другой». Например, ребенок путает «Я» и «Ты», начинает говорить от лица другого персонажа, утрачивает роль, уходя в привычные игровые стереотипы, например, «мама и дочка».

У детей с РАС количество регрессий находится в интервале от 1 до 10, в среднем частота появления регрессий — 4,3. В контрольной группе регрессии не были зафиксированы. Следует отметить, что игровая деятельность у детей группы нормы является неравномерной. Ребенок мог отвлечься, на что-то обратить внимание или задать вопрос, не относящийся к игровой ситуации, но при этом дети не теряли смыслового плана деятельности, не снижался уровень произвольной организации игры, поэтому такие эпизоды не определялись как регрессия.

Число детей с регрессивными эпизодами на каждом из выделенных этапов игры отражено на диаграмме (рис. 1).

Статистический анализ результатов показывает значимое возрастание количества регрессий на втором и третьем этапе, т. е. в ситуации взаимодействия в игре и при введении «опасного» персонажа (табл. 4).

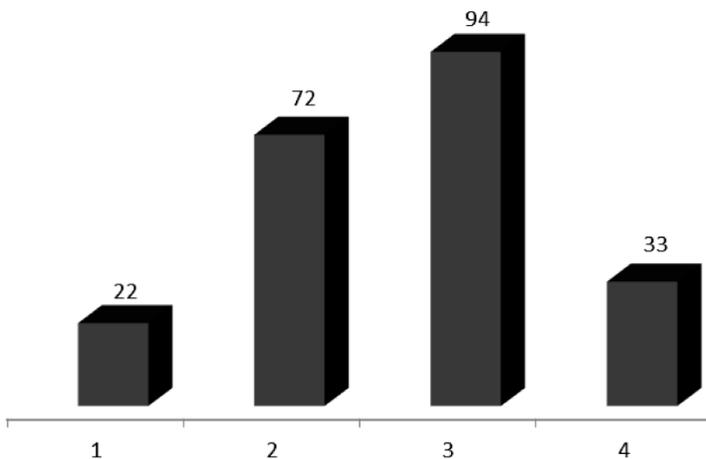


Рис. 1. Распределение регрессий по сюжетно-смысловым этапам игры (в %)

Таблица 4

Различие в количестве регрессий в каждом из четырех смысловых этапов игры и при попарном сравнении

Chi-квадрат	Различие в количестве регрессий в каждом из четырех смысловых этапов игры	Различие в количестве регрессий в 1 и 2 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий в 1 и 3 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий в 1 и 4 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий во 2 и 3 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий во 2 и 4 смысловых этапах игры	Различие в количестве регрессий во 3 и 4 смысловых этапах игры
N	18	18	18	18	18	18	18
Chi-квадрат	22,391	11,000	12,250	1,000	,600	4,000	14,000
степени свободы	3	1	1	1	1	1	1
Асимптотическая значимость	,000	,001	,000	,317	,439	0,46	,000

С помощью χ^2 Фридмана выявляются статистически значимые различия в количестве регрессий на четырех этапах игры (на уровне значимости 0,01), а именно, между первым и вторым, первым и третьим и третьим и четвертым этапами.

Для понимания влияния фактора функционального состояния (утомление, пресыщение) ребенка на количество регрессий, необходимо выявить динамику регрессий на временном континууме. Были выделены 3 периода игры: начало, середина и конец, каждый из которых длился 15 минут. В соответствии с этими этапами подсчитывалось количество регрессий (табл. 5).

Таблица 5

Число аутичных детей, которые обнаруживают регрессии в соответствие с тремя временными этапами игры (%)

Число детей	Первый этап	Второй этап	Третий этап
Всего	44	72	94

Анализ результатов показывает неуклонное повышение регрессий от начала к концу игровой деятельности (рис. 2), что позволяет говорить о влиянии фактора функционального состояния на возникновение регрессий. Следует отметить несовпадение по времени выделенных сюжетно-смысловых этапов и формальных (собственно временных) этапов. Смысловой этап, который дал максимальное количество регрессий при введении опасности, мог попадать как во второй, так и в третий временной этап. В этом плане нивелируется его влияние на повышение количества регрессий на третьем временном этапе. Таким образом, разводится влияние фактора функционального состояния и «опасность».

Анализ индивидуальной динамики игровой деятельности показывает свои динамические особенности игры. Некоторые аутичные дети регрессировали чаще в начале игры, у других максимальная частота регрессий наблюдалась в середине игрового процесса, у третьих в конце игры отмечалось большее количество регрессий. Из этого может следовать, что динамические особенности регрессии в течение одной терапевтической сессии достаточно индивидуальны и зависят еще от многих факторов. Такой аспект, как утомление к концу сессии, может влиять на появление регрессии, но не является единственным ее фактором. Тот факт, что достаточно многие дети обнаруживают регрессии уже на первом временном этапе (44% детей), позволяет говорить, что дестабилизирующим для аутичных детей является уже момент включения и адаптации к игре.

С помощью χ^2 Фридмана были выявлены статистически значимые различия по степени выраженности признака (количество регрессий) в трех периодах игры (на уровне значимости 0,05), хотя при сравнении второго и третьего периодов таких различий не наблюдается (табл. 6).

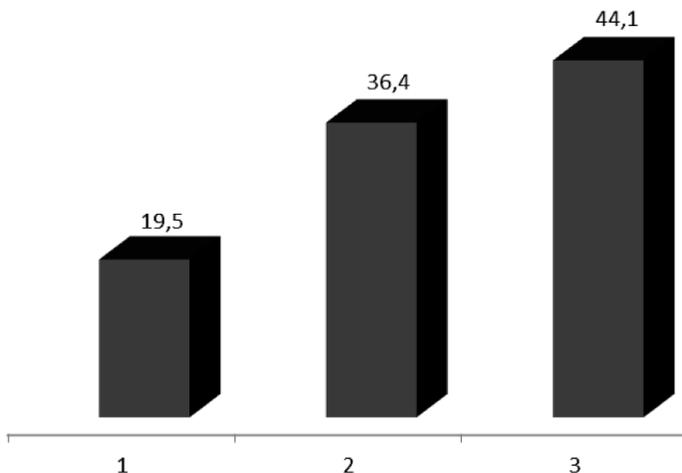


Рис. 2. Распределение регрессий в соответствии с временными этапами игры (в %)

Таблица 6

Различие в количестве регрессий в каждом из трех временных периодов игры и при попарном сравнении

Хи-квадрат	Различие в количестве регрессий в каждом из трех временных периодов игры	Различие в количестве регрессий во 1 и 2 периодах игр	Различие в количестве регрессий во 1 и 3 периодах игры	Различие в количестве регрессий во 2 и 3 периодах игры
N	18	18	18	18
Хи-квадрат	8,379	6,231	6,231	,000
степени свободы	2	1	1	1
Асимптотическая значимость	,015	0,13	0,13	1,000

На основе результатов данного исследования можно выделить несколько факторов уязвимости аутичных детей.

1. Смена деятельности. Начиная какую-либо деятельность, в нашем случае — игру, аутичный ребенок с трудом адаптируется к любому изменению, в данном случае — к включению в игровую ситуацию.

2. Изменение функционального состояния — быстрое пресыщение, истощение.

3. Чувствительность к эмоциональной нагрузке (трудности организации социальных взаимодействий в игре, требующих учета другого, интенсивности переживаний в ситуации «опасности»).

Таким образом, в ситуации, когда у ребенка с РАС происходит адаптация к новым условиям, ему требуется длительно «удерживать» смысловой план, повышаются эмоциональная нагрузка и требования к эмоциональной выносливости аутичного ребенка, происходит регресс в виде снижения уровня смысловой и произвольной организации поведения с высвобождением примитивных реакций и действий. Возникновение регрессивных явлений может объясняться с помощью диатез-стрессовой модели психических расстройств. Согласно этой модели, у каждого человека имеются свои определенные «слабые звенья» — диатезы, которые в ответ на стресс вызывают патологию того или иного органа [1]. Фактически ребенок с РАС реагирует регрессией на ситуацию, с которой в норме он справляется без снижения смысловой и произвольной организации поведения. Мы полагаем, что у ребенка с РАС есть свои специфические диатезы, которые провоцируют регрессивное поведение и ведут к нарушению эмоционально-смыслового плана поведения, которое проявляется в виде высвобождения примитивных реакций и влечений, упрежденных стереотипов поведения, актуализации инфантильных механизмов совладающего поведения (телесного уровня).

Данные, полученные в ходе анализа регрессий, можно использовать в целях профилактики для предупреждения социальных последствий, обусловленных уязвимостью ребенка с РАС. Понимание причин и психологических механизмов регрессий является ключевым моментом для разработки стратегий и определения мишеней коррекционной помощи высокофункциональным детям-аутистам в плане укрепления «защитных систем» психики и повышения устойчивости эмоционально-смысловых процессов.

Выводы

1. Регрессии в поведении в условиях игровой деятельности наблюдаются только у детей с РАС (5–7 лет), в норме они не встречаются. У детей

с РАС количество регрессий за одну игровую сессию может варьировать в интервале 1—10.

2. Регрессия в игровом поведении у детей с РАС характеризуется необратимостью, и для возвращения к игровой деятельности требуется помощь взрослого.

3. Результаты исследования позволяют сформировать систему восстанавливающей игру психологической помощи, которая включает следующие компоненты: вербальная информация, пространственная организация ребенка, тактильный контакт, глазной контакт, организация игровых действий.

4. Выявляется ряд факторов, которые связаны с регрессиями и влияют на их количество — включение в новую деятельность, переключение на другую деятельность, истощение, чувствительность к эмоциональной нагрузке.

5. Повышение эмоциональной нагрузки в игровой деятельности провоцировало появление регрессии у 94,4% аутичных детей, что обосновывает существование связи между интенсивностью переживаний и регрессией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая психология: в 4 т. Т. 2. Частная патопсихология / Под ред. А.Б. Холмогорова [и др.]. 2-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2013. 432 с.
2. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Диагностика раннего детского аутизма: Нач. проявления. М.: Просвещение, 1991. 53 с.
3. *Мэш Э., Вольф Д.* Детская патопсихология. Нарушение психики ребенка. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 384 с.
4. *Никольская О.С.* Аффективная сфера человека как система смыслов, организующих сознание и поведение. М.: МГППУ, 2008. 464 с.
5. *Симашкова Н.В.* Атипичный аутизм в детском возрасте: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2006. 44 с.
6. *Туревская Р.А., Жигзу Е.И.* Особенности смысловой переработки эмоциональной информации в норме и патологии // Вестник славянского университета. 2003. Вып. 10. С. 21—33.
7. *Фрейд А.* Регрессия как принцип нормального развития // Теория и практика детского психоанализа. Т. 2. М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 1999. 400 с.
8. *Thomas M.S., Knowland V. C., Karmiloff-Smith A.* Mechanisms of developmental regression in autism and the broader phenotype: a neural network modeling approach // Psychological review. 2011. Vol. 118 (4). P. 637 — 654. doi: 10.1037/a0025234
9. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: the SNAP study / G. Baird et al. // Journal of autism and developmental disorders. 2008. Vol. 38 (10). P. 1827—1836. doi: 10.1007/s10803-008-0571-9

REGRESSION IN CONDITIONS OF PLAY ACTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

R.A. TUREVSKAYA*,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow,
Russia, info@turita.net

I.M. BANNIKOVA**,
Psychological and Pedagogical Center of Education Department, Moscow,
Russia, imbannikova@gmail.com

The study of regression in autism spectrum disorders (ASD) is of particular importance, since it gets us closer to understanding some of the key mechanisms of ASD and makes it possible to operationalize the «penetrating» nature of this developmental disorder. The research uses the model of play behavior to study regressive episodes, which are associated with digression in the level of regulation by meanings and in deliberate organization of play behavior. The purpose of this study is to identify the factors and conditions that cause regressive behavior in children with ASD. Participants: preschool children (5—7 years old) — 18 children with ASD (4 girls and 14 boys) and 18 controls (5 girls and 13 boys). For the purposes of the research a role-playing game had been developed. The game consisted of four stages, in each stage a specific task was assigned to the child. Based on the results of the study a number of factors were revealed that provoke regressive behaviors and affect their number, among them: adoption of innovations, task switching, exhaustion, sensitivity to emotional stress.

Keywords: autism spectrum disorder, regression, preschool age, role-playing game, regulation by meanings.

REFERENCES

1. Klinicheskaya psikhologiya: v 4 t. T 2. Chastnaya patopsikhologiya [Clinical Psychology in 4 vol. Vol. 2. Partial pathopsychology]. In. A.B. Kholmogorova [et al.]. 2-e izd., ster. Moscow: Izdatel'skii tsentr «Akademiya», 2013. 432 p.

For citation:

Turevskaya R.A., Bannikova I.M. Regression in Conditions of Play Activity in Children with Autistic Spectrum Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 64—79. doi: 10.17759/cpp.20162401005. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Turevskaya Rita Arkad'evna*, PhD Professor, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, info@turita.net

** *Bannikova Irina Mikhailovna*, PhD student, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Psychologist, Psychological and Pedagogical Center of Education Department, Moscow, Russia, imbannikova@gmail.com

2. Lebedinskaya K.S., Nikol'skaya O.S. Diagnostika rannego detskogo autizma: Nach. proyavleniya [Diagnosis of infantile autism: The initial manifestations]. Moscow: Prosveshchenie, 1991. 53 p.
3. Mesh E., Vol'f D. Detskaya patopsikhologiya. Narushenie psikhiki rebenka [Children pathopsychology. Violation of the child's psyche]. St. Petersburg: Praim-EV-ROZNAK, 2003. 384 p. (In Russ.).
4. Nikol'skaya O.S. Affektivnaya sfera cheloveka kak sistema smyslov, organizuyushchikh soznanie i povedenie [The affective sphere of man as a system of meanings, organizing consciousness and behavior]. Moscow: MGPPU, 2008. 464 p.
5. Simashkova N.V. Atipichnyi autizm v detskom vozraste: Avtoref. diss. dokt. med. nauk [Atypical autism in children. Dr. Sci. (Medicine) Thesis]. M., 2006. 44 p.
6. Turevskaya R.A., Zhigeu E.I. Osobennosti smyslovoi pererabotki emotsional'noi informatsii v norme i patologii [Features of semantic processing of emotional information in health and disease]. *Vestnik slavyanskogo universiteta [Journal Gazette Slavic University Chisinau]*, 2003, no. 10, p. 21—33.
7. Freid A. Regressiya kak printsip normal'nogo razvitiya [Regression as the principle of normal development]. *Teoriya i praktika detskogo psikhoanaliza. T.2 [Theory and practice of child psychoanalysis. Vol. 2]*. Moscow: Aprel'-Press, EKSMO-Press, 1999, 400 p. (In Russ.).
8. Thomas M.S., Knowland V.C., Karmiloff-Smith A. Mechanisms of developmental regression in autism and the broader phenotype: a neural network modeling approach. *Psychological review*, 2011. Vol. 118, no. 4, pp. 637—654. doi: 10.1037/a0025234
9. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: the SNAP study / Baird G. et al. *Journal of autism and developmental disorders*, 2008. Vol. 38, no. 10, pp. 1827—1836. doi: 10.1007/s10803-008-0571-9

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕНИНГА РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРИ ПРОБЛЕМАХ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

А.В. ВАРШАЛ*,

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной
медицины», Новосибирск, Россия, a.v.varshal@physiol.ru

Е.Р. СЛОБОДСКАЯ**,

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной
медицины», Новосибирск, Россия, hslob@physiol.ru

Описывается процедура авторского поведенческого тренинга «Есть контакт» для родителей детей с проблемами поведения и осуществляется оценка его эффективности в лонгитюдном контролируемом исследовании. Группу вмешательства составили 17 родителей, у детей которых были выраженные

Для цитаты:

Варшал А.В., Слободская Е.Р. Оценка эффективности тренинга родительской компетентности при проблемах поведения у детей // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 80—96. doi: 10.17759/cpp.20162401006

* *Варшал Александра Владимировна*, научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины», Новосибирск, Россия, a.v.varshal@physiol.ru

** *Слободская Елена Романовна*, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, главный научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины», Новосибирск, Россия, hslob@physiol.ru

проблемы поведения (12 мальчиков и 5 девочек), а контрольную группу — 34 родителя (19 мальчиков и 15 девочек); возраст детей — 2—8 лет. Исходный уровень проблемности поведения по данным опросника детского поведения Ш. Эйберг в обеих группах был одинаковым. В течение первого полугодия после тренинга в контрольной группе проблемность поведения оставалась стабильной, а в группе вмешательства достоверно снижалась ($t=2,3$, $p<0,05$). Выявлен большой положительный эффект вмешательства в отношении дисциплинарной тактики родителей и тревоги-депрессии матери спустя год после тренинга (величина эффекта Cohen's $d=2,2$ и $0,94$ соответственно). Вывод: программа «Есть контакт» может быть рекомендована к использованию специалистами, работающим с проблемами поведения детей.

Ключевые слова: проблемы поведения у детей, поведенческий подход, оценка эффективности вмешательства, родительский тренинг.

Введение

Практикующие психологи и психотерапевты от «патогенетически» обоснованных и традиционных вмешательств при различных проблемах и нарушениях переходят к вмешательствам с доказанной эффективностью [4]. Однако имеется дефицит исследований, оценивающих эффективность разработанных подходов и методик согласно международным стандартам. Данная работа посвящена оценке эффективности поведенческого тренинга для родителей детей с проблемами поведения в контролируемом лонгитюдном исследовании.

Проблемы поведения (ПП) широко распространены среди детей и подростков [9, 22], устойчивы во времени и могут достигать уровня *расстройства поведения* (РП). РП — самая распространенная в мире причина обращения к детскому психиатру; по данным эпидемиологических исследований оно встречается примерно у 5—10% детей [3], в России по предварительным данным — у 9% детей школьного возраста [12]; учтенная заболеваемость «поведенческими синдромами» в России составляет 366,6 на 100 тыс. детского населения 0—14 лет и 146,4 — на 100 тысяч в возрасте 15—17 лет [6]. Распространенность ПП, не достигающих уровня расстройства, еще шире.

Проблемы поведения детей тесно связаны с правонарушениями, употреблением психоактивных веществ и дорого обходятся обществу. Например, в США было подсчитано, что один ребенок, огражденный от преступной жизни, сэкономит бюджету приблизительно 2 миллиона долларов [13]. Внимание российской общественности, затраты государства, усилия педагогов, психологов и психиатров, а также пенитенциарной системы в основном направлены на вторичную профилактику проблем поведения у подростков [7; 8], хотя это менее перспективно и более

затратно, чем первичная и вторичная профилактика РП в дошкольном и младшем школьном возрасте, когда механизмы развития еще пластичны и многое можно изменить с наименьшими затратами [3].

В исследованиях с высоким уровнем доказательности было выявлено, что программы коррекции установленных факторов риска антисоциального поведения оказались неэффективны [18]. Так, строгая оценка показала, что обучение устойчивости к наркотической зависимости, выкуп оружия, учебный лагерь, программы с путешествиями, организация свободного времени после школы, молодежная работа и присмотр соседей не уменьшали антисоциального поведения, а некоторые из программ обладали ятрогенным эффектом [21].

Одновременно в возрастной группе до восьми лет свою эффективность в рандомизированных контролируемых исследованиях доказали поведенческие тренинги родительской компетентности, после чего они были рекомендованы специалистам на государственном уровне, например, в США и Великобритании [14; 24]. В Российской Федерации поведенческий тренинг для родителей внедрен в Карелии менее 10 лет назад. Это родительский тренинг из многоуровневой программы профилактики и коррекции ПП у детей «Невероятные годы» (Incredible years), разработанной в США. Опыт ведения родительских групп в Карелии говорит об эффективности этого вмешательства в российской культуре [2], однако научных публикаций о его эффективности в России пока нет. Авторы статьи разработали и внедрили в Новосибирске другой поведенческий тренинг для родителей, названный «Есть контакт».

Программа вмешательства. Поведенческий тренинг «Есть контакт» основан на двух англоязычных программах для родителей: индивидуальной — «Помощь непослушному ребенку» [17] — и групповой — «Воспитание упрямых детей, руководство для тренеров» [15]. Выбор этих программ для разработки тренинга «Есть контакт» был обусловлен рекомендацией эксперта и доказанной эффективностью программ. Стивен Скотт — психиатр, признанный эксперт в области ПП и РП у детей, характеризовал методики как высокоэффективные и открытые для использования другими специалистами. Эффективность программ тщательно проверена и доказана более чем в 50 исследованиях, в том числе рандомизированных контролируемых лонгитюдах. Прежде всего это касается программы «Помощь непослушному ребенку». Эффективность отдельных элементов тренинга и всей программы в целом оценена в лабораторных и естественных условиях, в краткосрочных и проспективных исследованиях. При сравнении клинической группы с общей выборкой показана устойчивость эффекта вмешательства на протяжении 14 лет [17]. Выявлены и другие положительные эффекты этого вмешательства — улучшение поведения братьев и сестер ребенка, а так-

же уменьшение количества симптомов тревоги и депрессии у матери на протяжении как минимум двух месяцев после тренинга [17].

Тренинг «Помощь непослушному ребенку» входит в десятку лучших в мире программ для семей с проблемами поведения у детей [17], наряду с такими программами как «Невероятные годы» (The Incredible years) и «Три П» (Triple P). Программа «Воспитание упрямых детей» — более новая, ее эффективность оценена в двух исследованиях: после тренинга ПП детей, по данным родителей, частота ПП достоверно снижается [17]. Таким образом, можно ожидать, что разработанная нами русскоязычная методика также будет эффективной в отношении ПП детей.

В отличие от англоязычных методик, «Есть контакт» предполагает два типа занятий с семьями. Групповые занятия проходят с 4—6 родителями, их цель — освоить теоретическую часть курса и отработать на практике пройденный воспитательный навык. Индивидуальные занятия посещают родитель и ребенок из одной семьи, цель тренера — проконтролировать, насколько правильно родитель применяет полученный навык, и внести необходимые корректировки.

Набор воспитательных навыков во всех трех программах (англоязычных и нашей) практически идентичен — это внимание, поощрение, игнорирование, ясные указания, адекватные наказания, домашние правила и поведение детей вне дома (последнего нет в «Воспитании упрямых детей»). В содержательном плане «Есть контакт» основан на более детально проработанной и теоретически глубокой индивидуальной программе «Помощь непослушному ребенку». Однако теория родителям дается в форме дискуссии, как в групповом тренинге «Воспитание упрямых детей».

Методы

Исследование эффективности тренинга. В срезовом исследовании были выявлены дети с повышенным уровнем ПП, вошедшие в группы вмешательства и контроля. Срезовое исследование проводили в 2009—2010 гг. в двух детских садах и первых—вторых классах пяти школ разных по благополучию районов г. Новосибирска. Педагоги и воспитатели предлагали родителям заполнить опросники дома; 60% родителей согласились участвовать и вернули опросники; 87,5% опросников заполнили матери, 7,5% — отцы, 2,3 % — бабушки, 1,1% — оба родителя, остальные опросники заполнили другие ближайшие родственники или опекуны ребенка. Выборка составила 443 ребенка (220 мальчиков и 223 девочки) от 2 до 9 лет ($6,8 \pm 1,6$ лет), 70 дошкольников и 373 школьника.

Опросники. В социальной анкете участников просили указать пол и возраст ребенка, размер и состав семьи, уровень образования, профес-

сиональный статус родителей, а также доход на одного члена семьи в месяц.

«Интервью о практике воспитания» (PPI) разработано для оценки значимых для ПП аспектов воспитательной практики родителей, как позитивных, так и негативных [23]. PPI содержит 14 групп вопросов, с помощью которых оцениваются различные аспекты воспитательной практики родителей. В русскоязычной версии, адаптированной и валидизированной авторами, выделено шесть шкал: *непоследовательная дисциплина* (например, «Грозите наказать ребенка, но не наказываете на самом деле, если ребенок плохо себя ведет»); *обсуждение проблем*; *физические наказания*; *адекватные наказания* (например лишение привилегий); *поощрение* и *мониторинг* [1]. Респонденты отмечают, как часто они применяют тот или иной способ воспитания, по семибалльной шкале от «никогда» до «всегда».

Проблемы поведения у детей оценивали с помощью двух стандартизованных инструментов. Скрининговый опросник «Сильные стороны и трудности» (SDQ) широко используется для оценки психического здоровья детей в разных странах и валидизирован в России [12]. В настоящей работе использовали две шкалы SDQ: проблемы с поведением и гиперактивность/невнимательность; каждая шкала состояла из пяти утверждений. Родители отмечают каждое утверждение как верное, отчасти верное или неверное.

«Опросник детского поведения III. Эйберг» (ЕСВІ) разработан на основе диагностических критериев РП и широко используется в исследованиях и практической работе [19]. Русскоязычная версия ЕСВІ, недавно адаптированная и стандартизованная, показала хорошие психометрические характеристики [5]. ЕСВІ состоит из 36 кратких описаний проблемного поведения детей (например «Ворует»). Родители оценивают, как часто проявляется соответствующее поведение у ребенка, по семибалльной шкале от 1 — «никогда» до 7 — «всегда», суммарная оценка соответствует *выраженности нарушений*. Помимо этого, родители отмечают, является ли это поведение проблемой для них в настоящее время (1 — «да», 0 — «нет»); суммарная оценка соответствует *проблемности поведения*.

Тревогу и депрессию родителей оценивали с помощью скринингового «Опросника Здоровья» (SRQ) Всемирной Организации Здравоохранения [25]. SRQ состоит из 20 вопросов, охватывающих соматические, поведенческие, когнитивные и эмоциональные проявления тревоги и депрессии (например, «Чувствуете нервозность, напряжение или беспокойство?», «Чувствуете ли Вы себя никчемным человеком?»). Возможные варианты ответов: 1 — «да» и 0 — «нет»; сумма баллов составляет итоговую оценку. Количество положительных ответов 6–8 считается пограничным. Русская версия адаптирована и валидизирована ранее [12].

Группа вмешательства. На первом этапе в срезовом исследовании выявлены 129 детей с повышенным уровнем ПП по данным опросни-

ка Ш. Эйберг (10 баллов и более по шкале проблемности поведения, [19]); 117 родителей оставили контактные данные, и им было предложено прийти на консультацию по поводу ПП у ребенка и участвовать в тренинге. Проконсультировано 38 родителей (остальные отказались от встречи или не пришли на встречу по разным причинам — нежелание, нехватка времени и т. п.), из них 26 семей решили принять участие в тренинге «Есть контакт», и 17 семей (12 мальчиков и 5 девочек, от 2 до 8 лет, в среднем $6,4 \pm 2$ года) полностью завершили программу. На **втором этапе** все родители из группы вмешательства заполнили комплект опросников сразу после завершения тренинга; в среднем через $3,6 \pm 1,6$ месяца (от 2 до 6 месяцев) после первого этапа. **Третий этап** был проведен в среднем через $2,3 \pm 1,4$ месяца после тренинга (интервал от 1 до 5 месяцев) и через $6,5 \pm 1,9$ месяцев после первого (от 4 до 10 месяцев), его прошли восемь семей. **Четвертый этап** был проведен в среднем через $10 \pm 1,1$ месяца после тренинга (от 8 до 11 месяцев) и через $14,3 \pm 1,4$ месяцев после первого (от 13 до 17 месяцев), его прошли 6 семей.

Контрольную группу составили 34 семьи с повышенным уровнем ПП у ребенка, но не прошедшие тренинг. В нее вошли 19 мальчиков и 15 девочек от 2 до 8 лет (в среднем $6,7 \pm 1,5$ года). **Второй этап** был проведен через 4—18 месяцев (в среднем $10,3 \pm 4,2$ месяцев). Контрольная **подгруппа А** (6 мальчиков, 9 девочек, от 2 до 8 лет, средний возраст $6,4 \pm 1,5$ лет) прошла **второй этап** в среднем через $5,9 \pm 0,9$ месяцев (от 4 до 7 месяцев), а **подгруппа Б** (13 мальчиков и 6 девочек, от 4 до 9 лет, средний возраст $7,0 \pm 1,6$ лет) прошла **второй этап** в среднем через $13,7 \pm 2,0$ месяца (11—18 месяцев).

На всех этапах исследования был предложен тот же набор опросников, что и на первом. При сравнении группы вмешательства с соответствующим контролем по основным показателям установлено, что в подгруппе Б уровень *проблем с поведением* (SDQ) был достоверно выше, чем в группе вмешательства ($t = -2,8$, $df = 15$, $p = 0,010$). Других различий не выявлено.

Статистический анализ проводили с помощью статистического пакета SPSS-13. Поскольку тест Шапиро—Уитни показал нормальное распределение практически всех исследуемых показателей в подгруппах, и Т-тест является мощным параметрическим критерием, устойчивым на маленьких и сверхмаленьких выборках и при умеренных отклонениях распределения от нормального; сравнение групп и изменение среднего уровня показателей между двумя этапами исследования оценивали с помощью Т-критерия для несвязанных и зависимых выборок соответственно. Динамику показателей оценивали с помощью многофакторного дисперсионного анализа MANOVA с повторными измерениями.

При оценке **краткосрочной эффективности** (сразу после тренинга) использовали многофакторный дисперсионный анализ MANOVA с повторными измерениями. Временной интервал между двумя этапами исследования вводили в общую линейную модель (GLM) в качестве ковариата. При оценке **долгосрочной эффективности** сравнивали изменения показателей (разность между начальным и последующим значением) в группе вмешательства с соответствующим по времени контролем по t-критерию. Динамику в первом полугодии после вмешательства сравнивали с контрольной подгруппой А, а во втором полугодии — с контрольной подгруппой Б.

Чтобы более точно оценить эффективность вмешательства «Есть контакт», рассчитали величину эффекта (Cohen's d). Это более чувствительный чувствительный показатель на небольших выборках, чем T- и F-критерии, позволяющий сравнивать эффективность разных программ. Величина эффекта рассчитывается по формуле 1:

$$d = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s}$$

где d — величина эффекта, \bar{x}_1 — среднее значение показателя в контрольной группе, \bar{x}_2 — среднее значение показателя в группе вмешательства, s — обобщенное стандартное отклонение. По рекомендациям Коэна (Cohen): d около 0,2 соответствует слабому эффекту, d около 0,5 — среднему эффекту, d более 0,8 говорит о сильном эффекте [10].

Результаты

Краткосрочные изменения в группе вмешательства. Сразу после тренинга во всех семьях зафиксировано снижение уровня ПП у детей. Достоверно снизились: *проблемность поведения* (ЕСВІ, $t = 3,3$; $p = 0,004$), *выраженность нарушений* (ЕСВІ, $t = 5,4$; $p = 0,000$), *гиперактивность* (SDQ, $t = 2,2$; $p = 0,048$), а также *непоследовательная дисциплина* ($t = 3,0$; $p = 0,009$), *тревога-депрессия матери* ($t = 3,0$; $p = 0,009$) и достоверно увеличился уровень *адекватных наказаний* ($t = -4,0$; $p = 0,001$).

Долгосрочный эффект в группе вмешательства. В первом и втором полугодии после вмешательства уровень *проблемности поведения* (ЕСВІ) был ниже исходного: $F(1, 7) = 33,39$; $p = 0,001$ и $F(1, 4) = 16,58$; $p = 0,015$ — соответственно. В первом полугодии после вмешательства уровень *адекватных наказаний* достоверно увеличился по сравнению с исходным — $F(1, 7) = 12,00$; $p = 0,01$ — и далее значимо не менялся.

Контролируемое исследование. Краткосрочные эффекты. В табл. 1 приведены средние значения и средние квадратичные отклонения показателей в группе вмешательства и контрольной группе на первом и вто-

ром этапе исследования, а также значимость факторов динамики, группы и их взаимодействия. Интервал между исследованиями не оказывал достоверного влияния ни на один из показателей и не взаимодействовал с фактором динамики. Поэтому расшифровку достоверных взаимодействий проводили, сравнивая показатели по t-критерию. На первом этапе исследования *выраженность нарушений, проблемность поведения, а также уровень гиперактивности, адекватных наказаний и непоследовательной дисциплины* в группе вмешательства и контрольной достоверно не различался. На втором этапе исследования в группе вмешательства по сравнению с контрольной группой были ниже *выраженность нарушений* ($t=1,8$; $p=0,09$), *проблемность поведения* ($t=-3,1$; $p=0,003$) и уровень *непоследовательной дисциплины* ($t=-2,0$; $p=0,052$) и выше уровень *адекватных наказаний* ($t=4,0$; $p<0,001$).

Выявлены и различия в динамике: в контрольной группе изменения между первым и вторым этапами были незначимы, а в группе вмешательства уменьшились *выраженность нарушений* ($t=3,3$; $p=0,004$), *проблемность поведения* ($t=5,4$; $p=0,000$), *гиперактивность* ($t=2,2$; $p=0,048$), и *непоследовательная дисциплина* ($t=3,0$; $p=0,009$), а также возросли *адекватные наказания* ($t=-4,0$; $p=0,001$).

Долгосрочные эффекты. В первом полугодии после вмешательства *проблемность поведения*: снизилась на $6,6 \pm 4,5$ баллов, а в контрольной группе выросла на $0,1 \pm 7,6$ балла ($t=2,3$; $p<0,05$). Рост адекватных наказаний в группе вмешательства ($0,9 \pm 0,7$ баллов) был выше, чем в контрольной группе ($0,3 \pm 0,7$ баллов); различия приближались к достоверным ($t=2,3$; $p<0,1$). Во втором полугодии в группе вмешательства уровень адекватных наказаний вырос на $1,1 \pm 0,6$ балла, а в контрольной группе снизился на $0,2 \pm 0,5$ баллов; ($t=2,3$; $p<0,05$). Кроме того, в группе вмешательства уровень тревоги и депрессии матери снизился на $3,5 \pm 2,2$ балла, а в контрольной группе — лишь на $0,2 \pm 2,5$ балла ($t=2,1$; $p<0,05$).

Величина эффекта на разных этапах исследования после вмешательства представлена в табл. 2.

На протяжении **всего года** после вмешательства тренинг эффективно снижал уровень *тревоги-депрессии матери* и повышал уровень *адекватных наказаний и поощрений*, причем для первых двух показателей величина эффекта вмешательства возрастала со временем. В первом полугодии, кроме того, тренинг эффективно снижал *выраженность нарушений, проблемность поведения, гиперактивность, непоследовательную дисциплину и физические наказания*. Сильные эффекты наблюдались в отношении: 1) *проблемности поведения* сразу после вмешательства и в первом полугодии после вмешательства; 2) *адекватных наказаний* (на всех трех этапах исследования после вмешательства); 3) *тревоги-депрессии матери* (через 8—11 месяцев после тренинга).

Таблица 1

**Описательная статистика основных показателей
 в группе вмешательства и в контрольной группе на первом (I)
 и втором (II) этапе исследования, эффекты группы (Г), динамики (Д)
 и их взаимодействия (Д × Г)**

Шкалы	Вмешательство N=17 ^a		Контроль N=34 ^a		F _Г (df=1, 48)	F _Д (df=1, 48)	F _{Д×Г} (df=1, 48)
	I	II	I	II			
	M (SD)						
Выраженность нарушений	136,4 (22,2)	111,8 (18,6)	130,4 (16,9)	125,7 (29,8)	1,79	0,15	6,68*
Проблемность поведения	15,0 (3,9)	6,1 (5,3)	15,3 (4,9)	13,7 (9,5)	7,04*	1,32	10,44**
Проблемы с поведением	2,4 (2,0)	1,9 (1,4)	3,1 (1,8)	2,5 (1,9)	0,44	0,13	0,02
Гиперактивность	7,2 (2,3)	6,2 (2,2)	6,9 (2,0)	6,6 (2,2)	0,86	0,01	3,22(*)
Адекватные наказания	3,3 (0,7)	4,2 (0,7)	3,3 (0,7)	3,3 (0,8)	1,23	11,94**	4,68*
Непоследовательная дисциплина	3,5 (0,9)	2,9 (0,5)	3,5 (0,8)	3,4 (0,9)	2,63	0,23	5,83*
Физические наказания	1,7 (0,9)	1,4 (0,5)	1,9 (0,8)	2,0 (0,8)	5,72*	0,87	0,36
Поощрение	4,6 (0,8)	4,8 (0,9)	4,4 (0,9)	4,4 (0,9)	0,21	0,49	0,46
Обсуждение проблем	5,8 (1,3)	5,8 (1,2)	5,7 (1,1)	5,6 (1,2)	0,22	0,39	0,39
Мониторинг	5,7 (1,0)	5,6 (1,0)	5,6 (0,8)	5,6 (0,8)	0,09	0,08	0,02
Тревога и депрессия	5,5 (4,9)	2,9 (3,1)	4,3 (3,5)	3,9 (3,6)	0,02	5,94*	0,54

Примечание: ^a количество человек в группе незначительно различалось для различных показателей из-за пропущенных ответов. «*» p < 0,10. «**» p < 0,05. «***» p < 0,01. «****» p < 0,001.

Таблица 2

Величина эффекта тренинга в течение года после вмешательства

Шкалы	Сразу после	Через 1—5 месяцев	Через 8—11 месяцев
	N=17	N=7—8	N=4—6
Выраженность нарушений (ЕСВІ)	0,65 _М	0,45 _М	-
Проблемность поведения (ЕСВІ)	0,99 _Л	1,01 _Л	-
Проблемы с поведением (SDQ)	-	-	-
Гиперактивность (SDQ)	0,37 _С	0,65 _М	-
Адекватные наказания	1,2 _Л	0,90 _Л	2,20 _Л
Непоследовательная дисциплина	0,61 _М	0,38 _С	-
Физические наказания	0,31 _С	0,27 _С	-
Поощрение	0,31 _С	0,42 _С	0,55 _М
Обсуждение проблем	-	0,41 _С	-
Мониторинг	-	0,34 _С	-
Тревога и депрессия	0,30 _С	0,51 _М	0,94 _Л

Примечание: эффект вмешательства: S — слабый, M — средний, L — сильный.

Обсуждение

Программа «Есть контакт», разработанная на основе двух англоязычных методических пособий с доказанной эффективностью, была впервые применена в России, и ее эффективность оценена в контролируемом исследовании. Результаты выявили достоверные различия динамики показателей в группе вмешательства по сравнению с контрольной группой. Сразу после вмешательства снизились выраженность нарушений, проблемность поведения, гиперактивность у детей, уровень тревоги-депрессии матерей, частота непоследовательной дисциплины и возросла частота использования адекватных наказаний. В первом полугодии после вмешательства снизилась проблемность поведения. Во втором полугодии после вмешательства снизился уровень тревоги-депрессии матерей и возросла частота использования адекватных наказаний.

Оценка величины эффекта вмешательства позволила точнее судить об эффективности программы «Есть контакт». Результаты показали, что программа снижала ПП у детей (в первом полугодии после тренинга установлены средние и сильные эффекты) и уровень тревоги-депрессии матерей (в течение года после тренинга эффект нарастал от слабого к сильному). Также тренинг улучшал воспитательную тактику родителей. Например, в течение всего года после тренинга наблюдался рост адекватных наказаний, этот эффект был сильным.

Полученные результаты согласуются с данными многочисленных работ, посвященных эффективности родительских тренингов в других странах. Например, в мета-анализе 63 исследований, опубликованных в рецензируемых источниках, было показано, что эффекты поведенческих программ в отношении ПП детей сразу после вмешательства были слабыми и средними (d варьировал от 0,42 до 0,53) и со временем становились слабыми [16]. В более раннем мета-анализе 26 групповых родительских тренингов для детей с деструктивным поведением величина эффекта сразу после вмешательства была высокой — 0,86 [20]. Таким образом, по краткосрочной эффективности «Есть контакт» находится где-то посередине исследованных поведенческих программ, а по отсроченным результатам даже превосходит целый ряд программ.

Усиление со временем эффекта вмешательства в отношении тревоги-депрессии матерей выявлено и в исследовании эффективности групповой программы «Тренинг родителей по управлению ребенком» (Parent Management Training). Тренинг проводился с мамами мальчиков, пережившими в недавнем прошлом развод; результаты прослежены в течение 30 месяцев. Анализ величины эффекта показал, что вначале менялась воспитательная тактика матерей, затем следовали изменения в поведении детей и, наконец, уменьшался уровень материнской депрессии [11]. Определенно, данная последовательность изменений может носить универсальный характер, и в нашем исследовании наблюдался тот же процесс.

Одним из важных результатов является то, что наибольшее влияние тренинг оказывал именно на *проблемность поведения*, т. е. после родительского тренинга уменьшилось количество ситуаций, которые являлись для родителей проблемой. Параллельное, но меньшее снижение *выраженности нарушений и гиперактивности* говорит о том, что поведение детей действительно улучшилось и, одновременно, стало более лояльным отношение родителей к существующим ПП у детей. Это перекликается с мнением исследователей, которые полагают, что на подобные тренинги попадают две группы родителей: одни родители предъявляют слишком высокие требования к поведению детей, а дети других объективно плохо себя ведут [17].

Чтобы в за статистическими выкладками не потерялась суть тренинга «Есть контакт», приводим в заключении выдержки из эссе участников:

«Я очень сожалею о том, что не попала на такие занятия раньше — многих проблем можно было бы избежать. Я научилась лучше понимать своего ребенка и по-другому любить своего сына, искренне чувствуя себя счастливой мамой! Ведь очень сложно радоваться и гордиться своим ребенком, если уже с утра испорчено настроение истерикой сборов в школу, в обед звонит учитель с просьбой забрать ребенка пораньше, потому что он ужасно себя ведет и никто не может его успокоить....»

«...Теперь, пройдя курс, я знаю, что делать. Главное для достижения результата — постоянство — как в поощрениях, так и в наказаниях. Я поняла, что мало хвалить ребенка, когда он сделал что-то хорошее, нужно не забывая отметить похвалой тот случай, когда он не сделал плохого. Так как такое поведение для него нелегко и важно закрепить отсутствие плохого поведения как хороший поступок. Ребенок теперь меня слушает, осталось добиться легкого общения с другими людьми».

Заключение

Разработанный тренинг для родителей «Есть контакт» снижает уровень проблем поведения у детей, меняет воспитательную тактику родителей, снижает уровень тревоги и депрессии у матери и в этом плане не отличается от методик с доказанной эффективностью. Результаты применения программы «Есть контакт» позволяют рекомендовать ее специалистам, работающим с проблемами поведения у детей. Надеемся, что проведенная работа, с одной стороны, станет прологом к активному внедрению эффективного вмешательства, а с другой — вдохновит исследователей на проведение более масштабных и совершенных по дизайну работ.

Благодарности

Исследование было поддержано грантами Российского научного фонда (проект № 16-18-00003 «Волевая регуляция в детском возрасте: развитие и связь с благополучием и проблемами психического здоровья»), Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 16-06-00022 «Связь раннего темперамента с личностными особенностями в процессе развития») и Российского гуманитарного научного фонда (проект № 14-06-00139 «Значение раннего темперамента для благополучного развития детей: лонгитюдное исследование»).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Varshal A.V., Slobodskaya E.P.* Интервьюирование родителей в изучении расстройств поведения у детей // Психиатрия. 2011. № 2. С. 31—39.
2. *Воробьева Е.Н., Колесников В.Н., Мерк В.Т.* Программа родительских тренингов «Невероятные годы» // Психолог в детском саду. 2008. № 3. С. 42—63.

3. Гудман Р., Скотт С. Детская психиатрия: практическое руководство: пер с англ. М.: Триада-Х, 2008. 350 с.
4. Журавлев А.Л., Ушаков Д.В. Психологическая практика — на пути к доказательности? // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы: Материалы Всероссийской научно-практической конференции: в 3 ч. Ч. I. Ярославль: ЯрГУ имени П.Г. Демидова, 2011. С. 43—47.
5. Колесников В.Н. Стандартизация опросника детского поведения Ш. Эйберг // Психологическая диагностика. 2008. №1. С. 5—21.
6. Менделевич Б.Д. Региональные особенности заболеваемости психическими расстройствами детей в Российской Федерации // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2010. № 7. С. 48—52.
7. Семенюк Р.А. Своевременная (ранняя) профилактика противоправного поведения несовершеннолетних как основа предупреждения преступности // Вестник Томского государственного университета. 2013. № 369. С. 114—118.
8. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. Минск: Ильин В.П., 1996. 192 с.
9. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический проект; Трикста, 2005. 336 с.
10. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd Ed New Jersey: Erlbaum, 1988. 567 p.
11. Cohen M.A. The monetary value of saving a high-risk youth // Journal of quantitative criminology. 1998. Vol. 14 (1). P. 5—33. doi: 10.1023/A:1023092324459
12. DeGarmo D.S., Patterson G.R., Forgatch M.S. How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? // Prevention Science. 2004. Vol. 5 (2). P. 73—89. doi: 10.1023/B:PREV.0000023078.30191.e0
13. Goodman R., Slobodskaya H.R., Knyazev G.G. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors // European Child and Adolescent Psychiatry. 2005. Vol. 14 (1). P. 28—33. doi: 10.1007/s00787-005-0420-8
14. Kumpfer K.L., Alvarado R. Effective family strengthening interventions. Washington: US Department of Justice, 1998. 16 p.
15. Long P., Forehand R., Wierson M., Morgan A. Does parent training with young non-compliant children have long-term effects? // Behaviour research and therapy. 1994. Vol. 32 (1). P. 101—107. doi: 10.1016/0005-7967(94)90088-4
16. Lundahl B., Risser H.J., Lovejoy M.C. A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects // Clinical psychology review. 2006. Vol. 26 (1). P. 86—104. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.004
17. McMahon R.J., Forehand R.L. Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior. New York: Guilford Press, 2005. 313 p.
18. Moffitt T.E. The New Look of Behavioral Genetics in Developmental Psychopathology: Gene-Environment Interplay in Antisocial Behaviors // Psychological Bulletin. 2005. Vol. 131 (4). P. 533—554. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.533
19. Robinson E.A., Eyberg S.M., Ross, A.W. The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors // Journal of Clinical Child Psychology. 1980. Vol. 9 (1). P. 22—28. doi: 10.1080/15374418009532938
20. Serketich W.J., Dumas J.E. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis // Behavior therapy. 1996. Vol. 27 (2). P. 171—186. doi: 10.1016/S0005-7894(96)80013-X

21. Sherman L.W., Gottfredson D.C., MacKenzie D.L., Eck J., Reuter P., Bushway S.D. Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising. Research in Brief. Washington: U.S. Department of Justice National Institute of Justice, 1998. 19 p.
22. Snyder H. Epidemiology of official offending // Child delinquents: Development, intervention and service needs / R. Loeber, D.P. Farrington (ed.). California: Thousand Oaks, 2001. P. 25—46. doi: 10.4135/9781452229089.n2
23. Webster-Stratton C. Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes // Handbook of Parent Training: Parents as co-therapists for children's behavior problems / C.E. Schaefer, J. M. Briesmeister (ed.). 2nd edition. New York: John Wiley & Sons, 1998. P. 98—152.
24. Webster-Stratton C., Gaspar M.F., Seabra-Santos M.J. Incredible Years® parent, teachers and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence // Psychosocial Intervention. 2012. Vol. 21 (2). P. 157—169. doi: 10.5093/in2012a15
25. World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Geneva, 1994. 81 p.

EVALUATION OF PARENT MANAGEMENT TRAINING EFFECTIVENESS TO MODIFY CONDUCT PROBLEMS IN CHILDREN

A.V. VARSHAL*,

State Scientific-Research Institute of Physiology and Basic Medicine,
Novosibirsk, Russia, a.v.varshal@physiol.ru

H.R. SLOBODSKAYA**,

State Scientific-Research Institute of Physiology and Basic Medicine,
Novosibirsk, Russia, email: hslob@physiol.ru

A procedure of author's behavioral training "There is a contact" for parents of children with conduct problems is described, and an assessment of its effective-

For citation:

Varshal A.V., Slobodskaya H.R. Evaluation of Parent Management Training Effectiveness to Modify Conduct Problems in Children. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 80—96. doi: 10.17759/cpp.20162401006. (In Russ., abstr. in Engl.)

* Varshal Aleksandra Vladimirovna, Research Scientist, State Scientific-Research Institute of Physiology and Basic Medicine, Novosibirsk, Russia, email: a.v.varshal@physiol.ru

** Slobodskaya Helena Romanovna, Principal Research Scientist, State Scientific-Research Institute of Physiology and Basic Medicine, Novosibirsk, Russia, email: hslob@physiol.ru

ness in a longitudinal controlled study is carried out. The intervention group consisted of 17 parents of children with high rate of behavioral problems (12 boys and 5 girls), and the control group consisted of 34 parents of children (19 boys and 15 girls); children were at the age of 2—8 years. The initial level of children's conduct problems was similar in both groups according to the Eyberg child behavior inventory. Level of conduct problems in the control group remained stable during six months after the training, and in the intervention group reduced significantly ($t=2,3$, $p<0,05$). Large positive effect of intervention on mothers' disciplinary tactics and anxiety-depression symptoms was revealed in a year after the training (Cohen's $d=2,2$ and $0,94$, respectively). Conclusion: the program "There is a contact" can be recommended for professionals working with children's conduct problems.

Keywords: children's conduct problems, behavioral therapy, evaluation of intervention effectiveness, controlled trial, parenting training.

Acknowledgements

The study was supported by grants of the Russian Scientific Foundation № 16-18-00003 ("The development of effortful control in childhood: relations with well-being and mental health problems"), Russian Foundation for Basic Research № 16-06-00022 ("The relationship between early temperament and personality development") and Russian Foundation for Humanities № 14-06-00139 ("The role of early temperament in the development of child well-being: a longitudinal study").

REFERENCES

1. Varshal A.V., Slobodskaya E.R. Interv'yuirovaniye roditel'ey v izuchenii rasstroistv povedeniya u detei [Parent interviewing in studding children's conduct disorders]. *Psikhiatriya* [Psychiatry], 2011, no. 2. pp. 31—39.
2. Vorob'eva E.N., Kolesnikov V.N., Merk V.T. Programma roditel'skikh treningov "Neveroyatnye gody" [Parent training program "The Incredible Years"]. *Psikholog v detskom sadu* [Psychologist at the kindergarten], 2008, no. 3. pp. 42—63.
3. Gudman R., Skott S. Detskaya psikhiatriya: prakticheskoe rukovodstvo: per. s angl. [Children psihitry practical guide]. Moscow: Triada-X, 2008. 350 p. (In Russ.).
4. Zhuravlev A.L., Ushakov D.V. Psikhologicheskaya praktika — na puti k dokazatel'nosti? [Psychological practices — towards evidence?]. Aktual'nye problemy teoreticheskoi i prikladnoi psikhologii: traditsii i perspektivy: Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii : V 3 ch. Ch. I [Actual problems of theoretical and practical psychology: traditions and prospects: Materials of the All-Russia research-to-practice conference: in 3 parts. Part I]. Yaroslavl': Publ. YarGU im. P.G. Demidova, 2011, pp. 43—47.
5. Kolesnikov V.N. Standartizatsiya oprosnika detskogo povedeniya Sh.Eiberg [Standardization of child behavior questionnaire Sh. Eyberg]. *Psikhologicheskaya diagnostika* [Psychological diagnostics], 2008, no. 1, pp. 5—21.
6. Mendelevich B.D. Regional'nye osobennosti zaboлеваemosti psikhicheskimi rasstroistvami detei v Rossiiskoi Federatsii [Regional features of children men-

- tal disorders incidence in the Russian Federation]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova* [The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry], 2010, no. 7, pp. 48—52.
7. Semenyuk R.A. Svoevremennaya (rannaya) profilaktika protivopravnogo povedeniya nesovershennoletnikh kak osnova preduprezhdeniya prestupnosti [Timely (early) prevention of minors illegal behavior as a basis for crime prevention]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Tomsk State University], 2013, no. 369, pp. 114—118.
 8. Furmanov I.A. Detskaya agressivnost': psikhodiagnostika i korrektsiya [Children's aggressiveness: psychodiagnostics and correction]. Minsk: Il'in V.P., 1996. 192 p.
 9. Shneider L.B. Deviantnoe povedenie detei i podrostkov [Deviant behavior of children and adolescents]. Moscow: Akademicheskii proekt; Triksta, 2005. 336 p.
 10. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Ed. New Jersey: Erlbaum, 1988. 567 p.
 11. Cohen M.A. The monetary value of saving a high-risk youth. *Journal of quantitative criminology*, 1998. Vol. 14, no. 1, pp. 5—33. doi: 10.1023/A:1023092324459
 12. DeGarmo D.S., Patterson G.R., Forgatch M.S. How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prevention Science*, 2004. Vol. 5, no 2, pp. 73—89. doi: 10.1023/B:PREV.0000023078.30191.e0
 13. Goodman R., Slobodskaya H.R., Knyazev G.G. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2005. Vol. 14, no. 1. pp. 28—33. doi: 10.1007/s00787-005-0420-8
 14. Kumpfer K.L., Alvarado R. *Effective family strengthening interventions*. Washington: US Department of Justice, 1998. 16 p.
 15. Long P., Forehand R., Wierson M., Morgan A. Does parent training with young noncompliant children have long-term effects? *Behaviour research and therapy*, 1994. Vol. 32, no. 1, pp. 101—107. doi: 10.1016/0005-7967(94)90088-4
 16. Lundahl B., Risser H.J., Lovejoy M.C. A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical psychology review*, 2006. Vol. 26, no. 1, pp. 86—104. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.004
 17. McMahon R.J., Forehand R.L. *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior*. New York: Guilford Press, 2005. 313 p.
 18. Moffitt T.E. The New Look of Behavioral Genetics in Developmental Psychopathology: Gene—Environment Interplay in Antisocial Behaviors. *Psychological Bulletin*, 2005. Vol. 131, no. 4, pp. 533—554. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.533
 19. Robinson E.A., Eyberg S.M., Ross A.W. The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1980. Vol. 9, no. 1, pp. 22—28. doi: 10.1080/15374418009532938
 20. Serketich W.J., Dumas J.E. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior therapy*, 1996. Vol. 27, no. 2, pp. 171—186. doi: 10.1016/S0005-7894(96)80013-X
 21. Sherman L.W., Gottfredson D.C., MacKenzie D.L., Eck J., Reuter P., Bushway S.D. *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising*. Research in Brief. Washington: U.S. Department of Justice National Institute of Justice, 1998. 19 p.

22. Snyder H. Epidemiology of official offending. *Child delinquents: Development, intervention and service needs* / R. Loeber, D.P. Farrington (ed.). California: Thousand Oaks, 2001, pp. 25—46. doi: 10.4135/9781452229089.n2
23. Webster-Stratton C. Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. *Handbook of Parent Training: Parents as co-therapists for children's behavior problems* / C.E. Schaefer, J.M. Briesmeister (ed.). 2nd edition. New York: John Wiley & Sons, 1998, pp. 98—152.
24. Webster-Stratton C., Gaspar M.F., Seabra-Santos M.J. Incredible Years® parent, teachers and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, 2012. Vol. 21, no. 2, pp. 157—169. doi: 10.5093/in2012a15
25. World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Geneva, 1994. 81 p.

— ФИЛОСОФИЯ, АНТРОПОЛОГИЯ, КУЛЬТУРА —

РИТУАЛ ПЕРЕХОДА И ПСИХОТЕРАПИЯ

Е.Г. ГРЕБЕНЮК*,

Центр психологического консультирования, Национальный
исследовательский университет «Высшая школа экономики,
Москва, Россия, elena.grebenyuk@gmail.com

Рассматривается антропологическое понятие ритуала перехода и его этапы. Сопоставляются различные психотерапевтические направления (психоанализ и аналитическая психология, работа с травмой, трансперсональная, транскультурная, танцевально-двигательная терапия, нарративный подход и работа с сообществами), каждое из которых по-своему обращается к структуре и символике ритуалов перехода. Предлагается систематизация клиентских запросов и соответствующих психотерапевтических задач с опорой на ритуал перехода как метафору жизненных изменений. Анализируются те возможности, которые предоставляет данная метафора в условиях жизни современного общества.

Ключевые слова: психотерапия, ритуал перехода, метафора, постмодернистская идентичность.

Введение

Идентичность как понятие — порождение эпохи модерна, которая ставит перед людьми задачу самоопределения, выбора и последовательной ре-

Для цитаты:

Гребенюк Е. Г. Ритуал перехода и психотерапия // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 97—108. doi: 10.17759/cpp.20162401007

* Гребенюк Елена Григорьевна, психолог, Центр психологического консультирования НИУ ВШЭ, аспирант, факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, email: elena.grebenyuk@gmail.com

ализации своего «Я» в социальном мире. Постмодернистская идентичность превращается из относительно цельной и статичной структуры в процесс, диалог, множественное и децентрированное, открытое и незавершенное течение идентификации. Социальная среда также предлагает более хаотичное, релятивистское, неструктурированное пространство: «Сегодня в движение пришли не одни только люди, но также и финишные линии дорожек, по которым они бегут, да и сами беговые дорожки. (...) Перспектива обретения “стабильного пристанища” в конце дороги отсутствует; быть в пути стало постоянным образом жизни индивидов, не имеющих (теперь уже хронически) своего устойчивого положения в обществе» [2].

Современная культура предъявляет к психотерапии особые требования. Как психотерапевты мы ищем свое место внутри существующей социальной ситуации, работая с конкретными людьми и их индивидуальными проблемами, и в то же время встречаясь с системными, контекстуальными задачами. Для создания ориентиров в данных условиях важно эксплицитировать культурные смыслы, принципы и метафоры, которыми руководствуются психотерапевты в своей работе. Ритуал перехода может рассматриваться как одна из таких метафор.

Ритуал перехода: история понятия

В широком смысле ритуал — это действие, несущее символический, а не утилитарный смысл; оно обладает канонизированной формой, способом и последовательностью исполнения. Можно выделить ритуалы в биологической, социальной и политической жизни, однако нас в первую очередь интересует ритуал в антропологическом смысле — его понимание в культовых системах. В данном случае предназначение ритуала как и мифа, с которым он тесно связан — структурирование и объяснение мира, разделение профанного и сакрального и выстраивание взаимодействия между ними. Соотношение понятий «ритуал» и «обряд» понимается по-разному, в рамках данной статьи предлагается считать их тождественными.

Как известно, понятие «обрядов перехода» было предложено французским этнографом Арнольдом Ван Геннепом в его одноименной книге, вышедшей в 1909 г. (на английский язык была переведена только в 1960). Он показал, что разнообразные ритуалы обладают сходной структурой и смыслом: они обеспечивают перемещение человека от одного жизненного этапа и положения в социальном устройстве к другому. Значимые изменения в жизни человека сопровождаются системой обрядов: рождение и смерть, достижение социальной зрелости и вступление в профессиональную деятельность, брак, беременность, отцовство и т. п.

При этом обряды имеют не столько индивидуальное, сколько социальное, космологическое и религиозное значение. Народы, которые исследует Ван Геннеп (и которые он называет «полудивилизованными»), живут в сообществах с очень четкими границами, и переход из одного места в социальной системе в другое осуществляется только через ритуал. Часто это сопровождается буквальным перемещением, например, изменением места проживания.

Похожая структура присутствует и в жизни сообщества в целом, сопровождает сезонные изменения: природные ритмы и циклы — это тоже система переходов от одного состояния к другому. При этом Ван Геннеп старается избежать упрощений, подчеркивая, что эти обряды многообразны и могут одновременно иметь другое значение, включать элементы других обрядов [3].

Посредством ритуалов перехода события человеческой жизни соотносятся с жизнью сообщества, природными циклами и областью божественного и непознаваемого, преходящее и временное соотносится с большими вневременными категориями.

Кратко представим единую для этих обрядов структуру, которую описал Ван Геннеп. Каждый переход сопровождается последовательным прохождением трех этапов, составляющих единый церемониальный цикл.

- Обряды отделения (прелиминарные): прощание с прошлым, очищение.
- Промежуточные обряды (лиминарные): старого уже нет, новое еще не наступило.
- Обряды включения (постлиминарные): приобщение, принятие и интеграция нового.

В зависимости от типа церемонии, эти стадии могут иметь разное значение: погребальные церемонии сосредоточены на обрядах отделения, свадебные — включения, промежуточный этап играет большую роль в обрядах инициации, а в некоторых случаях (например, беременность) растянут настолько, что приобретает некую самостоятельность. Но общая схема, как правило, поддерживается.

Обряды инициации среди всех обрядов перехода наиболее часто подвергались рассмотрению. Среди них выделяют три типа: наступление зрелости (единственная обязательная инициация в жизни человека), вступление в тайные общества или посвящение в духовное призвание (знахари, шаманы). Мирча Элиаде описывает те же три стадии обрядов инициации через последовательность: страдание, смерть, возрождение [10]. Символика смерти и рождения является ключевой для понимания обрядов перехода: человек — существо незавершенное, ему предстоит в течение жизни пройти череду рождений, смерть осмысливается как один из переходов — от мирского к духовному существованию. На мифологическом уровне моделью рождения является космогония (сотворение космоса из хаоса), и обряды перехода воспроизводят это обращение к хаосу (пожирание чудовищем, ночь,

нахождение в могиле/утробе) с целью рождения заново. Другие символы переходного процесса — дверь, порог, мост — обозначают границу между мирским и священным. Пространство ритуала и мифа — это пространство священного, выход за пределы времени.

Лиминальная стадия — перехода, разрушения, символической смерти — подробно рассматривается Виктором Тернером [8; 16]. Для ее описания он вводит понятие «анти-структура» (*Anti-structure*), для которой характерна хаотичность, неоднозначность, парадоксальность, распад привычных социальных ролей и законов. Лиминальность — это инверсия привычной реальности: перед посвящением на высокую должность человек находит себя униженным, или наоборот, во время карнавала каждый может примерить на себя роль короля.

Тёрнер обосновывает, что подобная неопределенность имеет большое значение для сообщества и культуры как необходимая часть трансформации, «ахиллесова пята перемен»: «Прошлое подвергается отрицанию, оно приостановлено или отменено, а будущее еще не началось — это мгновение чистой потенциальности, когда все будто бы дрожит на волоске. (...) Это своего рода институционализированная капсула, которая содержит в себе зародыш будущих социальных тенденций: новое возникает за гранью лиминального и лишь потом может занять узаконенное, центральное положение» [16, с. 44—45].

Также для описания лиминальной стадии Тёрнер вводит понятие «Communitas» (коммунитас) Так он называет состояние, когда стираются привычные социальные роли и способы взаимодействия и становится возможной прямая, непосредственная встреча между людьми, переживание единения и взаимопонимания на экзистенциальном уровне. Это состояние сложно описать словами и нельзя создать намеренно, нельзя ухватить: оно возникает спонтанно и осознается только извне, по завершении. Осмысливая коммунизм, Тёрнер пишет, что попытка искусственно создать, институционализировать «коммунитас» приводит к самым строгим политическим режимам.

Впрочем, помимо единения и творчества, лиминальность несет также разрушение, хаос и отчаяние (к этой же концепции прибегали для объяснения фашизма: общество «переходного» состояния принимает демона, трикстера за своего вождя). Таким образом, лиминальность одновременно более креативна и деструктивна, чем социальный порядок.

Тёрнер также размышляет о месте лиминальности в современном ему обществе и вводит понятие «Liminoïd» (лиминоид), обозначающее те области социальной жизни, которые обладают чертами лиминальной стадии, но не вписаны в ритуальную структуру. Племенные ритуалы были обязательной частью жизни сообщества: их невозможно избежать, нельзя не быть причастным. «Лиминоидность» современного мира локальна и необязательна: на-

пример, существует карнавал и праздник, в которых необязательно участвовать, театр, где роль зрителя и действующего лица разделены. В искусстве и спорте встречается такое понятие, как состояние «потока» (которое Тернер соотносит с лиминальностью), но, в отличие от «коммунитас», поток может переживаться индивидуально. Наука тоже в каком-то смысле лиминальная область, изолированное пространство неопределенности и эксперимента.

Место обрядов перехода в современном мире весьма любопытно: с одной стороны, их статус, назначение и смысл более не являются всеобщими, явными, однозначными, с другой стороны, их структура и символика распределена в культуре в самых разных формах. Они находят свое воплощение в многообразии мировой литературы: «В природу романа входит одновременно утрата мистерии и воспоминание о ней, потеря и восстановление формулы и места» [1, с. 15]. Напоминание о ритуалах перехода содержится в самом состоянии, возникающем при чтении романа, вне времени и вне собственной личности. Их структура эксплуатируется массовым кинематографом и политической пропагандой, сценариями рекламных роликов, бизнес-презентаций и новостных сюжетов. «Нам следует предпринять демистификацию наоборот, т. е. “демистифицировать” по-видимому профанный язык и мир литературы, живописи, кино и показать, что в них содержится “сакрального”, того “сакрального”, что неузнаваемо, спрятано, снижено», — пишет М. Элиаде [9, с. 191—192]. Однако что именно мы можем сделать, разве только отметить это как неизбежную постмодернистскую множественность, о которой упоминалось в начале? Если прибегнуть к метафоре ритуалов перехода, постмодерн сам по себе содержит многие черты лиминальности с ее распадом структуры и потерей привычных ориентиров. Но, к сожалению, это не приближает нас к переживанию «коммунитас», которое может давать необходимую поддержку, напротив, в обществе создано больше условий для изоляции и разъединенности.

Таким образом, современный человек оказывается в ситуации, когда изменения в его жизни и мире вокруг лишены упорядоченности, направления, синхронизации: он вынужден адаптироваться к этой неопределенности, к ускорению темпа. И в то же время он не может опереться на ту поддержку, которую обеспечивала когда-то ритуальная структура для прохождения жизненных изменений и соединения с жизнью сообщества и мира вокруг. Часто он встречается с этим один на один. Это порождает ряд проблем, а один из способов справиться с ними — обратиться к психотерапевтической практике.

Ритуал перехода как метафора в психотерапевтических подходах

Психотерапия как культурный феномен не является исключением: она содержит разнообразные артефакты обрядов перехода. Кратко

обозначим некоторые из параллелей. Например, так Элиаде описывает классический фрейдовский психоанализ: «Пациенту предлагается погрузиться как можно глубже в самого себя и пережить свое прошлое, вновь пережить события, ставшие причиной заболевания. С формальной точки зрения, эта опасная операция напоминает погружение в “Ад” кларвам во время посвящения и бои с “чудовищами”. Подобно тому, как посвящаемый должен выйти с победой из этих испытаний, “умереть” и “воскреснуть”, чтобы достичь вполне ответственного и открытого к духовным ценностям существования, современный пациент психоаналитиков должен преодолеть собственное “бессознательное”, где кишат ларвы и чудовища, чтобы обрести здоровье, психологическую целостность и мир культурных ценностей» [10, с. 129].

В юнгианской психологии с ее интересом к мифам с ритуалом перехода сравнивается процесс индивидуации. Действительно можно заметить ряд параллелей: ослабление устоявшейся идентичности, в первую очередь того, что связано с Персоной, и встреча с другими частями психики, потеря привычного самоощущения, чтобы «родиться заново» в более целостном качестве. Метафора перехода соотносится с другой важной метафорой аналитической психологии — алхимическим процессом, где за распадом следует возрождение, а алхимический сосуд выступает символической могилой и лоном одновременно [7]. В данном случае эта метафора позволяет, в первую очередь, снизить тревогу и поддерживать в ситуации неопределенности и дезориентации, которые могут являться частью терапевтического процесса.

Однако, такое состояние — не самоцель. Более того, описание лиминальной стадии соотносится с описанием переживания психологической травмы — они в действительности обладают рядом сходных черт. Сквозь призму этой метафоры травма — это попадание в лиминальную стадию, выход из которой не был совершен. Соответственно, этот выход становится процессом и целью терапии [14].

Другое направление, которое логичным образом интересуется обрядами перехода — трансперсональная психология (в самой приставке «транс» содержится указание на переход). С точки зрения авторов, опыт переходных переживаний является значимым для здоровья человека и общества в целом, а его изъятие из культуры может служить причиной разнообразных психологических и социальных проблем. В связи с этим они исследуют измененные состояния сознания, индуцируют опыт, воспроизводящий процесс рождения [4].

Приставка «транс-» встречается также в транскультурной психотерапии — области, имеющей дело с границами между различными культурами [6]. Смешение культур, высокая интенсивность миграционных процессов ставят перед психотерапией как практикой, развивавшейся внутри

западной культуры, множество вопросов, например: возможно ли применить ее в работе с представителями других культур? И, наоборот, каким образом возможно применение на Западе того, что было создано в иных контекстах (например, восточных духовных практик)? Как поддерживать процесс взаимодействия представителей разных культур? Метафора ритуала перехода в данном случае применяется, например, с целью адаптации людей к новому месту жительства и культурному окружению.

Еще одна тенденция в современной терапии — внимание к телесности, возвращение телесного присутствия в процесс человеческого развития. Движение и танец — это неотъемлемая часть ритуала, и область танцевально-двигательной терапии закономерным образом обращается к данной теме [5]. Танец — это модальность, которая может включаться в терапевтическую работу с опорой на разные методологии: психоаналитическую, трансперсональную, гуманистическую и экспрессивную парадигму и др. В каком-то смысле через призму ритуала перехода можно смотреть на саму идею пере-обретения своего тела: переобучение и репаттернинг — это своего рода перерождение в собственном теле [13]. Кроме того, сходная ритуальная структура прослеживается в разных практиках, например, в «Пяти ритмах» [15] и «Аутентичном движении» [11; 20]. Поскольку на аспекты ритуала перехода можно смотреть не только как на этапы, расположенные во времени, но и как на одновременно существующие области психики, обращение к ним может представлять собой отдельную и самооценную практику.

Авторы нарративного подхода стремятся сделать явными те метафоры, которые направляют психотерапевтический процесс [18]. Обнаружив в классических подходах заимствования из физики и биологии (описание в терминах механизма/организма), они предлагают обратиться к области социальных наук. Так возникает нарративная метафора, дающая название подходу, и так авторы приходят к метафоре ритуала перехода. Она служит опорой для конструирования вопросов и создания предпочитаемого будущего человека. Преимущество этой метафоры в том, что кризисное переживание, с одной стороны, не умаляется, а с другой стороны, оно описывается в терминах прогресса, а не регресса и воспринимается как часть большей истории. Значимые люди и сообщества вовлекаются в терапевтический процесс, для этого практикуется создание документов и «церемонии признания самоопределения» [18; 19].

В целом ритуал как то, что изначально было связано с жизнью сообщества, несет в себе потенциал для включения социального измерения в работу. Это важно: изоляция — одно из важнейших следствий (и в то же время причин) психологических проблем, поэтому групповая работа может быть построена по принципу ритуала перехода и создавать условия для переживания рассмотренного выше качества «коммунитас» [12].

Таким образом, в психотерапевтическом контексте структура ритуала перехода может служить опорой, метафорой в разных вариантах, в качестве:

- метафоры, описывающей «внутренний» процесс клиента;
- метафоры, позволяющей сконструировать предпочитаемое будущее;
- самоценной практики (трансперсональная психология, некоторые методы танцевально-двигательной терапии);
- композиции, структуры терапевтической или обучающей группы;
- метафоры, описывающей события в социальной жизни клиента.

Ритуал перехода как способ структурирования терапевтических задач

Очертив эту метафору с концептуальной стороны, можно обратиться к ней с другой точки зрения — жизни людей, которые обращаются за терапией в момент жизненных изменений. В их запросах можно различить черты переходности: «Больше так не могу, надо что-то поменять»; «По-прежнему уже не работает, а как по-новому — непонятно»; «Хочу туда, не знаю как»; «Не знаю, куда хочу, но так больше не хочу»; «Хочу и знаю, но сложно двигаться туда»; «Я уже там, но это не то» и так далее. Часто эти изменения в состоянии и мировоззрении сочетаются с «объективными» изменениями: смена работы и профессиональное переопределение, значимые изменения в отношениях (расставание, брак, рождение детей, развод, смерть близкого человека), переезд и смена жизненных условий и т. д.

Тогда в соответствии со стадиями перехода представляется целесообразным выделить типы затруднений и соответствующих задач:

1. Невозможность начать переход: сложность с реализацией изменений.

В каком-то смысле можно утверждать, что если человек обращается за терапией, то он уже начал движение к чему-то новому. Однако может сохраняться тенденция к возврату в прежнее состояние. Бывает так, что какое-то событие произошло уже давно, но описание этого перехода у человека отсутствует: в каком-то смысле он так и не завершен (например, описанная выше метафора травмы как незавершенного перехода).

З а д а ч и : отделить то, с чем человек хочет расстаться и то, что хочет взять с собой; очищение, благодарность, избавление от лишнего.

2. Отсутствие ресурсов при прохождении лиминальной стадии. В современном обществе не созданы необходимые условия: человеку может не хватать времени для проживания изменений, проводника, поддержки сообщества, ориентиров и способов позаботиться о себе. Часто есть ожидание, что нужно меняться быстро и самостоятельно.

З а д а ч и : находить поддержку и ориентиры, делать маленькие шаги, прояснять направление.

3. *Сложность с «закреплением» в новом качестве.* Лиминальное состояние, при всей его сложности, может быть приятным: это состояние вечной потенциальности, свободы, поиска. Определенность иногда пугает больше неопределенности.

З а д а ч и : способность сказать «да» новому качеству, создание новых навыков и привычек, налаживание социальных связей.

Предложенное структурирование терапевтических задач не является предписанием, но может служить системой ориентиров, источником идей для терапевтической работы — краткосрочной и длительной, индивидуальной и групповой.

Заключение

В заключение отметим полезные для психотерапевтической практики эффекты метафоры ритуала перехода.

Сложные переживания (такие, как боль, «разобранность», неопределенность) отождествляются с лиминальной стадией. Они оказываются вписаны в структуру ритуала, окружены другими его этапами. Благодаря этому они становятся частью перехода — движения к чему-то важному, приобретая направление и смысл. Человеку дается право взять на период изменений столько времени, сколько ему нужно, и получить необходимую поддержку. Создается возможность для переживания чувства единения с другими людьми в период изменений. Человеку дается возможность инициировать и интерпретировать изменения в своей жизни.

Метафора может вдохновлять на установление в жизни ритма работы/отдыха, будней/праздника, действий/рефлексии, динамического баланса между разными областями жизни, между определенностью и неопределенностью и т. д.; вопрос о соотношении сакрального и профанного в постмодернистском мире — это отдельный вопрос.

Конечно, в эту модель, как и во все модели, вписан ряд идей и принципов — например, идея полезности и важности жизненных изменений. Но интенсивность и прочие свойства этих изменений различны у разных людей.

Что дает эта метафора в свете вопроса, прозвучавшего в начале статьи, об изменчивой постмодернистской идентичности? На наш взгляд, она может предоставить ориентиры как психотерапевту, так и человеку, обращающемуся за помощью: в мире, где ясная структура переходов отсутствует, мы становимся ответственны за создание для себя той поддержки, которая необходима в процессе перемен. Способность организовывать и интерпретировать жизненные изменения, выносить определенность

и неопределенность, принимать и отвергать, стремиться и присваивать, вступать в контакт и испытывать чувство единения с другими людьми и сообществами — все это является важным для того, чтобы продолжать движение, когда точка опоры непрерывно меняет свое положение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агамбен Дж. Костёр и рассказ: пер с итал. М.: Издательство Грюндриссе, 2015. 192 с.
2. Бауман З. Индивидуализированное общество [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий. 2005. URL: <http://gtmarket.ru/laboratory/basis/4993> (дата обращения: 17.12.2015).
3. Ван Геннеп А. Обряды перехода: пер. с фр. М.: Восточная литература, 1999. 198 с.
4. Гроф С. Величайшее путешествие. Сознание и тайна смерти: пер. с англ. М.: АСТ, 2007. 352 с.
5. Козлов В.В., Гиришон А.Е., Веремеенко Н.И. Интегративная танцевально-двигательная терапия. СПб.: Речь, 2010. 286 с.
6. Пезешкиан Н. Позитивная психотерапия как транскультуральный подход в российской психотерапии: дис. ... докт. мед. наук. СПб, 1998. 83 с.
7. Стайн М. В середине жизни. Юнгианский подход: пер. с англ. М.: Когито-центр, 2009. 160 с.
8. Тернер В. Символ и ритуал: пер. с фр. М.: Наука, 1983. 277 с.
9. Элиаде М. Ностальгия по истокам: пер. с фр. М.: ИОИ, 2012. 272 с.
10. Элиаде М. Священное и мирское: пер. с фр. М.: Изд-во МГУ, 1994. 144 с.
11. Adler J. Offering from the conscious body. The discipline of Authentic Movement. Vermont: Inner traditions, 2002. 242 p.
12. Beels C. Psychotherapy as a rite of passage // Family Process. 2007. Vol. 46 (4). P. 421—436. doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00223.x
13. Hartley L. Somatic psychology. Body, mind and meaning. London: Whurr Publishers Ltd, 2004. 272 p.
14. Morrison R. Trauma and transformative passage // The International Journal of Transpersonal Studies. 2012. Vol. 31 (1). P. 38—46.
15. Roth G. Sweat your prayers. N.Y.: Penguin Putnam, 1998. 217 p.
16. Turner V. From ritual to theatre. The human seriousness of play. N.Y.: PAJ Publications, 1982. 127 p.
17. Turner V. The ritual process. Structure and anti-structure. N.Y.: Cornell University Press, 1991. 213 p.
18. White M., Epston D. Narrative means to therapeutic ends. N.Y.: A Norton professional book, 1999. 229 p.
19. White M. Reflecting teamwork as definitional ceremony // Re-Authoring Lives: Interviews and Essays. Adelaide: Dulwich Centre Publications, 1995. P. 172—198.
20. Whitehouse M.S. The Tao of the Body // Authentic movement: essays by M.S. Whitehouse, J. Adler and J. Chodorow / P. Pallaro (ed.). London: Jessica Kingsley Publishers, 1999. P. 41—50.

RITE OF PASSAGE AND PSYCHOTHERAPY

E.G. GREBENYUK*,

Center of Psychological Counseling, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia, elena.grebenyuk@gmail.com

Anthropological notion of the rite of passage and its stages are viewed. Different psychotherapeutic approaches (psychoanalysis and analytical psychology, trauma, transpersonal and transcultural psychotherapy, dance movement therapy, narrative approach and community work), which address to the structure and symbolic meaning of the rites of passage, are compared. Systematization of client requests and corresponding psychotherapeutic objectives based on the rite of passage as a metaphor of life changes is proposed. Opportunities of using metaphor in modern society are analyzed.

Keywords: psychotherapy, rite of passage, metaphor, postmodern identity.

REFERENCES

1. Agamben Dzh. Koster i rasskaz: per. s ital. [The fire and the story]. Moscow: Izdatel'stvo Gryundrisse, 2015. 192 p. (In Russ.).
2. Bauman Z. Individualizirovannoe obshchestvo [Elektronnyi resurs] [The individualized society]. Tsentr gumanitarnykh tekhnologii, 2005. Available at <http://gtmarket.ru/laboratory/basis/4993> (Accessed: 17.12.2015).
3. Van Gennep A. Obyady perekhoda: per. s fr. [Rites of passage]. Moscow: Vostochnaya literatura, 1999. 198 p. (In Russ.).
4. Grof S. Velichaishee puteshestvie: per.s angl. Soznanie i taina smerti [The ultimate journey. Consciousness and the mystery of death]. Moscow: AST, 2007. 352 p. (In Russ.).
5. Kozlov V.V., Girshon A.E., Veremeenko N.I. Integrativnaya tantseval'no-dvigatel'naya terapiya [Integrative dance-movement therapy]. St. Petersburg: Rech', 2010. 286 p.
6. Pezeshkian N. Pozitivnaya psikhoterapiya kak transkul'tural'nyi podkhod v rossiiskoi psikhoterapii. Diss. dokt. med. nauk. [Positive psychotherapy as a transcultural approach to the Russian psychotherapy. Dr. Sci. (Medicine) diss.]. Saint Petersburg, 1998. 83 p.
7. Stain M. V seredine zhizni. Yungianskii podkhod: per. s angl. [In midlife: a Jungian perspective]. Moscow: Kogito-tsentr, 2009. 160 p. (In Russ.).

For citation:

Grebenyuk E.G. Rite of Passage and Psychotherapy. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 97–108. doi: 10.17759/cpp.20162401007. (In Russ., abstr. in Engl.)

* Grebenyuk Elena Grigor'evna, Psychologist, Center of Psychological Counseling, National Research University Higher School of Economics; PhD student, Faculty of Psychology, Moscow State University, Moscow, Russia, email: elena.grebenyuk@gmail.com

8. Turner V. Simvol i ritual: per. s fr. [Symbol and ritual]. Moscow: Nauka, 1983. 277 p. (In Russ.).
9. Eliade M. Nostal'giya po istokam: per. s fr. [The quest: History and meaning in religion]. Moscow: IOI, 2012. 272 p. (In Russ.).
10. Eliade M. Svyashchennoe i mirskoe: per. s fr. [The sacred and the profane: the nature of religion]. Moscow: Publ. MGU, 1994. 144 p. (In Russ.).
11. Adler J. Offering from the conscious body. The discipline of Authentic Movement. Vermont, Inner traditions, 2002. 242 p.
12. Beels C. Psychotherapy as a rite of passage. *Family Process*. 2007. Vol. 46, no. 4, pp. 421—436. doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00223.x
13. Hartley L. Somatic psychology. Body, mind and meaning. London: Whurr Publishers Ltd, 2004. 272 p.
14. Morrison R. Trauma and transformative passage. *The International Journal of Transpersonal Studies*, 2012. Vol. 31, no. 1, pp. 38—46.
15. Roth G. Sweat your prayers. NY: Penguin Putnam, 1998. 217 p.
16. Turner V. From ritual to theatre. The human seriousness of play. NY: PAJ Publications, 1982. 127 p.
17. Turner V. The ritual process. Structure and anti-structure. NY: Cornell University Press, 1991. 213 p.
18. White M., Epston D. Narrative means to therapeutic ends. NY: A Norton professional book, 1999. 229 p.
19. White M. Reflecting teamwork as definitional ceremony. *Re-Authoring Lives: Interviews and Essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications, 1995, pp. 172—198.
20. Whitehouse M.S. The Tao of the Body. In P. Pallaro (ed.). *Authentic movement: essays by M.S. Whitehouse, J. Adler and J. Chodorow*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999, pp. 41—50.

АНАЛИЗ СЛУЧАЯ

МЕТОД ФОРМУЛИРОВАНИЯ СЛУЧАЯ В ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ИССЛЕДОВАНИИ

Н.С. БУРЛАКОВА*,

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,
Москва, Россия, naburlakova@yandex.ru

Ю.Н. ФЕДОРОВА**,

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,
Москва, Россия, svc-fedorova@yandex.ru

Рассматривается метод анализа и формулирования индивидуального случая в рамках практико-ориентированного исследования. Представлен опыт применения данного метода в работе с ребенком с ОНР. Симптомы неблагополучия в сочетании с биографической информацией о ребенке, данными наблюдения и результатами понимания особенностей его внутреннего мира, самосознания рассматриваются в целостности и единстве. Подчеркивается необходимость не только изучения объективно-внешних обстоятельств ситуации развития, но также и

Для цитаты:

Бурлакова Н.С., Федорова Ю.Н. Метод формулирования случая в практико-ориентированном исследовании // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 109—129. doi: 10.17759/cpp.20162401008

* *Бурлакова Наталья Семеновна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, naburlakova@yandex.ru

** *Федорова Юлия Николаевна*, аспирант кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, svc-fedorova@yandex.ru

специальной разработки процедур анализа переживаемого личного опыта, самосознания, идентификаций, которые проявляются, в том числе, и в поведении ребенка. Показана перспективность применения метода для глубокого понимания сложностей в жизни ребенка, механизмов возникновения его эмоциональных и поведенческих проблем, что определяет цели и стратегию построения помощи.

Ключевые слова: дети с общим недоразвитием речи (ОНР), метод анализа и формулирования индивидуального случая, самосознание, психокоррекция, психологическое консультирование.

Введение

Различные способы работы с индивидуальным случаем складывались прежде всего в психотерапевтической практике. Необходимость описания этой практики, ее научного исследования, а также планирования характера помощи пациенту подтолкнула исследователей к разработке различных вариантов методов анализа и формулирования индивидуального случая.

В психоаналитической психотерапии со взрослыми анализ и формулирование индивидуального случая подразумевает методы выделения центральной темы конфликтных отношений [25], конфигурационного анализа [24] и др., что определяет вектор последующей работы с пациентом. Среди разработок в отечественной психотерапии представлен метод диалогического анализа случая [3; 20]. Среди недавних работ интегративного характера можно выделить книгу К. Манассис (*K. Manassis*), посвященную стратегии формулирования своеобразия случая в работе с детьми и подростками с нарушениями психического и психологического здоровья [26].

Метод формулирования случая как способ исследования

Большое количество вариаций метода формулирования случая (*case formulation*) рассматривается в едином смысловом поле, где экспертами выделяются три наиболее важных аспекта. К ним относятся:

- 1) формулировка случая как выявление гипотез о факторах, вносящих свой вклад в эмоциональные и поведенческие проблемы личности;
- 2) формулировка случая как организация комплексной и иногда противоречивой информации об испытываемых личностью трудностях;
- 3) формулировка случая как ключ для последующего лечения и психологической помощи [22].

Отметим, что метод анализа и формулирования случая является также и особым *способом исследования*, который, с одной стороны, ориентирован на практику, позволяет спланировать цели и направления последующей конкретной помощи, а с другой — открывает доступ к тем данным, которые невозможно получить при работе с выборками испытуемых. Данная

особенность метода представляется очень важной, поскольку во многих исследованиях изучают корреляционные связи, сочетания того или иного нарушения с сопутствующими ему отдельными психологическими свойствами и признаками (когнитивными, эмоциональными, поведенческими). Выделенные свойства опосредованы также и тем психологическим инструментарием, который был применен для их измерения. В результате полученные данные при попытке их рассмотрения оказываются крайне неоднородными, зачастую противоречивыми и фрагментарными. Вопросы возникнут сразу же, если, исходя из требований практики или исследовательского интереса, психолог попытается понять выделенные психологические свойства в рамках какого-то целого. Сделать это можно лишь умозрительно-абстрактно, пытаясь связать различные параметры и отдельные качества разве что в более крупные единицы, создав конструкты, которые могут оказаться весьма далеко отстоящими от «живой» реальности, а тем более от конкретного индивидуального случая. Скрытым останется и механизм когнитивных, эмоциональных и поведенческих отклонений, а также их иерархическая структура.

Именно такое положение дел сложилось, в том числе, и применительно к исследованиям детей с различными нарушениями развития речи, в частности, с общим недоразвитием речи (ОНР).

Общее недоразвитие речи: особенности и подходы к исследованию

Общее недоразвитие речи, согласно психолого-педагогической классификации [14], характеризуется нарушением формирования всех компонентов речевой системы. Возникновение данного нарушения, как, впрочем, и иных форм нарушений и задержек речевого развития, традиционно связывается с различными эндогенными и экзогенными источниками: наследственными и внутриутробными отклонениями, родовой травмой, асфиксией, заболеваниями ребенка в ранний постнатальный период, травмами головы и т. д. [13; 15; 16].

Отмечается негативная роль неблагоприятных условий воспитания ребенка, различных психотравмирующих воздействий. Во всех этих случаях возможно отставание в развитии речевой функции, либо стойкие ее нарушения. В большинстве исследований ОНР подчеркивается, что при наличии собственно недостаточности функции речи у ребенка отсутствуют признаки интеллектуальной недостаточности, нарушения слуха или зрения, а уровень психического развития колеблется в границах нормативных пределов [14; 16]. Однако, по мнению других авторов, группа детей с ОНР неоднородна по своим проявлениям и механизму возникновения нарушений и является «сборной» [10], в детской патопсихологии этих детей рассматривают чаще всего как демонстрирующих отставание (по типу задержки) в развитии [1; 12].

Во многих исследованиях представлены весьма неоднородные, а иногда и противоречивые данные о разной степени интеллектуально-мнестической недостаточности или вовсе отсутствии таковой у детей с ОНР, о характере их познавательной мотивации, индивидуально-личностных особенностях и пр. Выделенные в корреляционных исследованиях черты и свойства детей с ОНР дают незначительную область эвристики, если рассматривать их в практическом аспекте. Они могут выступить разве что общим ориентиром в построении психокоррекционной работы, а часть из них может вовсе не иметь практико-прикладного значения, отражая нередко «искусственный мир» исследовательских проектов.

Указание на природу возникновения ОНР в виде общей органической основы нарушения (например, источник церебрально-органического происхождения, или «генетическую мутацию», «нарушение миграции нейронов во время развития плода» и др.) не отменяет того факта, что на уровне психики ребенка мы имеем дело со сложным системным дефектом, который невозможно рассматривать в отрыве от социальной ситуации развития [8; 12; 18]. Известно, что собственно нарушения речи могут сопровождаться или быть следствием более существенных органических и психогенных нарушений.

Дети отличаются и по индивидуальным компенсаторным возможностям, как в силу особенностей их организма, так и в силу истории жизни ребенка в конкретных культурных условиях его воспитания и развития [19]. Разнообразная палитра органических предпосылок при вращении ребенка в культуру получает ту или иную оценку, подкрепление, стимулирование или, напротив, подавление. Только в анализе индивидуального случая исследователь может иметь возможность проникнуть в индивидуальное сплетение психоорганической основы и характеристик культурного развития ребенка, выявить механизмы возникновения отклонений.

В отечественной науке подчеркивается принцип учета индивидуальных особенностей развития с точки зрения проведения диагностики высших психических функций (ВПФ) и в плане дальнейшей коррекции нарушений [2; 10; 11; 17]. Акцентируется важность учета оценки самим ребенком трудностей речевого самовыражения, необходимость рассмотрения ребенка как субъекта коррекционного обучения, что по-прежнему учитывается недостаточно [10]. В зарубежной клинической психологии применительно к детям с речевыми нарушениями все настойчивее осознается необходимость включения более тонкой диагностики, позволяющей учесть индивидуальные различия для дальнейшего осуществления комплексной помощи, в широком смысле слова психокоррекционной работы [23; 27; 28]. Таким образом, задача по выявлению специфики отдельного случая все чаще рассматривается психологами в качестве самостоятельной профессиональной задачи.

Методологические аспекты работы со случаем

Обратимся к обсуждению методологических аспектов работы со случаем. Психологический анализ и формулирование сути индивидуального случая достаточно сложный и трудоемкий процесс в целом, и применительно к детям с ОНР — в частности. Нужно выйти за пределы первичного диагноза, общих знаний и представлений, оценочных шкал и иных формальных процедур, обратиться к данным наблюдения за ребенком в разных контекстах его повседневной жизни, качеству и особенностям контакта с разными людьми (детьми и взрослыми), уметь интегрировать разную, подчас весьма противоречивую, информацию об особенностях семьи ребенка и его развитии внутри этой системы, владеть методами психологической диагностики, прежде всего теми, где с учетом нередко стойких и выраженных речевых трудностей детей относительно невелик вклад речи.

В разработке подходов к анализу индивидуального случая и выявлению его специфики, по нашему мнению, представляется важным двигаться в двух направлениях.

Первое направление определяется необходимостью создания специальных методов такой работы, которые бы позволяли «ухватить» индивидуальность маленького пациента, не втискивая случай в ту или иную известную теоретическую конструкцию, но помещая его в максимально широкую рамку. Необходимость действовать в реальной практической работе по логике «живого» случая, а не какой-либо определенной концепции требует особого типа работы — работы понимания. В цикле проведенных нами исследований мы пытались разработать методы такой работы. Задача была реализована применительно к случаям психотерапии [3] и диагностики с помощью проективных методов, с ориентацией на последующее оказание консультативной и психотерапевтической помощи [6; 7].

Второе направление предполагает описание и рефлексивно-психологический анализ профессионального опыта работы с индивидуальным случаем известных клинических психологов. Аналитическое выделение психологических процессов, структуры действий и их функций в работе опытного психолога-диагноста на материале отдельного случая позволяет уяснить, в том числе, и возможные их следствия для последующей организации психологической помощи [4; 5].

Необходимо подчеркнуть различия между диагнозом и формулировкой случая, на которые указывают зарубежные авторы. Диагноз базируется на симптоматологии; он более объективен, преимущественно основывается на соответствующих измерениях и результатах исследований; более опасен в плане стигматизации, но позволяет профессионалам быстро понимать друг друга. В отличие от диагноза формулировка случая

основывается на синтезе, причем как на феноменологии нарушений, так и на включении данных об этиологии трудностей («объяснительная модель»); здесь в меньшей степени выражена опасность стигматизации; основное преимущество — это возможность более полного понимания и рассмотрения каждого отдельного ребенка и испытываемых им трудностей как уникальных, что имеет значение для последующего создания плана психологической помощи, коррекции, психотерапии и определяет их эффективность. Вместе с тем обсуждение формулировки случая с профессионалами может потребовать гораздо больше времени, нежели обсуждение диагноза, и в целом это значительно более трудоемкий процесс.

В свою очередь добавим, что важно подходить к каждому случаю не только с объективной позиции, когда трудности ребенка объясняются его психоорганической конституцией, биологически обусловленными ограничениями, а также социальными условиями его развития и воспитания. Для работы со случаем не менее важна внутренняя феноменологическая точка зрения, точка зрения самосознания ребенка, выражающая то, каким образом и в каком направлении происходит интеграция условно «органического» и «культурного», как осуществляются процессы интериоризации и интроекции и каково их содержание. И здесь важно стремиться к точным определениям динамики развития самосознания, его структуры, обращаясь к изучению идентификаций, внутренних позиций Я и Другого, как в речевой продукции, рисунках и пр., так и на уровне особых характерологических привычек, устойчивых паттернов поведения и пр., в которых работа самосознания «погасла», приобретая устойчивые и фиксированные формы. Таким образом, *диалогические структуры самосознания можно обнаружить и в поведении ребенка.*

Такое поведение осуществляется в определенной коммуникативной ситуации и опирается на определенные идентификации самосознания. Анализируя архитектонику и динамику поведенческих актов ребенка в определенной ситуации, можно феноменологически реконструировать структуру и динамику его самосознания. Например, когда ребенок входит в кабинет и тесно прижимается к матери, прячется за нее, затем выглядывает из-за ее спины и т. п., то за этими поведенческими актами психолог может усмотреть определенные идентификации, инициирующие соответствующие поведенческие акты, динамику этих идентификаций, например, их взаимодействие, отеснение друг друга, способы их деятельной или поведенческой реализации, динамики взаимоотношений Я и Другого внутри каждой идентификации и пр. Предварительная беседа с матерью или родителями позволяет получить данные о ситуации в семье и истории развития ребенка. Последующее сопоставление этой информации с наблюдениями за поведением ребенка, таким образом, дополняется оценкой генетических условий его развития, что позволяет

более содержательно и глубоко понять и объяснить причины наблюдаемого поведения. Данная феноменологическая точка зрения дополняет объективистский взгляд и нуждается в *специальной разработке и в анализе* для дальнейшего планирования успешной психологической помощи применительно к каждому индивидуальному случаю.

Психологу, имеющему дело с детьми с ОНР, для оптимальной организации своей работы важно владеть умением анализировать и формулировать индивидуальный случай. Благодаря этому способу профессиональной деятельности, специалист получает возможность построить целостное описание ребенка (включая и уяснение мира его переживаний), где в *контексте целого станут понятными и имеющиеся речевые нарушения*. Понимание такого рода делает возможным оказание прицельно ориентированной помощи, определяет ее процесс, что противостоит нередко стандартизированным, генерализованным и непластичным коррекционным программам, сфокусированным исключительно на динамике формирования и тренировке речевых умений без учета своеобразия случая [9]. В перспективе такая работа на основе постепенно складывающейся объяснительной модели имеющих сложностей и нарушений развития делает возможной системную организацию психокоррекционной, консультативной и психотерапевтической помощи конкретному ребенку и его окружению.

Покажем работу методом анализа и формулирования индивидуального случая на примере случая *пятилетней девочки с ОНР II уровня с достаточно болезненной реакцией на испытываемые речевые трудности*. Ребенок наблюдался в условиях коррекционно-логопедической группы детского сада в 2007 г., куда был определен по заключению медико-педагогической комиссии. Родителями было дано согласие на психокоррекционную работу с девочкой и последующую публикацию при условиях сохранения анонимности.

Анализ случая

Данные истории жизни. Характер нарушения речевой функции

Анализ семейного окружения и реконструкция развития. Девочка первая из двойни, рожденная от 3-ей беременности несколько раньше срока, роды самостоятельные. Рост и вес ребенка, с учетом одновременного рождения второго ребенка, находись в рамках нормативных показателей. Отметим, что старший брат девочки (ученик начальной школы) в дошкольном возрасте имел речевые трудности (ОНР III уровня). Таким образом, в качестве органических предпосылок трудностей речевого развития можно отметить как особенности протекания беременности, в частности, рождение раньше срока, так и возможную наследственную предрасположенность.

Девочка имеет серьезные речевые трудности (ОНР II уровня), что проявляется в значительных сложностях, связанных с продуцированием речи. Очень слабо сформирован «звуковой каркас» речи, слова представляют собой скорее размытую, внешнюю звуковую оболочку практически без дифференциации на слоги. Отмечается бедность речи, предложения односложны. При этом у ее сестры-двойняшки (родившейся второй) речевые сложности выражены в меньшей степени — ОНР III уровня, на фоне других детей в группе нарушения речи наиболее легкие. На фоне слабо выраженной речевой спонтанности и серьезных трудностей вербального самовыражения Галя¹, вместе с тем, не производит впечатление ребенка с ограниченными интеллектуальными возможностями. У девочки отмечается музыкальная одаренность, достаточно быстрое схватывание нового материала, а также соответствующие среднему диапазону возрастной нормы показатели невербального интеллекта. Галя успешна на многих видах занятий, раньше других детей в группе стала предпочитать логические игры и даже играть в них самостоятельно (оценка воспитателей, данные наблюдений). Описанные речевые сложности весьма болезненно воспринимаются самой девочкой, что травмирует ее самооценку, влияет на восприятие себя в окружении сверстников и взрослых, оценку своих возможностей и пр.

Девочка — из многодетной семьи (старший брат и сестра-двойняшка), и это с неизбежностью влечет за собой различные конфликтные ситуации и переживания, связанные с сиблинговыми взаимоотношениями. Девочка пребывает в своего рода «удвоенных» конкурентных и достаточно агрессивных отношениях со старшим братом и со своей сестрой-близнецом. Среди детей часты драки, особенно между мальчиком и девочками, в результате чего девочки часто имеют синяки и ссадины. Сестра Гали более активна, даже доминантна, успешна, прежде всего, за счет речи, хотя ей также поставлен диагноз ОНР. В условиях конкуренции за внимание матери и отца относительно беспроблемная сестра явно опережает Галю, заставляя последнюю испытывать *большую фрустрацию* и, как следствие, *чувство обиды*. Естественно, девочка проигрывает и в сравнении с другим, более старшим ребенком, который к тому же еще и стремящийся к лидерству мальчик. Эти данные заставляют предположить, что базовое отношение матери к сестре иное, нежели к Гале во внешне предположительно равных условиях. Как показывают наблюдения и материалы рисуночных проективных методов, девочка явно недополучает непосредственного любящего отклика со стороны матери, чувственного понимания с ее стороны; по всей видимости, мать может проявлять по отношению к ней *скрытое неприятие*, видеть в выраженных сложностях девочки источник лишних проблем и тягот.

¹ Имя девочки, а также некоторые детали биографии изменены.

Мать не работает, посвящая все свое время детям и домашним делам. По данным предварительного общения с нею, встает вопрос *о сниженности настроения* в сочетании с тревогой в связи с проблемами детей, возможно, *усталости*, поскольку с момента рождения двойни женщина преимущественно осуществляла уход за девочками сама, без помощи родственников. Подчеркивая на словах желание «привить детям правила поведения», мать не испытывает достаточных сил, чтобы настоять на чем-то, преимущественно подчиняясь требованиям дочерей. Отец занимает престижную должность, очень много работает и мало времени бывает дома, скучает по общению с детьми, но испытывает серьезные затруднения в урегулировании их конфликтных взаимоотношений. Вместе с тем *брак достаточно прочен, семья не испытывает выраженных материальных затруднений*, что является важным как с точки зрения общего семейного климата, так и поддержания стабильности в усилиях помощи ребенку. Однако у обоих взрослых, придерживающихся скорее либерального стиля воспитания, в публичных условиях выражена замкнутость, внутренняя скованность, проявляющаяся в стеснительности, сдержанности в выражении эмоций, в попытках воздействовать на детей авторитетом. Где-то понимая скованность родителей в условиях детского сада, Галя пользуется этим и может оказывать на них психологическое давление (например, отказываться уходить домой, настаивать на выполнении своего требования, и т. п.). Дальше в анализе будет заметно, что проявления желания управлять действиями родителей (условно одна «часть» самосознания) соседствует со скованностью (условно другая «часть» самосознания), что *порождает внутреннюю неустойчивость и напряжение*.

Поведенческие характеристики и их анализ (данные наблюдения)

Девочка — любознательная, с интересом наблюдает за другими детьми, но ярко выраженной потребности в игре и постоянном общении с ними не проявляет, демонстрируя неуверенность в условиях необходимости проявлять активность (в том числе и речевую). Отмечается, в отличие от других детей группы, *хорошо развитая для возраста способность к самоорганизации*, как во время занятий (ориентирована на самостоятельное выполнение, старается), так и в свободное время (может длительное время самостоятельно играть, рисовать). Присутствует ориентация на достижение хорошего результата, особенно в ситуации занятий, в результате чего оказывается одной из самых успешных при выполнении заданий.

На фоне сильно выраженного речевого недоразвития, ограниченности спонтанной речи, значительных сложностей при произнесении слов, артикуляторных нарушений, связанных с недостаточной автоматизацией речевого аппарата, в общении преимущественно со взрослым *заблаготворительно* отмечается проявление подавленности, дискомфорта, недоволь-

ства собой, уныния (что в такой степени не наблюдается при общении с детским коллективом). Отмечается *выраженное проявление тревожности при необходимости говорить*, отвечать, что влияет на снижение громкости речи, актуализирует стремление прикрыть рот руками, возможно в силу испытываемого чувства стыда и стеснения. Одновременно с этим чувствуется большой внутренний потенциал в стремлении «исправиться», компенсировать свой недостаток, что выражается в реакциях недовольства собой, ярко выраженной тенденции к упорному преодолению сложностей и физически ощущаемых не только девочкой, но и наблюдателем усилий при «выстраивании» архитектоники звука, слова, предложения. С учетом всех описанных сложностей характерно постоянное стремление к субъективному «уравниванию» себя с другими детьми; переживаемые неудачи, связанные с неполноценностью речи, «подстегивают» внутреннюю активность, заставляя упорно выполнять упражнения, предложенные логопедом, для исправления речи. Это свидетельствует об актуальном процессе *гиперкомпенсации*, что выражено столь явно только у крайне малочисленной группы наблюдаемых нами детей².

Таким образом, *на уровне самосознания* наблюдается, с одной стороны, идентификация с авторитетным, занимающимся с ней и другими детьми взрослым, в занятиях с которым девочка видит особую ценность, действуя как «правильный» ребенок и проявляя гиперответственность. С другой стороны, задаваемая в данной идентификации высокая планка требований погружает девочку в уныние при сложностях и возможных неудачах, указывает на выраженную чувствительность к оценке, рождает усиление чувства неадекватности, источник которого лежит в семейных отношениях.

На фоне незначительно проявляющейся потребности в тесном сотрудничестве и общении с другими детьми (недостаток речевой инициативы в какой-то степени сковывает активность) ярко проявляется эмоциональная лабильность (что выражается то в стремительной легкости, готовности переоплодотвориться в животных, играть, то в угнетенности, выраженной грусти, тоске, погруженности в себя, возможно вследствие пережитых ранее конфликтных отношений с членами семейного окружения, либо неудовлетворенности отношениями с детьми группы) с сильно выраженной внешней лицевой и телесной экспрессией. Заострение эмоциональной лабильности чаще всего происходит на глазах взрослого при осознании девочкой его присутствия, когда усиливается предвосхищение возможной оценки, страх

² Отметим, что в большинстве источников применительно к детям с ОНР дошкольного возраста, не рассматривается (по причине якобы недоступности в силу возраста) возможность достаточно ярких проявлений у пятилетних детей болезненного эмоционального отношения к имеющимся речевым сложностям. Данный случай проблематизирует эту точку зрения.

что что-то может не получиться в общении. В этот момент эмоциональный подъем, свидетельствующий об интенциях самосознания «Я могу, Я хочу, Я есть», сменяется ощущением подавленности «Я не такой, плохой».

При общении с детьми и взрослыми в условиях выраженных затруднений активной речи компенсаторно подключаются другие способы поддержания контакта помимо вербального (глазной, варьирование дистанции, привлечение различных невербальных средств общения). Отмечается *потребность (иногда доходящая до состояния открытого требования) в частом тактильном контакте с знакомым взрослым (воспитателем, психологом)*, в действиях, подразумевающих ласку и внимание по отношению к себе. Сокращение телесной дистанции между Я-Другим (взрослым), которая не проявляется по отношению к детям, свидетельствует о различии в самосознании и общении девочки дистанции психологической и дистанции телесной, что указывает и на особый характер внутреннего диалога, стоящего за внешними действиями. Привлечение тактильного контакта в общении (здесь у детей существует своя градация: от прикосновения до объятий) у Гали становится усиленным, некоторое средство (прикосновение как способ позвать кого-то) становится самостоятельным, обособленным, указывающим на регрессивную цель телесного слияния с «материнским» Другим.

Кроме этого, отмечаются проявления аутоэротических действий: периодический онанизм во время дневного сна и в ситуации потенциального стресса (например, наблюдался при уговоре съесть то, что девочка не любит), частые целования собственных предплечий, обнимание себя с замыканием рук за спиной, покусывание пальцев; девочка тем самым как будто пытается установить и контакт с самой собой. Подобное может характеризовать дефицит эмоциональной близости, нарушения объектных отношений со значимым Другим на более раннем этапе развития, что может приводить к компенсации и восполнению любви по отношению к себе. Сложности в базовом отношении с Другим и, как следствие, трудности идентификации с матерью, приводят к ощущению нестабильности внутреннего присутствия любящего Другого, к неуверенности в том, что можно опереться на него и, как следствие, к компенсаторному развитию по типу «рассчитываю только на себя». Это подтверждают как аутоэротические действия девочки, так и отчасти ее общая поведенческая стратегия.

С учетом сформированности авторитета взрослого-воспитателя, границы своего Я и Другого подвижны, быстро ситуативно смещаются, в результате чего знакомый взрослый воспринимается девочкой эмоционально подпитывающим, удовлетворяющим нарциссическую потребность в позитивном внимании, любовании. При этом в отношении к матери (наблюдение ее взаимодействия с дочерью в детском саду) часто проявляется двойственный, неустойчивый контакт: реакции отвержения, избегания, агрессии (вплоть до того, что может ударить мать), игнорирование

ее авторитета; характерны выраженные амбивалентные чувства, проявляющиеся то в отстранении и отвержении матери, замыкании на игре в ущерб общению с ней, то в проявлении резко теплых и нежных чувств в ее адрес. Заметно, что *мать каждый раз находится в тревожном неведении*, как будто вести себя дочь. Подобное поведение может свидетельствовать о возможных трудностях контакта с матерью на более ранних стадиях развития, вследствие чего ее образ может вызывать у девочки тревожные, амбивалентные чувства, что находит выражение в поведении.

Во взаимоотношениях с сестрой (которая посещает ту же группу) любовные и родственные чувства имеют тот же модус трансляции, что и агрессивные (и в том и другом случае сестра может приподнять Галию и затем сбросить ее на пол, или очень сильно толкнуть, так что та, будучи меньше ростом, далеко отлетает и т. д.). Любой конфликт, который обычно может возникнуть в группе детского сада, как правило, только с сестрой, практически постоянно разрешается дракой из-за отказа и той и другой отступить от своей позиции, вновь указывая на двойственность — *смесь привязанности и агрессии* (один из источников тревоги).

Подобное отношение сестры и также нередко агрессивное поведение брата в отношении девочек отражается во *внутренней и внешней скованности* Гали, напряженности, недоверии, готовности защитить себя даже в ситуации отсутствия открытой угрозы агрессии со стороны другого ребенка или взрослого. С этим же связано беспокойство быть непонятой в условиях, когда от Другого непонятно чего ждать. Скованность указывает на ограничение спонтанной активности и ведет к механичности, упражняемости с постоянной внутренней оглядкой на оценивающего Другого.

Анализ данных обследования при помощи проективных методов

Структура самосознания. Использовались графические методики с минимальной речевой активностью: «Рисунок семьи» с инструкцией «Нарисуй свою семью» [21]; «Рисунок семьи животных» с инструкцией «Нарисуй семью животных». В отличие от первой более реалистичной инструкции, вторая инструкция более нейтральна, что облегчает возможность идентификации и воображения (вспомним также, что девочка в играх в детском саду часто перевоплощается в животных); вместе с тем используемое слово «семья» косвенно указывает «на мир людей». В контексте ранее разработанного методологического подхода к проективной диагностике [6; 7] в неразрывной связи с качеством и структурой полученных изображений анализировались условия, в которых были получены рисунки (в частности, характер складывающихся отношений с психологом и его позиция, возникающие коммуникативные нюансы по ходу развития проективной ситуации, восприятие инструкции). Это позволило понять характер образов Я и Другого в самосознании ребенка,

оценить направление, в котором происходит переживание и внутренняя переработка отношений с близкими ему людьми.

В ситуации проективного обследования при анализе всех имеющихся в распоряжении данных обращает на себя внимание ярко проявляющееся беспокойство девочки, скованность, повышение тревожности, особенно перед началом выполнения графических методик. Отмечаются сложности реализации спонтанной деятельности (в частности, рисования, что присутствует у большинства детей данной группы).

Выполнение рисунков девочка сопровождает комментариями, которые все же в большей степени адресуются взрослому. Отметим, что девочке требуются своевременная эмоционально-положительная поддержка, одобрение, похвала, что облегчает процесс погружения в задание. Подобное девочка ищет во взрослом, обращаясь к нему с вопросами, с просьбами помочь, подсказать, привлекая его внимание к деталям рисунка. Предложение создать рисунок, первоначально воспринимаемое как фрустрирующее и давящее, смягчается и нивелируется благодаря получаемой извне поддержке.

Общая характеристика рисунков. Вся графическая проективная продукция девочки обедненно-схематичная, бледная, «безжизненная», выполнена с помощью простого карандаша без использования цвета, что делает рисунки будто «прозрачными», кукольными и бестелесными. Это можно истолковать как отражение некоторой угрозы уверенности в себе, тревожной неопределенности в контексте отношений. Переживание собственной «неспособности», неполноценности, частично компенсируется (в рисунке) путем постепенно разворачивающихся во вне внутренних диалогов, продуцируемых в ответ на проецируемое конфликтное содержание, выраженное в графической форме рисунка.

Предложение нарисовать свою семью первоначально вызывает видимые сложности, скованность и подавленность. В дальнейшем постепенное выражение внутреннего содержания в рисунке во многом помогает преодолению «страха что-то сделать не так», нивелирует чувство вины и ответственности, при этом во многом обнажая актуальные конфликтные зоны в семейных взаимоотношениях.

Проективная продукция с задействованием воображения. В ней можно увидеть, как «производится» тревожность. Все рисунки содержат только по одному образу «родителя», который в зависимости от условий создания рисунка замещается другой фигурой. При этом с максимальным эмоциональным напряжением выполняется первый рисунок (изображение людей), который отражает более близкую, однако, фрустрированную, идентификацию с матерью, но размер и порядок рисования которой (рисует в первую очередь) подтверждает ее значимость для девочки. В этих условиях мгновенно актуализируется комплекс неполноценности девочки на фоне более успешной и активной сестры, что приводит к переживанию

чувств непризнанности, эмоциональной отгороженности, к ощущению «непосильного» соперничества, что как бы выводит девочку «за пределы» рисунка, на позицию наблюдателя. Сестра и брат изображаются рядом с матерью, но фрустрированная потребность в материнском внимании и любви приводит к необходимости поиска поддержки у более эмоционально близкого и принимающего взрослого. В связи с этим кроме изображаемой группы (мать, сестра-двойняшка и брат) потенциально присутствует скрытая группа, которой, по словам девочки, «нет места», и к которой Галя причисляет себя и отца. Таким образом, рисунки и комментарии к ним свидетельствуют о *жесткой внутренней оппозиционности, напряженном конфликте идентификаций и связанной с этим тревоге*.

Подобное находит отражение и в рисунке семьи животных (выполненном спустя день после рисунка семьи). В условиях привлечения абстрактного (отдаленного) концепта семьи проявляется сильная идентификация со значимым материнским объектом, который, в свою очередь, переживается как далекий, эмоционально отстраненный. Вновь положение девочки завистливо-отдаленное, наблюдательское (защитная позиция опоры на себя). Вследствие стремительного вхождения в задание привлекательный и эмоционально насыщенный образ первоначально выбранного тигра становится пугающим в силу тесной идентификации с животным. В оппозицию первоначальному мощному и сильному животному появляется зайчик-мать и два ребенка зайчика (сиблинги). Подобное может характеризовать переживание образа матери как субъективно расщепленного и неустойчивого, далекого, что актуализирует амбивалентные образы силы, мощи, власти (тигр) и в то же время мягкости, слабости, спокойствия и дружелюбности (заяц). Можно предположить, что в данном рисунке происходит наиболее ярко выраженное оттеснение наиболее конфликтных, далеких, возможно угрожающих, фигур (два сиблинга), контакт с которыми болезнен или дефицитарен, что находит выражение в приемлемом и «мягком» образе зайца.

Затем следует изображение быстро выбранного девочкой «жирафа-папы», что создает более комфортное и надежное пространство (девочка с большим удовольствием и любованием изображает это животное). Тем самым происходит стремительное вытеснение женского образа матери, который первоначально обозначается девочкой, образом отца, после чего совершается на речевом уровне попытка единоличного сближения с ним, «перетягивания» его внимания и ревностного «устранения» остальных детей (называет ненастоящее имя брата и никак не обозначает девочку — просто «дочка»). Изображение своего образа в самом конце рисования очень неуверенное, «скромное», находящееся по другую сторону от отца (что отгораживает девочку от остальных детей). Наряду с первоначальным вытеснением образа матери это характеризует выраженный конфликт между внутренним Я и отталкивающим, вызывающим тревогу Другим.

Болезненность «прямого» соприкосновения с матерью, страх остаться с ней и, возможно, обида вследствие переживаемой фрустрации более тесного контакта с ней заставляет занимать защитно-отстраненную, «наблюдательскую» позицию по отношению к матери, актуализирует желание девочки отдалиться, замкнуться в эмоционально близком, принимающем и безопасном пространстве воображаемого «животного мира», актуализирует поиск объекта привязанности и поддержки в лице отца.

Заключение

Таким образом, принимая во внимание результаты анализа семейной ситуации, данные наблюдения, а также анализа поведения ребенка в ситуации обследования и собственно проективных материалов можно утверждать, что неблагополучие ребенка, проявляющееся, в том числе, и в высокой тревожности, определяется особенностями и структурой его самосознания в целом. Еще до речевого общения ребенок погружен в диалогические отношения со значимыми Другими, которые особым образом окрашены, вплоть до того, что чувственное недопонимание ребенка со стороны матери может тормозить собственно речевую функцию. Впоследствии имеющиеся массивные нарушения в развитии речи могут приводить к затруднениям в контакте с Другим, к стремлению, с одной стороны, к доречевому контакту посредством тела, когда желания понимаются «сразу», а с другой — к тревоге, раздражению, закрытости и неуверенности в условиях более зрелого контакта, дополнительно осложненного ситуацией сравнения с более успешными детьми и конкуренции.

Выраженная неполноценность, ригидность, «застывшесть» внутреннего Я в результате нарушения объектных отношений на более ранних стадиях развития (вследствие недостаточно интроецированных эмоционально благополучных, надежных, поддерживающих проявлений со стороны матери) составляет постоянный источник тревоги (невозможности опоры), что вторично может ослаблять и так неустойчивое качество отношений с матерью. Подобное приводит к возникновению компенсаторного аутоэротического поведения девочки, а также к смещенному из плоскости отношений с матерью (по отношению к которой проявляются амбивалентные чувства любви и агрессии) поиску поддерживающего, защищающего и безопасного Другого. Неуверенность в возможности положиться на Другого приводит к отчетливой позиции в самосознании «рассчитывать только на себя». В результате формируется образ «хорошего» Я, более социально ориентированный, «адаптированный» к окружающей действительности, принимаемый самой девочкой, существующий в большей мере для Другого, в свою очередь, нуждающийся в поддержке, при-

знании и принятии, но надстраивающийся над более беззащитной, хрупкой, сомневающейся, ущемленной и неуверенной частью внутреннего Я.

Таким образом, случай демонстрирует, что ребенок страдает прежде всего от особого характера отношений, которые разворачиваются в семье, от отсутствия полноценного контакта с матерью, дополнительно осложненного наличием сиблингов. Было прослежено, как связаны внешние особенности социальной ситуации развития с внутренним миром переживаний ребенка, его самосознанием, в каком направлении происходит интериоризация и интроекция отношений со значимыми Другими, какова «механика» этого процесса.

Применительно к данному случаю ОНР ребенка из коррекционно-логопедической группы становится очевидным тот факт, что нарушенная речевая функция отнюдь не является центральной проблемой девочки. Речь становится здесь лишь одним из симптомов неблагополучия в контексте выделенного и проанализированного нами более широкого целого, прежде всего, семейного окружения. Соответственно, иными должны стать и фокусы индивидуально направленной психокоррекционной работы. Применительно к работе с этим ребенком необходимо сдвинуться от заострения внимания специалистов исключительно на нарушенной речевой функции и ее логопедической коррекции к проведению комплексной психолого-консультативной работы, направленной на проблемы и механизмы, выявленные при формулировке случая.

Метод анализа и формулирования случая представляет собой практико-ориентированное исследование, которое может быть противопоставлено «ремесленному», мало рефлексивному использованию в практической работе сложившегося когда-то набора знаний и навыков. Исследовательская установка, актуализированная в методе анализа и формулирования индивидуального случая, дает возможность думающему практикующему специалисту объемно и всесторонне оценить специфику случая каждого пациента, в том числе с опорой на понимание внутреннего мира ребенка. Результатом применения метода можно считать общую ориентировку, а также уверенный выбор целей и направлений последующей организации индивидуально-ориентированной помощи конкретному ребенку, что является необходимым условием ее продуктивности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Агранович З.Е.* Речевая патология в структуре психического дизонтогенеза у детей // Идеи Виктора Васильевича Лебединского в психологии аномального развития / Под ред. М.К. Бардышевской, Л.С. Печниковой, А.Л. Рыжова. М.: Акрополь, 2012. С. 170—178.
2. *Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб.: Питер, 2008. 320 с.

3. *Бурлакова Н.С.* Внутренний диалог в структуре самосознания и его динамика в процессе психотерапии: дисс. канд. психол. наук. М., 1996. 256 с.
4. *Бурлакова Н.С.* Функционально-структурный анализ деятельности психотерапевта на модели психотерапии пограничных личностных расстройств // Журнал практического психолога. 1997. № 5. С. 84—99.
5. *Бурлакова Н.С.* К проблеме сохранения и рефлексии профессионального опыта: фрагменты клинико-психологической работы В.В. Лебединского // Идеи Виктора Васильевича Лебединского в психологии аномального развития / Под ред. М.К. Бардышевской, Л.С. Печниковой, А.Л. Рыжова. М.: Акрополь, 2012. С. 395—428.
6. *Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И.* Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребенка. М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2001. 352 с.
7. *Бурлакова Н.С., Федорова Ю.Н.* Сравнительный анализ группового и индивидуального проведения методики «Рисунок семьи»: результаты и перспективы [Электронный ресурс] // Психологические исследования PSYSTUDY.ru. 2013. Т. 6. № 31. С. 5. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n31/888-burlakova31.html> (дата обращения: 15.12.2015).
8. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 3. Проблемы развития психики. М.: Педагогика. 1983. 368 с.
9. *Глухов В.П.* Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2004. 168 с.
10. *Корнев А.Н.* Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб.: Речь, 2006. 380 с.
11. *Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю.* Неуспевающие дети: Нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М.: Роспедагентство, 1997. 124 с.
12. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 144 с.
13. *Лебединская К.С., Лебединский В.В.* Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. М.: Академический Проект: Трикста, 2013. 303 с.
14. *Левина Р.Е.* Основы теории и практики логопедии. М.: Просвещение, 1968. 368 с.
15. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
16. *Мастюкова Е.М.* Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. М.: Просвещение, 1992. 95 с.
17. *Микадзе Ю.В.* Нейропсихология детского возраста. СПб.: Питер, 2008. 288 с.
18. *Печникова Л.С.* Фундаментальные принципы структурно-функциональной модели дизонтогенеза, сформулированные В.С. Лебединским // Идеи Виктора Васильевича Лебединского в психологии аномального развития. М.: Акрополь, 2012. С. 23—32.
19. *Смирнова Е.О.* Современная детская субкультура // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 4. С. 25—35. doi:10.17759/cpp.2015230403
20. *Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С.* К вопросу об обосновании метода диалогического анализа случая // Вопросы психологии. 1997. № 2. С. 61—76.
21. *Хоментаскас Г.Т.* Методика «Рисунок семьи» // Общая психодиагностика / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Изд-во МГУ, 1987. С. 206—220.

22. *Eells T.D.* Handbook of psychotherapy Case Formulation. N.Y.; London: Guilford Press, 2006. 448 p.
23. *Henry L.A., Messer D.J., Nash G.* Executive functioning in children with specific language impairment // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012. Vol. 53 (1). P. 37—45. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02430.x
24. *Horowitz M.J.* Formulation as a Basis for Planning Psychotherapy Treatment. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1997. 97 p.
25. *Luborsky L., Barret M.S.* The Core Conflictual Relationship Theme. A basic reformulation method // *Handbook of psychotherapy Case Formulation / T.D. Eells (Ed.)*. N.Y., London: Guilford Press. 2007. P. 105—134.
26. *Manassis K.* Case Formulation with Children and Adolescents. N.Y.; London: Guilford Press, 2014. 244 p.
27. *Snowling M.J., Bishop D.V.M., Stothard S.E., Chipchase B. and Kaplan C.* Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006. Vol. 47 (8). P. 759—765. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01631.x
28. *Van Hulle C.A., Schmidt N.L., Goldsmith H.H.* Is sensory over-responsivity distinguishable from childhood behavior problems? A phenotypic and genetic analysis // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012. Vol. 53 (1). P. 64—72. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02432.x

EXAMPLE OF PRACTICE-ORIENTED RESEARCH BASED ON CASE FORMULATION METHOD

N.S. BURLAKOVA*,

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,
naburlakova@yandex.ru

YU.N. FEDOROVA**,

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,
svc-fedorova@yandex.ru

The article presents an example of practice-oriented research based on case analysis and case formulation method. The authors introduce their experience of using this

For citation:

Burlakova N.S., Fedorova Yu.N. Examble of Practice-Oriented Research Based on Case Formulation Method. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 109—129. doi: 10.17759/cpp.20162401008. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Burlakova Natalia Semenovna*, PhD in Psychology, Associate Professor, Neuro- and Patho-Psychology Chair, Department of Psychology, M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, email: naburlakova@yandex.ru

** *Fedorova Yuliya Nikolaevna*, PhD student, Neuro- and Patho-Psychology Chair, Department of Psychology, M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, email: svc-fedorova@yandex.ru

method in the psychological work with child suffering from general speech disorder. Symptoms of ill-being were examined in combination with the biographical facts about the child, data obtained by observation and understanding of the peculiarities of the child's inner world. The authors emphasize the necessity not only of studying the objective external circumstances of the situation of development, but also of working out the procedures of analysis of child's personal experience, self-awareness and identifications which can manifest in the child's behavior. The method appears to be perspective and to contribute to understanding of the origins of psychological difficulties and emotional and behavioral problems. This information could be valuable and even vital for formulating aims and developing the treatment strategy.

Keywords: children with general speech disorder, case analysis, case formulation method, self-awareness, psychological correction, counseling psychology.

REFERENCES

1. Agranovich Z.E. Rechevaya patologiya v strukture psikhicheskogo dizontogeneza u detei [Speech disorders in the structure of mental dysontogenesis in children]. In Bardyshevskaya M.K. (eds). *Idei Viktora Vasil'evicha Lebedinskogo v psikhologii anomal'nogo razvitiya* [*Ideas V.V. Lebedinsky in psychology of abnormal development*]. Moscow: Akropol', 2012, pp. 170—178.
2. Akhutina T.V., Pylaeva N.M. Preodolenie trudnostei ucheniya: neiropsikhologicheskii podkhod. [Overcoming learning disabilities: a Vygotskian-Lurian Neuropsychological Approach]. Saint Petersburg: Piter, 2008. 320 p.
3. Burlakova N.S. Vnutrennii dialog v strukture samosoznaniya i ego dinamika v protsesse psikhoterapii: diss. kand. psikhol. nauk. [Internal dialogue in the structure of self-awareness and its dynamic in the process of psychotherapy. Ph. D. (Psychology) diss.]. Lomonosov Moscow State University, 1996. 256 p.
4. Burlakova N.S. Funktsional'no—strukturnyi analiz deyatel'nosti psikhoterapevta na modeli psikhoterapii pogranychnykh lichnostnykh rasstroistv [Structural—functional analysis of psychotherapist's activity in the case of psychotherapy of borderline personality disorders]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa* [*Practical Psychology Journal*]. 1997, no. 5, pp. 84—99.
5. Burlakova N.S. K probleme sokhraneniya i refleksii professional'nogo opyta: fragmenty kliniko-psikhologicheskoi raboty V.V. Lebedinskogo [Preservation and reflection of professional experience: fragments from clinical and psychological work of V.V. Lebedinsky]. In Bardyshevskay M.K. (eds.) *Idei Viktora Vasil'evicha Lebedinskogo v psikhologii anomal'nogo razvitiya* [*Ideas V.V. Lebedinsky in psychology of abnormal development*]. Moscow: Akropol', 2012, pp. 395—428.
6. Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. Proektivnye metody: teoriya, praktika primeneniya k issledovaniyu lichnosti rebenka. [Projective techniques: theory, practical application to the investigation of the child's personality]. Moscow: In-t obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2001. 352 p.
7. Burlakova N.S., Fedorova Yu.N. Sravnitel'nyi analiz gruppovogo i individual'nogo provedeniya metodiki "Risunok sem'i": rezul'taty i perspektivy [Elektronnyi resurs] [The comparative analysis of a group and an individual way of conducting Family

- Drawing Test: results and prospects]. *Psikhologicheskie issledovaniya PSYSTUDY.ru* [Psychological research], 2013. V. 6, no. 31, p. 5. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n31/888-burlakova31.html> (Accessed 15.12.2015). (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Vygotskii L.S. *Sobranie sochinenii: v 6 t. T. 3. Problemy razvitiya psikhiki* [Collected Works: in 6 vol. Vol.3. Problems of development of the mind]. Moscow: Pedagogika, 1983. 368 p.
 9. Glukhov V.P. Formirovaniye svyaznoi rechi detei doshkol'nogo vozrasta s obshchim nedorazvitiem rechi [Formation of coherent speech of preschool children with general speech disorder]. 2-e izd., ispr. i dop. Moscow: ARKTI, 2004. 168 p.
 10. Kornev A.N. *Osnovy logopatologii detskogo vozrasta: klinicheskie i psikhologicheskie aspekty*. [Basics of logopathology of childhood: clinical and psychological aspects]. St. Petersburg: Rech', 2006. 380 p.
 11. Korsakova N.K., Mikadze Yu.V., Balashova E.Yu. *Neuspevayushchie deti: Neiropsikhologicheskaya diagnostika trudnosti v obuchenii mladshikh shkol'nikov* [Underachieving children: neuropsychological diagnostics of learning difficulties of children of primary school age]. Moscow: Rospedagentstvo, 1997. 124 p.
 12. Lebedinskii V.V. *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom vozraste* [Disturbance of mental development in childhood]. Moscow: Izdatel'skii tsentr «Akademiya», 2003. 144 p.
 13. Lebedinskaya K.S., Lebedinskii V.V. *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste* [Disturbance of mental development in childhood and adolescence]. Moscow: Akademicheskii Proekt: Triksta, 2013. 303 p.
 14. Levina R.E. *Osnovy teorii i praktiki logopedii*. [Basic theory and practice of speech therapy]. Moscow: Prosveshchenie, 1968. 368 p.
 15. *Logopediya: Uchebnik dlya studentov defektol. fak. ped. vuzov / pod red. L.S. Volkovoi, S.N. Shakhovskoi*. [Textbook for students of defectological faculties of pedagogical universities]. In Volkova L.S. (eds). Moscow: Gumanit. izd. tsentr VLADOS, 1998. 680 p.
 16. Mast'yukova E.M. *Rebenok s otkloneniyami v razviti: Rannaya diagnostika i korektsiya*. [A child with developmental disorders: early diagnosis and correction]. Moscow: Prosveshchenie, 1992. 95 p.
 17. Mikadze Yu.V. *Neiropsikhologiya detskogo vozrasta*. [Child neuropsychology]. St. Petersburg: Piter, 2008. 288 p.
 18. Pechnikova L.S. *Fundamental'nye printsipy strukturno-funktsional'noi modeli dizontogeneza, sformulirovannye V.V. Lebedinskim* [The fundamental principles of the structural-functional model dysontogenesis formulated by V.V. Lebedinsky]. In Bardyshevskaya M.K. (eds.) *Idei Viktora Vasil'evicha Lebedinskogo v psikhologii anomal'nogo razvitiya* [Ideas V.V. Lebedinsky in psychology of abnormal development]. Moscow: Akropol', 2012, pp. 23–32.
 19. Smirnova E.O. *Sovremennaya detskaya subkul'tura* [Modern children's subculture]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2015, no. 4, pp. 25–35. doi:10.17759/cpp.2015230403 (In Russ., abstr. in Engl.).
 20. Sokolova E.T., Burlakova N.S. *K voprosu ob obosnovanii metoda dialogicheskogo analiza sluchaya* [On grounds of case dialogue analysis]. *Voprosy Psikhologii* [Voprosy Psikhologii], 1997, no. 2. pp. 61–76.

21. Khomentauskas G.T. Metodika «Risunok sem'и» [Family drawing technique]. In Bodalev A.A. (eds.) *Obshchaya psikhodiagnostika* [General psychodiagnosics]. Moscow: Publ. MGU, 1987, pp. 206—220.
22. Eells T.D. Handbook of psychotherapy Case Formulation. New York, London: Guilford Press, 2006. 448 p.
23. Henry L.A., Messer D.J., Nash G. Executive functioning in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2012. Vol. 53, no. 1, 7pp. 37—45. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02430.x
24. Horowitz M.J. Formulation as a Basis for Planning Psychotherapy Treatment. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1997. 97 p.
25. Luborsky L., Barret M.S. The Core Conflictual Relationship Theme. A basic reformulation method. In Eells T.D. (ed.) *Handbook of psychotherapy Case Formulation*, New York, London: Guilford Press, 2007. pp. 105—134.
26. Manassis K. *Case Formulation with Children and Adolescents*, New York, London: Guilford Press, 2014. 244 p.
27. Snowling M.J., Bishop D.V.M., Stothard S.E., Chipchase B., Kaplan C. Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006. Vol. 47, no. 8, pp. 759—765. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01631.x
28. Van Hulle C.A., Schmidt N.L., Goldsmith H.H. Is sensory over-responsivity distinguishable from childhood behavior problems? A phenotypic and genetic analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2012. Vol. 53, no. 1, pp. 64—72. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02432.x

АНАЛИТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКОМ КРУПНЫМ ПЛАНом (ТЕМАТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

А.В. СОРИН*,

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,
Москва, Россия, sorintowa@list.ru

Представлено описание трех сессий психоаналитического консультирования подростка с симптомами пограничного расстройства личности. Пограничное расстройство личности рассматривается как самостоятельный синдром, отличающийся специфическим психосоциогенезом и требующий определенных стратегий оказания психологической помощи. Представлены характеристики этого синдрома и описание связанных с ним механизмов психологической защиты. Исходя из цели — улучшение качества адаптации клиента к реальности, нетождественной опыту, полученному в семье, определены стратегия, тактика и техника консультативной работы. В качестве теоретической основы консультативной работы выступает теория объектных отношений; идея контейнирования рассматривается как определяющая в преодолении примитивных защит и восстановлении целостного восприятия реальности пограничной личностью.

Ключевые слова: подростки, пограничное расстройство личности, аналитическая работа, теория объектных отношений, защитные механизмы.

Для цитаты:

Сорин А.В. Аналитическая работа с подростком крупным планом (тематическое исследование) // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 130—150. doi: 10.17759/cpp.20162401009

* Сорин Антон Валентинович, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии образования и педагогики, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, sorintowa@list.ru

Введение

В профессиональных периодических изданиях и практикоориентированных монографиях недавнего времени ведется активное обсуждение различных психологических теорий и методов. Нередко встречаются статьи, посвященные как анализу частных случаев и их обобщению, так и возможным подходам к решению клиентских проблем. И то и другое, безусловно, очень важно. Но не менее важно обратиться и к детальному техническому анализу работы психолога-консультанта¹ «шаг за шагом». Как правило, такой анализ остается за скобками психологической печати и реализуется исключительно в рамках института супервизии. Но тот факт, что выполненные в этом жанре работы прочно занимают место среди настольных книг многих практикующих психологов-консультантов, говорит об их большом практическом и дидактическом потенциале [2; 10]. В статье представлено краткое описание запроса, анамнеза, модели психосоциогенеза проблемы клиента, выработанной стратегии работы и подробный развернутый анализ трех последовательных сессий².

Клиент и формат работы

Клиент Е., девятнадцатилетняя девушка, обратилась за психологической помощью, написав электронное письмо на почтовый ящик психологического центра. В письме она очень точно и подробно сформулировала свой *запрос*: «... я разрушаю свои отношения с очень важным для меня человеком, так как постоянно проецирую на них свою семейную ситуацию, и даже понимая умом, что творю что-то нехорошее, не осознаю этого от кишок и продолжаю делать то, что делала...».

Е. — единственный ребенок в полной семье — родилась и выросла в большом провинциальном городе. Серьезных соматических травм, плановых хирургических вмешательств, хронических заболеваний или острых аллергических реакций в анамнезе нет.

Отец — образованный, достаточно финансово состоятельный предприниматель. В отношении Е. был требовательным и скупым на похвалу, постоянно сравнивал дочь с ее матерью, подчеркивая, что она

¹ Я придерживаюсь мнения, что употреблять в своем отношении термин «психотерапевт» может только специалист с высшим медицинским образованием. В противном случае уместно определять свою профессиональную идентичность как «психолог-консультант» и говорить, соответственно, о работе с клиентами, а не пациентами.

² Согласие клиента на публикацию материалов сессий было получено при условии сохранения анонимности.

никогда не сможет быть ни в чем так же хороша. Мать — врач, специализирующийся на косметологии и пластической хирургии. Злоупотребляет спиртным. В состоянии алкогольного опьянения агрессивна и сексуально расторможена (со слов Е., мать неоднократно осуществляла по отношению к ней действия сексуального характера). Родители не раз собирались развестись, это сопровождалось скандалами и взаимными побоями. Воспитанием Е. занималась в основном няня.

О своем раннем детстве Е. практически ничего не помнит. Она посещала детский сад, где никаких выраженных проблем не было; своевременно пошла в школу, училась хорошо особенно по гуманитарным дисциплинам. Отношения с учителями и одноклассниками всегда были неровными. В 14 лет Е. впервые влюбилась, но ее возлюбленный скоропостижно скончался. В 15 лет Е. глубоко порезала себе предплечья, и мать, заметив это, отвела ее на консультацию к психиатру. Е. помнит только, что врач «требовал от нее перестать наносить себе порезы, угрожая госпитализацией в психиатрическую больницу». В 16 лет Е. «пыталась повеситься, но неудачно». Родители попытки самоубийства дочери не заметили.

К моменту обращения Е. второй год училась за границей. Она планирует получить образование в области искусства и строит большие планы в отношении будущей профессии. Поводом для обращения за психологической консультацией послужило обвинение отца в том, что из-за ее неподобающего поведения мать расстроилась, и будучи в алкогольном опьянении упала с лестницы, получив серьезную травму головы.

Особенности консультативной работы определялись тем, что большую часть времени Е. находилась за рубежом. Сессии проходили один раз в неделю в формате онлайн консультирования (Skype). Такой формат консультативной работы отличается определенной спецификой, ставшей предметом пристального научного интереса многих психологов [9], однако ее обсуждение выходит за рамки содержания этой статьи.

Психологический диагноз и модель психосоциогенеза проблемы

Относя Е. к старшему подростковому возрасту, что представляется положением дискуссионным, автор исходит из ее собственного восприятия себя как подростка (из письма Е.: «Наверное, я к вам и решила обратиться ... из-за проблемы, которая должно быть есть у 99.9 % подростков...») и опирается на работы, посвященные развитию ребенка, в которых с учетом современных исследований границы подросткового возраста расширены вплоть до 23-х лет [24].

В отношении Е. наиболее уместно использовать психологический диагноз «пограничное расстройство личности» (ПРЛ). Автор придерживается

понимания ПРЛ не как промежуточного между невротическим и психотическим уровнями «тяжести» психических расстройств [8; 3; 11]. Такой подход, получивший широкое распространение в психологии, представляется внутренне противоречивым. Разница между невротическими и психотическими состояниями является скорее качественной, а разделение геноза уровня функционирования психики и его содержания не кажется равноправным. Более обосновано понимание пограничного расстройства личности как самостоятельного типа патологии. Именно такое понимание следует из структуры МКБ-10, в которой ПРЛ является подвидом эмоционально неустойчивого расстройства личности (F60.31) и характеризуется ригидными, неадаптивными и проявляющимися в широком диапазоне ситуаций:

- 1) эмоциональной неустойчивостью и импульсивностью действий;
- 2) искажениями или неопределенностью образа «Я», намерений, целеполагания и внутренних предпочтений;
- 3) склонностью вовлекаться в интенсивные и нестабильные взаимоотношения, которые часто приводят к эмоциональным кризисам;
- 4) чрезмерными усилиями, направленными на избегание уединения;
- 5) хроническим чувством опустошенности;
- 6) периодическими угрозами и актами самоповреждения, множественными малоопасными суицидальными попытками и, в редких случаях, опасными попытками суицида, приписываемыми депрессии [12].

Перейдем от описания внешних проявлений ПРЛ к модели происходящего с клиентом, используя положения теории объектных отношений. Взаимоотношения Е. с родителями (в первую очередь с матерью) на протяжении всего детства не позволили ей должным образом преодолеть параноидно-шизоидную позицию. Пространство объектных отношений Е. наполнено страхом преследования, вторжения, наказания. Соответственно, Е. прибегает к типичным защитам, характерным для ранних этапов развития «Я»³: *расщепление и идеализация, отрицание внутренней и внешней реальности и подавление эмоций*. Также, она активно прибегает к *интроекции* и *проекции*, лежащим в основе самой природы объектных отношений [4; 5; 6; 7].

Синтез любимых и ненавистных аспектов целостного объекта для Е. недоступен (а значит, невозможно и достижение депрессивной позиции, которой принадлежит центральная роль в раннем развитии ребенка, согласно теории объектных отношений). Она воспринимает людей, отношения и жизненные ситуации как нечто однозначно хорошее или однозначно пло-

³ Говоря о защитных механизмах личности, на мой взгляд, имеет смысл рассматривать их как целостно функционирующую систему так как, во-первых, для каждого человека характерен некоторый репертуар защит; а во-вторых, применение одних защитных механизмов требует применения других, т. е. они связаны генетически.

хое. Так же Е. относится и к себе. Отсутствие полутонов в отношениях оборачивается колебаниями эмоций и импульсивностью действий.

Отсутствие целостного восприятия реальности приводит к тому, что некоторые внешние и внутренние объекты идеализируются (например, няня), другие — демонизируются (например, мать и все, что имеет к ней отношение, в частности, собственное тело). Идеализация и демонизация людей оборачивается склонностью к краткосрочным эмоционально насыщенным отношениям и тяжелым переживаниям их завершения. В отношении себя этот механизм приводит, с одной стороны, к большим амбициям в области будущей профессии; с другой — к самоповреждениям и деструктивным фантазиям в отношении собственного «Я».

Поляризация восприятия себя и реальности приводит к тому, что значительные фрагменты личного опыта Е. отчуждаются, не вписываясь в образ устройства мира. Наиболее ярко это выражается в постоянных сомнениях в правдивости собственных воспоминаний, провоцирующих фрагментарность и неустойчивость образа «Я». Значительная часть отчужденного опыта связана с эмоциональными переживаниями (в первую очередь, с агрессией в отношении матери, проявить которую Е. не может себе позволить из страха преследования и наказания), как следствие, она подавляет эмоции в своей повседневной жизни. Она часто говорит о том, что ничего не чувствует или чувствует пустоту.

Отчужденные фрагменты «Я» и подавленные эмоции (прежде всего злость) нуждаются в пространстве, и Е. проецирует их на мир, людей и отношения. Образующиеся в «Я» пустоты Е. заполняет помещенными внутрь частями реальных объектов, интроецируя, в частности, преследующий и вторгающийся материнский объект, который и стремится уничтожить. Таким образом, параллельное функционирование проекции и интроекции предопределяет фантазии Е. о нападении на нее незнакомых людей, увлечение сексуальными темами садистического и мазохистического содержания, нанесение себе порезов и попытку самоубийства.

Стратегия и тактика консультативной работы

Во многих медицинских и психологических работах в качестве основного и наиболее эффективного подхода к коррекции ПРЛ рассматривается работа с психологом или психотерапевтом, при этом медикаментозное лечение рекомендовано для коррекции различных сопутствующих ПРЛ симптомов [17; 18; 20; 21; 22; 26]. Многие авторы акцентируют внимание на том, что в процессе работы с ПРЛ наиболее сложной для психолога задачей является создание и поддержание отношений в рамках рабочего альянса, которое обеспечивает значительную часть успеха. Ни в коей мере не отрицая

важности обозначенной проблемы, полагаю, что не меньшего внимания заслуживает соотношение содержательной, динамической и структурной составляющих психологической работы. Часто содержание психического пространства клиентов с ПРЛ является невероятно ярким и захватывающим. Такие клиенты рассказывают впечатляющие и увлекательные истории, которые хочется выслушивать, анализировать и интерпретировать. Но часто именно это богатое образами и символами содержание важно на время оставить за скобками консультативной работы, уделив большее внимание динамическим аспектам взаимоотношения клиента с аналитиком, миром и самим собой. Именно в этих динамических компонентах скрывается суть состояния таких клиентов, в то время как конкретное содержание их психологической жизни может быть не очень информативно, изменчиво и не связано с «истинным Я» (в понимании Д.В. Винникотта).

Основная цель работы с Е. заключалась в улучшении качества ее адаптации к реальности, нетождественной опыту, полученному в семье. Для достижения этой цели требовалось преодолеть защитные механизмы Е. и тем самым трансформировать ее восприятие реальности.

Преодоление *расщепления* — синтез любимых и ненавистных аспектов целостного объекта — может быть осуществлено в процессе интроекции целостного объекта, каковым может стать психолог, наделенный как удовлетворяющей, так и фрустрирующей частями. Преодоление *идеализации* и *демонизации*, основанных на расщеплении, предполагает обсуждение значимых для Е. людей не как ее внутренних объектов, а как реальных, автономных субъектов, наделенных как положительными, так и отрицательными качествами. Для того чтобы перестать *подавлять свои эмоции* Е. необходимо пережить опыт отношения к ним как к чему-то уместному и необходимому. Для этого психолог должен видеть эмоции Е., идентифицировать их и обозначать (сама Е. очень емко говорит об этом так: «Мне необходимо, чтобы Вы сейчас говорили, так как все внутри меня или молчит, или кричит»).

Принятие всех компонентов внутренней и внешней реальности требует опыта безопасного взаимодействия с воспоминаниями о травматических ситуациях и связанных с ними грубых аффектах, опыта принятия и осмысления этих ситуаций, трансформации аффектов в чувства и переживания. Взаимодействовать с *проекциями* и *интроекциями* клиента психолог может, в первую очередь став их объектом. Е. четко формулирует пожелание к своему аналитику: «Как бы мне хотелось, чтобы Вы были снисходительно обвиняющим и наказывающим, чтобы Вы злились на меня и говорили, что я виновата. Почему Вы не хотите мне подыграть?». Основная задача психолога в этой ситуации — позволить себе почувствовать в отношении Е. агрессию и злость, но не преследовать ее и не наказывать, а говорить о своей злости, оставаясь принимающим и устойчивым. Положительная динамика в этом направлении выражается в том, что Е. через переживание и выражение гнева в адрес

психолога вернет себе свои проекции и примет эмоции. Обратимся снова к словам Е., хорошо выражающим динамику этого процесса: «Я не знаю, чем кто чувствует — телом, мозгом, сердцем, печенкой, селезенкой, но этот неясный мне орган испытывает к вам столько ненависти, что он бы разорвался, если бы я вам сейчас не написала!». Эта агрессия также нуждается в том, чтобы психолог смог ее выдержать и, переработав, вернуть клиенту принятие и понимание, открывающие возможность заботы о себе, своем теле и своих внутренних объектах. Представители теории объектных отношений для определения этого процесса использовали термин «контейнирование» [1; 4; 5; 6; 7; 25]. Формулируя рабочее представление о контейнировании, отмечу, что «хороший» контейнер состоит из двух неразрывно связанных компонентов:

1) *границы*, т. е. соблюдение психологом-консультантом временных и пространственных рамок, поддержание отношений в рамках рабочего альянса, готовность принять ограниченность собственной компетентности (принципиальная готовность обратиться за консультацией к врачу-психиатру или психотерапевту);

2) *забота* о клиенте, состоящая из готовности обеспечить его безопасность в рамках консультативной работы («защитить») и способности наполнить пространство взаимодействия искренним вниманием, интересом и принятием («накормить»).

Все перечисленные направления консультативной работы тесно взаимосвязаны, но даже условное, с точки зрения практики, их разделение представляется чрезвычайно важным для понимания сути происходящих с клиентом процессов и возможности психолога оказывать на них целенаправленное влияние.

Техника консультативной работы крупным планом

Ниже представлены четырнадцатая, пятнадцатая и шестнадцатая сессии, выбранные автором для подробного анализа. Выбор именно этих сессий обусловлен не их особенной содержательностью или успешностью. Напротив, они отражают «обычную» работу, насыщенную ошибками и шероховатостями, ведь именно из нее и состоит практика каждого психолога-консультанта.

В поисках баланса между полнотой записи сессии и включенностью в происходящий в кабинете процесс, (что необходимо для сосредоточенного следования за клиентом) мной используется следующая система записи, в форме таблицы, состоящей из 4 колонок: слова и действия клиента, слова и действия психолога, чувства и мысли психолога, размышления и комментарии. Для статьи табличный вариант был переведен в текстовый, условные обозначения, которые используются далее, представлены в таблице.

Т а б л и ц а

Условные обозначения, использованные для представления сессий

Обозначение	Расшифровка
К:	Реплики или действия клиента
П:	Реплики или действия психолога
Ч:	Чувства и мысли психолога в процессе работы
Р:	Заочные комментарии и размышления психолога

Сессия № 14

К: Молчание.

Ч: Тревога. Желание начать сессию с вопросов, но важно предоставить инициативу клиенту.

К: Здравствуйте. Я посмотрела «Молчание ягнят». Мне снова очень понравился этот фильм⁴.

Ч: Начало сессии задает ее магистральную тему. «Молчание ягнят» — тема мрачноватая.

П: О чем для Вас сейчас этот фильм?

Ч: Е. начала с символического материала. От него нельзя отмахнуться, но в него важно не слишком погружаться.

К: О соблазнении злом.

Ч: Растерянность. Не говорит ли Е. о том, что психолог — зло, и соблазняет ее? Соблазняет тем, что хочет помочь, тем, что тревожится за нее в самом начале встречи.

Р: Предвосхищающая первые в этой сессии слова тревога, вероятно, говорит о том, что психолог слишком сильно хочет помочь Е.

П: Вам кажется, что заключенный серийный убийца помогает агенту ФБР потому, что хочет ее соблазнить?

Ч: Называние имен героев фильма может сместить акцент разговора с клиента на фильм.

К: Он видит в ней много жизни. Она обращается к нему человечно впервые за 8 лет. Это его привлекает. Ее бессознательно очаровывает фигура заботливого отца. У нее мокрые волосы — он дает ей полотенце. Маньяк из соседней камеры ее обижает — он его убивает. Она очень скована. Он тоже, буквально скован тюрьмой. Они оба чувствуют себя ненужными. Они — жертвы общества.

⁴ Речь идет о художественном фильме «The Silence of the Lambs» режиссера Джонатана Демме, США, 1990 год.

П: Мне кажется, в фильме очень ярко представлены переходы между ролями насильника, жертвы и спасателя⁵.

Р: Е. как будто говорит о своем отношении к психологу. Если герои фильма являются для Е. репрезентациями реальных объектов, то психолог одновременно и человек, впервые за долгое время отнесшийся к ней человечно, и серийный убийца — заботливый отец, заключенный в тюрьму психоаналитической рамки. Соответственно, Е. — одновременно и агент ФБР, и серийный убийца. Роли клиента и психолога в пространстве объектных отношений очень спутаны, и именно этим ощущением продиктована реплика консультанта. М. Фордхам полагает, что, благодаря бессознательным проекциям на аналитика, клиент воспроизводит свой прошлый опыт в ходе сессии. Все, что остается аналитику — дать этим проекциям «адаптированный ответ», т. е. быть для своего клиента «достаточно хорошей матерью-аналитиком». Это означает, что реакции аналитика, прежде всего — интерпретации, должны возникать в каждом случае из его бессознательного, так как ключевую роль в эмоциональных состояниях аналитика играют проективные и интроективные процессы, или взаимодействие переноса и контрпереноса [14]. Именно внимание к динамической составляющей психоаналитической работы (динамике объектных отношений клиента в пространстве проекций и интроекций) принципиально важно при работе с ПРЛ.

К: Что Вы имеете в виду?

П: Помещенный в больницу безжалостный убийца готов быть заботливым спасителем для женщины, обращающейся к нему за помощью. Сам он при этом жертва своего лечащего врача и коварного обмана со стороны самой этой женщины. Главная героиня — жертва с самого детства, и поэтому она так остро стремится спастись. Спасать ягнят. И это позволяет ей легко оказаться насильником, убивая в конце маньяка, сдирающего с девушек кожу. Даже сам главный злодей выступает и в роли спасителя (для этого у него есть беленькая собачка) и жертвы пойманной им дочери сенатора и застрелившей его сотрудницы ФБР.

Ч: Это, пожалуй, слишком развернутый монолог. Не слишком ли психолог увлекся?

Р: Такой длинный и обстоятельный монолог может сформировать у клиента ощущение, что консультант хочет говорить с ней о кино. С кино связана ее будущая профессия, и эта тема наверняка ей интересна и близка. Важно, чтобы Е. не думала, что доставляет психологу удовольствие разговорами о кино, а говорила о себе.

К: Я подохла своей девушке волосы.

П: Угу. *С оттенком легкого удивления.*

⁵ Речь идет о широко известном треугольнике Карпмана.

Ч: Удивление. Е. заговорила о себе и своих отношениях.

К: Мы сидели на траве в парке, и я подожгла своей девушке волосы. Просто зажигалкой. Просто подожгла. Она встала и ушла. Я побежала ее догонять. Догнала. Начала извиняться. Не знаю. *Пауза.* Как Вы думаете, зачем я это сделала?

Ч: Не отвечать! Слишком рано для интерпретаций, слишком мало материала.

П: Вы несколько раз сказали слово «просто». Так, как будто Вы сделали это автоматически. Что Вы почувствовали, когда ваша девушка ушла?

Ч: И все равно получилась интерпретация слова «просто».

К: Я почувствовала, что она уходит, я могу ее вернуть.

П: Вы хотели убедиться в том, что эти отношения можно «склеить»?

Р: Е. нападает на объект, чтобы убедиться в его устойчивости. Объект неустойчив, и Е. вынуждена восстанавливать его сама. Девушка — не автономный активный субъект, а часть внутреннего мира Е.. Это очень яркий элемент параноидно-шизоидной позиции.

К: Да. Пожалуй. *Длинная пауза.*

Ч: Психолог мог бы предложить Е. альтернативную гипотезу причин ее поступка, но важно дать ей время.

К: Еще я почувствовала возбуждение. Сексуальное.

П: Она стала вдруг вашей жертвой?

Ч: Очень необоснованная, пожалуй, даже резковатая реплика.

К: Да. И это тоже очень похоже на правду. Я часто фантазирую о BDSM — отношениях. Мне нравится боль. Это меня возбуждает. Но в отношениях с моей девушкой это, наверное, слишком игра. Это, скорее, смешно.

Ч: Если поджечь человеку волосы зажигалкой, ему не будет больно. Глупая мысль не по делу. Е. говорит о том, что даже боль в ее отношениях с девушкой не по-настоящему. Что же по-настоящему? Что не игра? Ощущение пустоты.

П: Это созвучно вашим фантазиям о совершаемом над вами насилии и самоповреждениях.

Р: Е. рассказывала о таких фантазиях на предыдущих сессиях. Работая с подростками с ПРЛ, автор склонен злоупотреблять припоминанием материала предыдущих сессий и отсроченными интерпретациями, обобщающими некоторый представленный клиентом на протяжении нескольких сессий материал. Это не соответствует как идеи М. Фордхама о первично бессознательной природе интерпретаций, так и идеям, например, У. Биона [1]. Подростки с ПРЛ ощущают внутреннюю пустоту, которая часто ассоциируется у них с чувством ненужности, собственной отвратительности и невыносимости. Припоминание материала предыдущих сессий и отсроченные интерпретации показывают клиенту, что консультант может на протяжении длительного времени думать о нем, а значит, он может за-

нимать какое-то место в пространстве его мыслей. Речь не идет собственно о контейнировании, но скорее о попытке трансляции ощущения значимости, помогающем заполнить внутреннюю пустоту.

К: Боль. Боль это, с одной стороны, возможность что-то почувствовать. Что-то настоящее. *Пауза.* Положительные эмоции — подделка. Только боль и страх — по-настоящему. *Пауза.* С другой стороны — это оправдание для заботы, нежности и мягкости.

Ч: В переживаниях Е. о настоящем и ненастоящем звучит мотив расщепления с неизбежным неприятием части реальности и части себя самой. Боль как оправдание заботы и нежности — принятая Е. модель отношений, приводящая к их нестабильности и крайней эмоциональной насыщенности.

П: Для заботы, нежности и мягкости нужны оправдания? Нужен по-настоящему серьезный повод. Пока у вас его нет, Вы не можете позаботиться о себе, как не можете допустить и «неоправданной» заботы о ближнем. Ваш отец казался вам жалким, когда плакал, проявляя свои чувства к вашей матери. Может быть, он казался вам заслуживающей жалости и заботы жертвой?

Ч: Важно развернуть утверждение Е. на нее саму. Психолог не использовал полноценную интерпретацию, например: «Вы стремитесь причинить себе вред и фантазируете о том, что кто-то агрессивен в отношении вас потому, что только это даст вам право на любовь и заботу», а снова использует материал предыдущих сессий — то, что Е. сообщила о своем отце. Сессия началась с образа отца и сделала круг.

Р: В словах консультанта чувствуется агрессия. Его бессознательное в отношениях с Е. пробует примерить разные роли треугольника: от тревоги спасителя в начале сессии к агрессии насильника в конце. Эти содержания последовательно или параллельно размещает в психологе Е.? Это то, как мир реагирует на нее?

К: Нет. Я так не хочу. Но за пределами этого треугольника я ничего не чувствую.

Ч: За пределами треугольника — пустота?

П: Буквальное разыгрывание одной из этих ролей всегда разрушительно. Но нам всегда есть, за что пожалеть себя и окружающих на символическом уровне. Любовь все окупает.

Ч: Неловкая и скомканная попытка наметить путь от буквального (acting out) к символическому (playing out) воплощению роли. Безусловно, к этой теме еще предстоит вернуться.

Сессия № 15

К: Я снова дома у родителей, и это ужасно. Я чувствую себя никак и пишу повесть о безысходности. Мы с девушкой прощались в аэропорту.

Прощание в аэропорту это очень романтично. Она осталась в Москве, а я полетела дальше. Я должна чувствовать мозгом грусть. И я ее чувствую. Но в то же время и не чувствую по-настоящему. Девушка жалуется мне на какие-то мелочи, а мне никак, я только формально ее поддерживаю. Я просто знаю, что сказать ей, чтобы поддержать. Я хотела сказать Вам, что после нашего последнего разговора прекратились мои вспышки агрессии к моей девушке. Я невероятно этому рада.

Ч: Е. начинает говорить очень многословно и о себе. В ее словах тема соотношения настоящего и не настоящего связывается с темой соотношения чувств и мыслей. Нет ощущения, что Е. специально готовилась и «накапливала» этот материал. Ее речь скорее спонтанная.

Р: То, о чем говорит Е., можно описать в категориях «ложного Я», которое «чувствует мозгом» и «истинного Я», которое как будто ничего не чувствует, «чувствует себя никак» [25].

П: Что Вы чувствуете сейчас?

К: Пустота. *Пауза.* Как будто две недели каникул мне приснились. Как будто ничего этого и не было. Я подумала, что мне должно быть очень плохо, чтобы я поняла, что мне было хорошо.

Р: Там, где должны быть чувства — пустота, и Е. снова подвергает сомнению собственный опыт, не ощущает реальности того, что с ней совсем недавно происходило. Е. быстро переходит от чувств к образам, а потом к размышлениям. Это защищает ее от пребывания в чувствах. Важно мягко постепенно прерывать эти переходы и удерживать чувства вместе с ней.

П: Угу. *С оттенком легкого удивления, приглашающего что-то прояснить.*

К: Сейчас я чувствую себя пустой. Я скоро поругаюсь с родителями, и пустота уйдет: она наполнится гневом, болью, чувством вины. Пустота это чувство, что я это не я. Здесь я не та же самая я, что и со своей девушкой.

Р: В этой реплике Е. очень точно раскрывает связь ощущения пустоты (вызванного отказом от эмоций), чувства, что части реальности и ее собственного опыта «не настоящие» и с искажением образа «Я». И при этом Е. сообщает о том, от каких именно чувств и переживаний защищается, отказываясь от эмоций.

П: Мне кажется, Вы говорите о том, что не хотите ничего взять из двух недель каникул домой к родителям. Вы боитесь, что все хорошее и живое в вас будет искажено или уничтожено их вторжением. Вы говорите только про прошлое или будущее: про прошедшие каникулы с девушкой, которые кажутся вам сном, и про то, чем заполнится пустота после первого скандала с родителями. Но где же настоящее? Настоящее пусто и страшно.

Ч: «Настоящее» — то, что по-настоящему (истинное собственное переживание) и то, что в настоящем (не в прошлом и не в будущем). Быть по-настоящему и в настоящем для Е. очень тяжело.

Р: Эта интерпретация состоит из двух частей: собственно интерпретации (Мне кажется, Вы говорите..., *потому что* Вы боитесь...) и попытки ее закрепления.

К: Вы считаете, что я не права в том, что так демонизирую своих родителей? Вы считаете, что я все это излишне драматизирую? Может быть, на самом деле со мной никогда не происходило ничего страшного.

Ч: Ей показалось, что я обесцениваю ее чувства и подвергаю их сомнению? Наверное, интерпретация иногда может быть воспринята именно так. Упоминание демонизации очень важный для нашей работы момент.

Р: Для Е. очень тяжело согласиться с истинностью своих чувств, так как они ужасны, и она предпочитает обходиться без них. В этой реплике Е. просит меня подтвердить «правомерность» ее чувств и при этом не испугаться их.

П: Я думаю, что Вы напрасно ищите логические и «объективные» основания для своих чувств. Переживания невозможно сравнить и сопоставить. Нет ничего важнее и правдивее ваших «субъективных» чувств. Вы можете попробовать доверять им.

Ч: Пожалуй, это излишне директивная фраза — прямое указание на то, что Е. надлежит делать. Но в данном случае некоторая директивность уместна.

К: Вы говорите об интуиции? Моя интуиция говорит, что мне скоро наступит конец. Мне очень плохо. Очень пусто. Мне приснился очень страшный сон. Я просто дома. Я маленькая девочка. Дома мама и папа. Мама просит меня начать собираться. Мы должны куда-то идти. Ничего страшного не происходит, но мне жутко страшно.

Ч: Снова Е. стремительно ускользает из пространства своих чувств в образы. Сейчас она на образах и останавливается. Это первое упоминание о сновидении за время нашей работы.

Р: Снова слово «просто», оно ассоциируется со словом «просто» из рассказа о подожженных волосах девушки. Можно было бы обратить внимание Е. на это, и сосредоточить внимание на ее сне, и это было бы оправдано с точки зрения содержания бессознательного Е., но не с точки зрения динамики работы.

П: О чем для вас этот сон?

К: О том, что самая заурядная ситуация дома у родителей кажется мне ужасной. *Пауза.* Мои чувства сейчас подсказывают мне, что единственный для меня выход — это алкоголь, наркотики и оргии. Я очень хочу наесться амфетамина, выпиться и провалиться в сон. Должна ли я доверять этим своим чувствам?

Ч: Вопрос Е. вызывает тревогу.

П: Конечно, да! Но должны ли Вы делать все это? Не уверен. Довести чувствам не значит отреагировать их буквально. Есть два способа не чувствовать: «чувствовать мозгом» и буквально отреагировать. Важно разрешить себе свои чувства, услышать себя. Но услышав, не действовать, а пережить. Не буквально, но символически.

Ч: Ответ представляется спорным, но быть последовательным и честным — принципиально важно. Работа вернулась к финалу предыдущей сессии, это создает ощущение целостности и целенаправленности работы.

К: Алкоголь, наркотики, оргии.... Да, это буквальное бегство. Но что же символически?

Ч: Этот вопрос может означать, что Е. поняла и приняла предыдущую реплику психолога.

П: *Пауза.* Повесть о безысходности. Это символическая история о Вас самой здесь и сейчас. Не в прошлом и не в будущем.

Ч: Консультант ждет, что Е. сама ответит на свой вопрос, но этого не происходит и работа вернулась к первой реплике Е. на этой сессии.

Р: Повесть — собственное символическое пространство Е., важно включить его в процесс консультирования.

К: *Пауза.* Чувство. Я чувствую. Я чувствую тупик. Конец и бессмысленность. Я как будто в лабиринте и зашла в тупик....

Ч: Е. начинает говорить о своих чувствах, но говорит все равно об образах.

П: Тупик.... Для меня тупик окрашен совсем иначе. Совсем не так негативно. Тупик это повод взять в руки лопату и начать копать. Именно в процессе копания ямы образуется куча земли, которая поможет перебраться через стену лабиринта, заглянуть за нее.

Ч: Говорить честно о своих образах и чувствах. Уместно ли это? Не воспримет ли Е. это как попытку что-то навязать ей?

К: Что могла бы сделать моя мать? Могла ли она отреагировать свои чувства ко мне не буквально?

Ч: Е. быстро схватывает и тут же пытается применить новое знание к своим взаимоотношениям с матерью.

П: Да, могла. Вы ищите для нее оправдание, пытаетесь сделать из нее жертву. Но это ни к чему не приведет. Вам придется согласиться с тем, что она делала то, что делала, и у нее был выбор. Только признав это, Вы сможете когда-нибудь ее простить.

Ч: Это магистральный мотив работы с Е.: принять отчужденное, согласиться на чувства и позаботиться о себе.

Сессия № 16

К: Я по-прежнему дома. Мне странно, как легко просочился в мою жизнь амфетамин. Я не ругаюсь с девушкой. Мы очень хорошо с ней сей-

час общаемся. Я скучаю по ней. Вы знаете это чувство? Мне как будто чего-то не хватает. Я хочу ей что-то сказать и понимаю, что ее нет рядом. Я гуляла по лесу, разговаривала с ней по телефону и встретила агрессивную пьяную компанию. У меня снова появилась фантазия об агрессии в мой адрес, а она говорила мне милую дребедень, какие-то клише. Я ненавижу клише. Я была раздражена. Но просто порадовалась вместе с ней.

Ч: Сессия началась с развернутого рассказа Е. о своих чувствах, но упоминание амфетамина вызывает тревогу. Е. говорит о своих чувствах, и сомневается в том, что они есть у ее психолога. Это похоже на прогресс.

П: Угу. *Просто заинтересовано.*

К: Пришли результаты моих экзаменов. Они отличные. Отец ничего не сказал. Обидно немного. Мама пьет. Я дописываю повесть. Я выслала Вам кусочек. Вы прочитали?

Ч: Монолог о чувствах к девушке быстро приходит к отношениям с отцом и матерью. Очевидно, это наиболее эмоционально насыщенная тема.

П: Да. Мне понравился стиль, и язык очень легкий.

Р: Стоило ли хвалить Е.? Для автора важно поддержать ее работу над повестью как возможность символического пространства для ее переживаний. Но не воспринимается ли это так, что «плохой отец» не похвалил за академические успехи, а «хороший отец — психолог» похвалил за писательский труд? В аналитической работе, особенно в случаях ПРЛ, непросто соблюсти грань между тем, чтобы в достаточной степени «включиться» в динамику объектных отношений клиента и остаться непредвзятым и «достаточно отстраненным» аналитиком. Нередко кажется, что внимательное следование за клиентом и постоянное отслеживание психологом своего контрпереноса требует некоторой диссоциации. Но на самом деле, это не два различных процесса, а единый процесс взаимных согласованных проекций и идентификаций [16]. Именно наблюдение за этим процессом в его динамике позволяет следовать за клиентом, не оставляя без внимания внутренних процессов аналитика.

К: Ого! Здорово. Мне очень приятно.

П: У... *Коротко и утвердительно.*

Ч: Значение для Е. моей похвалы заслуживает подробного обсуждения, но не в формате данной статьи.

К: На следующей неделе я поеду в Петербург. Проведу там два дня с девушкой.

П: Угу! *Радостное удивление.*

К: Отношения на расстоянии это очень странно. Я хотела бы ее трогать.

Ч: Е. затрагивает очень важную и объемную тему. Она встречается с девушкой, отношения с которой возможны только на расстоянии. Более того, она нашла для себя психолога, работа с которым возможна только на расстоянии. Подробное обсуждение этой темы, безусловно, может

быть очень плодотворным, но приведет к фиксации нашего внимания на значительном по объему материале, а сейчас, в начале работы, более важным видится динамический аспект.

П: Угу. *Понимающее.*

К: Я уверена, что мне тяжелее, чем ей. Она очень легко переключается, а я вязкая.

Ч: Е. как будто слышит мои мысли о том, что мы можем увязнуть в значимых для нее темах.

Р: В этом фрагменте хорошо видно, как взаимные проекции и интроекции создают общее символическое поле между психологом и клиентом.

П: Угу. *Понимающее.*

К: Мне предстоит жить в другой стране и это очень страшно. Я боюсь там потеряться. Я никого там не знаю. Я нигде не чувствую себя дома. Я хочу бежать все дальше и дальше от дома моих родителей. Я люблю шум и скопления людей. Мне нравятся большие города.

Р: Е. снова ускользает из настоящего в будущее. Важно вернуться вместе с ней в настоящее и связать то, что она говорит сейчас с предыдущими темами.

П: Я подумал сейчас, что Вы говорите о девушке, как о своей детской или может быть женской части. А Вы как будто взрослый мужчина: серьезный, строгий и рациональный. Вы говорите об огромном расстоянии и настоящей близости, стремлении почувствовать себя дома и предстоящей жизни в незнакомом Вам большом шумном городе. Вы как будто наполнены очень противоречивыми чувствами. Иногда эти противоречия становятся невыносимыми, и Вы подменяете их пустотой, наркотиками, болью. Но от этого они никуда не денутся.

Ч: Автор поспешил с этим развернутым монологом и совершенно напрасно соединил в нем две важные темы: соотношение мужского и женского с амбивалентностью. Такие тяжелые интерпретации необходимо лучше готовить.

Р: Ошибки психолога являются неизбежной и необходимой частью работы. Допущенная ошибка может нанести серьезный вред процессу анализа и психологическому состоянию клиента, если остается неосознанной и неисправленной. В том случае, если специалист сумел увидеть слабые стороны своей работы, осознать причины происходящего, увидеть истинный смысл своих ошибок, правильно этот смысл интерпретировать и внести коррективы в процесс, то ошибки становятся важным ресурсом и инструментом консультативной практики, привносят в нее элементы реальности.

К: *Длинная пауза.* Да, похоже, это действительно так. Очень много противоречий. Их ведь можно как-то примирить? Как-то внутри себя. Символически.

П: Угу. *Поддерживающее и, пожалуй, слишком воодушевленное.*

Ч: Это «угу» надо было сказать спокойнее. В случаях ПРЛ кажущаяся сиюминутная «динамика», скорее всего, обманчива. Важно чуть меньше увлекаться.

К: Мужское и женское. Кто же мужчина?

П: Из того, что Вы говорили и как Вы говорили об этом, мне показалось, что ваши отношения с девушкой призваны, в первую очередь, формально отличаться от отношений ваших родителей. Они гомосексуальны и поддерживаются на расстоянии. Но что происходит в этих отношениях на самом деле, содержательно?

Р: Е. как будто готова на все, лишь бы не повторить родительский жизненный сценарий. Она строит диаметрально противоположные по формальным признакам отношения, в которых, при этом, не чувствует ничего настоящего. Психолог старается обратить внимание Е. на то, что, отказываясь от формальной стороны родительских отношений, она не гарантирует себя от повторения содержательной стороны этих отношений.

К: Мой отец на одном из семейных праздников сказал, что для него мама — любовница и дочь одновременно. Я подумала, что мама вытеснила меня из роли дочери моего отца. А кто же тогда я в нашей семье? Как Вы думаете, смогу ли я преодолеть сценарий моих родителей?

Ч: Е. говорит о том, что для нее нет места в ее родительской семье. Видимо, это во многом определяет специфику ее объектных отношений. Слово «сценарий» я не произносил.

П: У... *Поддерживающее.*

К: *Длинная пауза.* Как Вы думаете, если наша работа будет успешной, я брошу свою девушку, и у меня будут нормальные отношения.

П: Я не знаю, бросите Вы свою девушку или нет. Но Вы сможете выбирать. Люди часто делают что-то не потому, что хотят этого, а потому, что не знают, как можно иначе. Цель психологической работы в том, чтобы человек получил возможность по-настоящему выбирать.

Благодарности

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ в рамках научного проекта № 15-06-10106.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бион У.Р.* Научение через опыт переживания: пер. с англ. М.: «Когито-Центр», 2008. 128 с.
2. *Винникотт Д.В.* Пигля: Отчет о психоаналитическом лечении маленькой девочки: пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс», 1999. 176 с.
3. *Кернберг О.Ф.* Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии: пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс», 2014. 464 с.

4. *Кляйн М.* Психоаналитические труды: в VII т. Т. I. «Развитие одного ребенка» и другие работы 1920—1928 гг. Ижевск: ИД «ERGO», 2008. 374 с.
5. *Кляйн М.* Психоаналитические труды: в VII т. Т. II. «Любовь, вина и репарация» и другие работы 1929—1942 гг. Ижевск: ИД «ERGO», 2007. 386 с.
6. *Кляйн М.* Психоаналитические труды: в VII т. Т. V. «Эдипов комплекс. Работы 1945—1952 гг. Ижевск: ИД «ERGO», 2009. 312 с.
7. *Кляйн М.* Психоаналитические труды: в VII т. Т. VI. «Зависть и благодарность» и другие работы 1955—1963 гг. Ижевск: ИД «ERGO», 2010. 320 с.
8. *Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе: пер. с англ. М.: «Класс», 1998. 480 с.
9. *Меновицков В.Ю.* Что такое психологическое консультирование на самом деле: в интернете и без него? // Психологическое консультирование онлайн. 2012. № 1. С. 44—66.
10. *Роджерс К.Р.* Консультирование и психотерапия. Случай Герберта Брайена: пер. с англ. М.: ИОИ, 2015. 185 с.
11. *Рождественский Д.С.* Пограничная личность. СПб: Б&К, 2006. 160 с.
12. *Чуркин А.А., Мартюшов А.Н.* Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Триада-Х. 232 с.
13. *Diagnostic and Statistical Manual (4rd Edition) (DSM-IV).* Washington, D.C.: Amer. Psychiatric Press, 1994. 866 p.
14. *Fordham M.* Notes on the Transference // *Technique in Jungian Analysis* / In M. Fordham (ed.). L.: Karnac Books, 1989. P. 105—111.
15. *Fordham M.* Countertransference // *Technique in Jungian Analysis* / In M. Fordham (ed.). L.: Karnac Books, 1989. P. 130—137.
16. *Fordham M.* Some Idiosyncratic Behaviour of Therapist // *Journal of Analytical Psychology.* 1978. Vol. 23 (2). P. 123—129.
17. *Kernberg O.F.* Borderline personality organization // *Journal of the American Psychoanalytic Association.* 1967. № 15 (3). P. 641—685.
18. *Kernberg O.F.* Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven, CT: Yale Univ. Press. 1984. 396 p.
19. *Likerman M., Urban E.* The roots of child and adolescents psychotherapy in psychoanalysis // M. In Lanyado, A. Horne (eds.). *The Handbook of Child and Adolescents Psychotherapy.* L.: Routledge, 2010. P. 19—30.
20. *Linehan M.M., Heard H., Armstrong H.E.* Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients // *Arch. Gen. Psychiat.* 1993. Vol. 50 (2). P. 971—974.
21. *Paris J., Zweig-Frank H., Guzder H.* The role of psychological risk factors in recovery from borderline personality disorder // *Comprehensive Psychiatry.* 1993. Vol. 34 (6) P. 410—413.
22. *Stone M.H.* Individual psychotherapy with victims of incest // *Psychiatry Clinic N. Amer.* 1989. Vol. 12 (2). P. 237—256.
23. *Urban E.* Fordham, Jung and the Self: a re-examination of Fordham's contribution to Jung's conceptualisation of the self // *Journal of Analytical Psychology.* 2005. Vol. 50 (5). P. 571—594.
24. *Waddell M.* Inside Lives: Psychoanalysis and the Growth of the Personality. L.: Karnac Books, 2002. 288 p.

25. Winnicott D.W. Ego Distortion in Terms of True and False Self // The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. L.: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965. P. 140—152.
26. Zanarini M.C., Gunderson J.G. Childhood experience of borderline patients // Comprehensive Psychiatry. 1990. Vol. 30 (1). P. 18—25.

ANALYTICAL WORK WITH A TEENAGER CLOSE-UP: A CASE STUDY

A.V. SORIN*,

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, sorintowa@list.ru

Three psychoanalytical sessions of a teenager with symptoms of borderline personality disorder (BPD) are described. BPD is interpreted as an independent syndrome, characterized by a specific background, which needs certain strategies of psychological assistance. Characteristics of this syndrome and related psychological defense mechanisms are described. Strategy, tactics and technique of consulting are based on the goal — to enhance the quality of client's adaptation to reality, which is not identical to the experience acquired in the family. Theoretical basis of consulting is object relations theory; the idea of containment is regarded as a determinant of overcoming primitive defenses and reconstruction of integral perception of reality by borderline personality.

Keywords: adolescents, borderline personality disorder, analytical work, object relations theory, defense mechanisms.

Acknowledgements

This work was supported by grant Russian Foundation for Humanities № 15-06-10106.

REFERENCES

1. Bion U.R. Nauchenie cherez opyt perezhivaniya: per. s angl. [Learning from experience]. Moscow: «Kogito-Tsentr», 2008. 128 p. (In Russ.).
2. Vinnikott D.V. Piglya: Otchet o psikhoanaliticheskom lechenii malen'koi devochki: per. s angl. [The piggle: An account of the psychoanalytical treatment of a little girl]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass», 1999. 176 p. (In Russ.).

For citation:

Sorin A.V. Analytical Work with a Teenager Close-Up (A Case Study). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 130—150. doi: 10.17759/cpp.20162401009. (In Russ., abstr. in Engl.)

* Sorin Anton Valentinovich, PhD in Psychology, Assistant Professor on the Chair of Educational Psychology and Pedagogy, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, email: sorintowa@list.ru

3. Kernberg O.F. Tyazhelye lichnostnye rasstroistva: Strategii psikhoterapii: per. s angl. [Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass», 2014. 464 p. (In Russ.).
4. Klyain M. Psikhoanaliticheskie trudy: v VII t. T. I. «Razvitie odnogo rebenka» i drugie raboty 1920—1928 gg. [*Psychoanalytical works. «The Development of a Child» and other works 1920—1928*]. Izhevsk: ID «ERGO», 2008. 374 p. (In Russ.).
5. Klyain M. Psikhoanaliticheskie trudy: v VII t. T. II. «Lyubov', vina i reparatsiya» i drugie raboty 1929—1942 gg. [*Psychoanalytical works. «Love, Guilt and Reparation» and other works 1929—1942*]. Izhevsk: ID «ERGO», 2007. 386 p. (In Russ.).
6. Klyain M. Psikhoanaliticheskie trudy: v VII t. T. V. «Edipov kompleks. Raboty 1945—1952 gg. [*Psychoanalytical works. «Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties» and other works 1945—1952*]. Izhevsk: ID «ERGO», 2009. 312 p. (In Russ.).
7. Klyain M. Psikhoanaliticheskie trudy: v VII t. T. VI. «Zavist' i blagodarnost'» i drugie raboty 1955—1963 gg. [*Psychoanalytical works. «Envy and Gratitude» and other works 1955—1963*]. Izhevsk: ID «ERGO», 2010. 320 p. (In Russ.).
8. Mak-Vil'yams N. Psikhoanaliticheskaya diagnostika: ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse: per. s angl. [Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process]. Moscow: «Klass», 1998. 480 p. (In Russ.).
9. Menovshchikov V.Yu. Chto takoe psikhologicheskoe konsul'tirovanie na samom dele: v internete i bez nego? [What is psychological counseling in reality: in the Internet or without it?]. *Psikhologicheskoe konsul'tirovanie onlain [Online Counseling]*, 2012, no. 1, pp. 44—66.
10. Rodzhers K.R. Konsul'tirovanie i psikhoterapiya. Sluchai Gerberta Braiena: per. s angl. [Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice]. Moscow: IOI, 2015. 185 p. (In Russ.).
11. Rozhdestvenskii D.S. Pogranichnaya lichnost' [Borderline Personality]. St. Petersburg: B&K, 2006. 160 p.
12. Churkin A.A., Martyushov A.N. Kratkoe rukovodstvo po ispol'zovaniyu MKB-10 v psixiatrii i narkologii [Brief guide to application of ICD-10 in psychiatry and narcology]. Moscow: Triada—Kh. 232 p.
13. Diagnostic and Statistical Manual (4rd Edition) (DSM-IV). Washington, D. C: Amer. Psychiatric Press, 1994. 866 p.
14. Fordham M. Notes on the Transference. *Technique in Jungian Analysis*. In M. Fordham (ed.). L.: Karnac Books, 1989, pp. 105—111.
15. Fordham M. Countertransference. *Technique in Jungian Analysis*. In M. Fordham (ed.). L.: Karnac Books, 1989, pp. 130—137.
16. Fordham M. Some Idiosyncratic Behaviour of Therapist. *Journal of Analytical Psychology*, 1978. Vol. 23, no. 2, pp. 123—129.
17. Kernberg O.F. Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1967. Vol. 15, no. 3, pp. 641—685.
18. Kernberg O.F. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven, CT: Yale Univ. Press, 1984. 396 p.
19. Likerman M., Urban E. The roots of child and adolescents psychotherapy in psychoanalysis. In Lanyado M., Horne A. (eds.). *The Handbook of Child and Adolescents Psychotherapy*. L.: Routledge, 2010. P. 19—30.

20. Linehan M.M., Heard H., Armstrong H.E. Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. *Arch. Gen. Psychiat*, 1993. Vol. 50, no. 2, pp. 971—974.
21. Paris J., Zweig-Frank H., Guzder H. The role of psychological risk factors in recovery from borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 1993. Vol. 34, no. 6, pp. 410—413.
22. Stone M.H. Individual psychotherapy with victims of incest. *Psychiatry Clinic N. Amer*, 1989. Vol. 12, no. 2, pp. 237—256.
23. Urban E. Fordham, Jung and the Self: a re-examination of Fordham's contribution to Jung's conceptualisation of the self. *Journal of Analytical Psychology*, 2005. Vol. 50, no. 5, pp. 571—594.
24. Waddell M. *Inside Lives: Psychoanalysis and the Growth of the Personality*. L.: Karnac Books, 2002. 288 p.
25. Winnicott D.W. Ego Distortion in Terms of True and False Self. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965, pp. 140—152.
26. Zanarini M.C., Gunderson J.G. Childhood experience of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 1990. Vol. 30, no. 1, pp. 18—25.

ЛЕКТОРИЙ

ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ. ЛЕКЦИЯ 2. ПРЕДЫСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ (ЧАСТЬ II)

И.Б. ГРИНШПУН

Данная публикация продолжает цикл лекций Игоря Борисовича Гриншпуна по истории психотерапии. В этой части речь идет об открытии бессознательного австрийским врачом Йозефом Брейером (случай Анны О., катарсический метод) и французским философом Пьером Жане. Приводятся описания клинических случаев. Обсуждается проблема достоверности подобных описаний и появления искажений в силу сложных отношений между психоаналитиком и пациентом, а также из-за отсутствия практики ведения систематических записей о случае. Рассматриваются этические вопросы обнародования случаев. Подробно анализируется подход П. Жане, специфика его метода по отношению к классическому психоанализу на примере клинических случаев из его практики. Отмечаются различия между понятием бессознательного у психоаналитиков и П. Жане и вклад последнего в теоретическую и практическую психологию (влияние на психоанализ, эго-психологию, психодраму, культурно-историческую психологию).

Ключевые слова: история психотерапии, бессознательное, катарсический метод, подсознательные фиксированные идеи, Йозеф Брейер, Пьер Жане.

Для цитаты:

Гриншпун И.Б. История психотерапии. Лекция 2. Предыстория психотерапии (часть II) // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 151—168. doi: 10.17759/cpp.20162401010

Открытие бессознательного

Открытие бессознательного историки обычно связывают с двумя фигурами, которые действовали независимо друг от друга, хотя друг о друге знали — это известный вам австрийский врач Йозеф Брейер и французский философ (в те времена еще не врач) Пьер Жане.

Почему два претендента? Дело в том, что это открытие не теоретическое (теоретические о бессознательном говорили много — еще философы, начиная чуть не с Аристотеля, явным образом — Г.В. Лейбниц, И.Ф. Герbart), оно связано с описаниями клинических случаев. В этих описаниях было показано, что причина многих проблем, с которыми сталкиваются врачи, может лежать в забытом прошлом. Такова общая идея.

Все эти случаи относятся к 80-м годам XIX века. По хронологии случай, описанный Брейером, случай Анны О., состоялся раньше, чем случаи, описанные Жане. Брейер работал с Анной О. два года в 1881—1882 гг., но долгое время он нигде этот случай не публиковал, и мало кто о нем знал. Только 13 лет спустя, в 1895 году, он опубликовал его по просьбе З. Фрейда, который не хотел, чтобы приоритет уходил к Жане во Францию. И, как потом подметили те, кто эту работу анализировал и имел возможность найти саму Анну О. и выяснить, что там происходило, Брейер даже где-то на год ошибался в своих воспоминаниях.

Что касается Пьера Жане, то его случаи несколько более поздние, хотя не намного. Он ничего не знал о случае, описанном Брейером, и в 1889 году опубликовал совершенно замечательную книгу «Психический автоматизм», которая была его докторской диссертацией по философии. Так что с его работой общественность познакомилась раньше. И поэтому существует вот такое «двумнение» относительно того, кто же должен считаться открывателем бессознательного в пространстве современной медицины.

Катарсический метод Йозефа Брейера

Давайте немного вспомним, что делал Брейер. Подробно о случае Анны О. мы говорить не будем. Фрейд вообще считал достаточным весьма краткое его описание. Брейер же дал подробное, но не полное (вы увидите, что там у Брейера были сложные переживания, вытеснение, искажение, и обрисовал он этот случай не целиком). Скажу только, что есть некоторые сомнения в достоверности этих описаний, данных и Брейером, и Фрейдом. Напомню, когда мы имеем дело с историей психотерапии и с описанием случаев, то далеко не всегда попытки проверить эти описания подтверждали их достоверность.

Дело в том, что когда эти описания начались (а это жанр, открытый Жане, и даже в большей степени используемый Фрейдом), то случаи не записывались ни сразу, ни даже после их окончания, тем более никаких записей не велось по ходу дела. Поэтому это некоторые воспоминания о случаях, и они действительно могут носить даже непроизвольные искажения, потому что иногда очень хочется, чтобы случаи подтвердили то, что мы думаем, и соответствовали нашей сложившейся или не сложившейся в бессознательном гипотезе. Если почитать книгу Брейера и Фрейда, которая у нас переведена как «Исследования истерии»¹ (или «Эссе об истерии», или «Этюды об истерии»), то мы увидим, что в тексте Фрейда уж больно отчетливо и стройно начинает выглядеть эволюция его метода — от гипноза к свободным ассоциациям: он что-то обнаруживает, меняет, опять обнаруживает, опять меняет, уж слишком как-то, да? Поэтому есть некие подозрения, что Фрейд там, возможно сознательно, возможно бессознательно что-то искажает. Анну О. потом нашли, с ней беседовали. (Ее настоящее имя, Берта Паппенгейм, было открыто для всеобщего обозрения биографом Фрейда Эрнстом Джонсом. Впоследствии она стала известной женщиной, занималась социальной работой. Даже была выпущена специальная марка, посвященная ей). Сама она с отвращением вспоминала все то, что было описано Брейером, обсуждалось Фрейдом или кратко им пересказывалось, очень не хотела об этом говорить и никакого облегчения не признавала. Так что, возможно, что этот случай тоже среди не вполне достоверных.

Насколько я знаю, первым дословно стал записывать сессии Карл Роджерс. Поэтому для него анализ случая строился иначе — через анализ текстов. Здесь появляется еще один вопрос. В связи с публикацией случаев и даже обнародованием их среди коллег возникает этическая проблема — это же все-таки интимные случаи, поэтому что и в какой мере я могу сказать другим, что я могу обсуждать, что я не могу обсуждать? Фрейд иногда вполне отчетливо писал, скажем, в «Случае Доры», что он далеко не все предлагает читателю. А если не все, тогда мы не можем понять, что там, собственно, происходило, поскольку это субъективный анализ автором своих сессий, а анализ со стороны мог бы привести к чему-то другому.

Кроме того, отношения между терапевтом и пациентом иногда были настолько сложными, что действительно нельзя было говорить обо всем, и порой сами терапевты могли бы там выглядеть немного некрасиво.

¹ Фрейд З. Собрание сочинений: в 26 т. Т.: 1: Исследования истерии / Зигмунд Фрейд, Йозеф Брейер. СПб.: Вост.-Европ. ин-т психоанализа, 2005. 454 с. — Прим. ред.

Например, я уже упоминал книгу итальянского психоаналитика Лучано Мекаччи «Случай Мэрилин М. и другие провалы психоанализа»². Мэрилин М. — это Мэрилин Монро, которая действительно лечилась у четырех разных психоаналитиков, в том числе у Анны Фрейд, о которой она сохранила очень хорошие воспоминания (в отличие от Анны Фрейд, которая в Мэрилин Монро видела глубокую патологию). Ее последним психоаналитиком был Ральф Гринсон³, который у нас известен как автор наиболее полного пособия по применению методик и техник психоанализа. Отношения между Гринсоном и Мэрилин Монро были очень сложные, и многие полагают, что во многом ее самоубийство было спровоцировано этими отношениями. Кроме того, судя по тому, что известно, Гринсон был связан с английской разведкой и через Мэрилин Монро, которая была возлюбленной братьев Кеннеди, узнавал некоторые тонкости. И еще, пишет Мекаччи, есть сведения о том, что в ночь страшной смерти Мэрилин Монро младший брат Кеннеди и Гринсон были замечены в машине недалеко от ее дома. После ее смерти Гринсон много переживал и вот как бы сублимировался в этой толстой книге — «Техника и практика психоанализа»⁴.

У Мекаччи вы прочтете о странных судьбах психоаналитиков, многие из которых покончили с собой, в том числе Шандор Ференци, Бруно Беттельгейм, Вильгельм Штекель. Вы прочтете там также о судьбах детей психоаналитиков, которых, пока Фрейд не внес запрет, проанализировали их родители. Многие полагают, что самоубийство сына одного из основателей детского психоанализа Мелани Кляйн было связано с этим. Были дети, которые впрямую обвиняли родителей, что те лишили их детства. Вы прочтете об отношениях психоаналитиков между собой, об отношениях психоаналитиков и пациентов, психоаналитиков и адвокатов. Там возникают очень-очень сложные и запутанные связи. Ведь типичный путь в психоанализе (не только в раннем) — из пациента в терапевты. Значительная часть психоаналитиков изначально имели разного типа патологию, чаще всего невротическую, поскольку Фрейд за психозы не брался. Исторически эта книжка очень любопытна. Читается она с увлечением, но и с некоторым внутренним надрывом.

² Мекаччи Л. Случай Мэрилин М. и другие провалы психоанализа. М.: Смысл, 2004. 183 с. — Прим. ред.

³ Если будете читать эту книжку, то с удивлением обнаружите, что фамилия его была не Гринсон, а Гриншпун, т. е. он мой тезка (а может, и дальний родственник, поскольку он с Дальнего Востока, как и мой отец). Кстати, по поводу детства и прочего: можете представить: любящий папа назвал своих сына и дочь Ромео и Джульетта, но Ромео это надоело, и он стал Ральфом. Ральфом Гринсоном соответственно.

⁴ Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. М.: Когито-Центр, 2003. 477 с. — Прим. ред.

Вопрос аудитории: Насколько эта книга научна? Складывается впечатление, что автор собрал какие-то сплетни. На основании чего он делает выводы, которые предлагает читателю?

Мекаччи собирает те сведения, которые можно собрать, которые существуют и на уровне разговоров между психоаналитиками. Если взять главную биографию Фрейда, Джонсон в ней пишет, что Шандор Ференци во времена встречи с Фрейдом был безумен и поэтому потом покончил с собой. Другие историки психоанализа пишут о том, что Джонс и Ференци были конкурентами за место любимца у Фрейда, и Джонс просто намеренно исказил информацию. Что пытается сделать Мекаччи — он рисует разные «отношенческие» схемы, прослеживая направление связей, круг общения, в котором вращался психоаналитик. Это близко тому, что М.Г. Ярошевский называл «оппонентный круг» — «соратники, противники».

Но по судьбам получается странно. Скажем, Бруно Беттельгейм считается блестящим детским и взрослым аналитиком (о нем у нас даже выходила книжка некоего Максимова под названием «Как на самом деле любить детей»⁵). По описаниям его жизни, он вроде бы провел (а может быть, и нет) время в Освенциме в качестве заключенного, потом перебрался в Штаты, в Штатах построил детский дом. Но порядки там были очень похожие на концлагерь, судя по воспоминаниям, вынесенным отсюда воспитанниками. Они тоже могут быть не объективны, но не принимать во внимание это мы не можем.

Возвращаясь к описаниям любых случаев и к описаниям отношений, к ним тоже нужно относиться очень аккуратно. Например, Штекель обожал придумывать случаи, и мы не сможем сказать, было это или не было. Хуг-Хельмут, женщина-психоаналитик, прославилась анализом дневника некоей девушки, а потом выяснилось, что она сама придумала этот дневник и его откомментировала. И тот самый Штекель сказал, что этот дневник замечательный, прямо как «Исповедь» Руссо⁶. Но у нас другого выхода нет, мы не можем получить объективные данные.

⁵ *Кэмпбелл Р.* Как на самом деле любить детей. М. Максимов. Не только любовь. — М.: Знание, 1992. 192 с. — *Прим. ред.*

⁶ При том, что книги Руссо — это тоже полуфантастические вещи. Руссо, если вспоминать его биографию, отдал своих детей в приют, о чем впоследствии пишет в «Исповеди». Но он сделал это, когда еще не сочинил своей гуманной философии. Это было время, когда он был еще очень молод, женился не по любви, не имел денег, поэтому другого варианта у него просто не было. Руссо был очень небогатый человек, подростком ушедший из собственной семьи, рано развращенный и т. д. И он действительно сочинял фантазии, типа педагогического романа «Эмиль, или о воспитании». Эти фантазии никто за истину не принимает.

Вопрос аудитории: Что касается Мэрилин Монро, ведь были же какие-то основания, чтобы ее поместили в сумасшедший дом? Что-то было такое, почему Анна Фрейд писала, что у нее очень глубокая патология? Может быть, тут вопрос в том, насколько были сложны сами пациенты? И дети, судя по всему, там тоже были непростые.

В том-то и дело. Остается вопрос о том, с какого момента мы можем говорить о нездоровье. Не провоцировала ли это нездоровье тогда еще только начинавшаяся практика психоанализа?

Мекаччи говорит: вот женщина-психоаналитик, вот ее ребенок, она провела его психоанализ в детстве, о чем она всем рассказывает, и вот какая судьба у этого ребенка. И так было со всеми. Например, Маленький Ганс, которого анализировал отец (сам Фрейд видел его только дважды), вырос совершенно нормальным, потом с радостью встречался с Фрейдом. А, скажем, у Анны Фрейд, которую папа проанализировал (правда, она была уже не ребенком, а взрослой девушкой), личная жизнь не сложилась, семейной жизни у нее не было. Ее лучшим другом была Лу Саломе, сверстница ее отца и весьма странная женщина.

Раз мы заговорили о Лу Саломе, это была женщина, которая сохранила девственность до 30 с лишним лет, будучи замужем, а потом стала вести прямо противоположный образ жизни. Но решающие изменения произошли, когда она уехала за границу. Более того, Лу Саломе умудрялась настолько всем нравиться, что Фрейд разрешил ей проходить обучение одновременно и у себя, и у Адлера, хотя они с Адлером в это время уже разошлись (Фрейд говорил: «Хорошо, что мы избавились от “банды Адлера”»). Кстати, Лу Саломе вынесла любопытное суждение, что адлеровский метод в сравнении с фрейдовским — то же самое, что мазь знахаря в сравнении со скальпелем хирурга. Хотя не известно, что лучше на самом деле. Опять-таки, откуда мы знаем о Лу Саломе? В основном, из воспоминаний тех мужчин, которых она отвергла (она была невзаимной любовью Рильке и Ницше) и из ее собственных воспоминаний. О психоанализе она написала очень кратко, буквально страниц десять (из того, что я читал). Но почему это дает Ирвину Ялому возможность написать об этом роман?⁷ Он вроде бы не врет в том, что он знает, но выстраивает вокруг этого фантазии, которые могут только фантазиями и оказаться.

Так что это общая проблема для истории, и для истории психологии в том числе. Казалось бы, можно опираться на автобиографии. Но возьмите, например, автобиографию Скиннера, который писал, что в студенческие годы он днями и ночами корпел над книгами в библиотеке. Когда биографы побежали к его соученикам, те сказали, что Скиннер все вре-

⁷ Ялом И. Когда Ницше плакал. М.: Эксмо, 2010. 492 с. — Прим. ред.

мя в настольный теннис играл, а совсем не в библиотеке был. Когда они пошли к Скиннеру, он сказал: «Ну, я выдал желаемое за действительное». Вот вам и автобиография — там может быть и самоукрашательство, или, наоборот, самоуничужение.

Фрейд в своей автобиографии вообще описывал исключительно психоанализ, а не свою жизнь. Автобиографично оказывается у Фрейда скорее его «Толкование сновидений», где он описывает свое детство, сновидения и прочее. А автобиография ничего о Фрейде как о личности не говорила⁸.

Поэтому я не могу вам сказать, насколько достоверно то, что писал Мекаччи. Я специального исследования не проводил и тем более не встречался с пациентами, которые там упоминаются. Я выдаю вам некоторые пересказы, да и то, может быть, достаточно субъективные (есть вещи, которые я тоже, наверное, вытесняю) по отношению к прочитанным мною пересказам.

Вернемся к описанию случая Анны О., которое дают Брейер и Фрейд. В начале 80-х годов к Брейеру привели женщину 21 года, которая страдала сложной симптоматикой. Среди ее симптомов — элементы того, что тогда называли «расщепление личности». Например, иногда она забывала родной немецкий язык, говорила на английском, полагая, что говорит по-немецки. Она была очень образованна, вообще очень умна, как говорят те, кто ее знал. У Анны О. — частичные временные параличи, уходящие и возвращающиеся. У Анны О. — регулярный повторяющийся бред, в котором, например, пальцы ее рук превращаются в змей. Анна О. не может пить воду и т. д. Хотя, судя по фотографии того периода, ее внешний вид совсем ни о какой патологии не свидетельствует.

Брейер начал с ней работать так, как умел, а тогда врачи с этим, по всей видимости, хорошо работать не умели. Он применял гидротерапию, отвар опиума⁹ — все это не помогало. Он с ней беседовал. И вот однажды она, видимо, спонтанно впад в гипнотическое состояние, в такой аутогипноз (это ее состояние тоже по-разному интерпретируется), вспомнила о том дне, когда она впервые потеряла способность пить, и рассказала об этом Брейеру. Она не помнила этого на уровне привычного нам сознания. Эта ситуация и, как потом оказалось, вообще все ее симптомы были связаны с периодом жизни, когда у нее умирал отец. Она проводила много времени у его постели, в том числе бессонные ночи, в одну из которых и появил-

⁸ Это то, что позволило Жану-Полю Сартру написать сценарий «Фрейд», который вообще принципиально не биографичен (Сартр в нем уплотнил в краткий период события, которые длились годами).

⁹ Тогда считали, что это целебно, из-за чего многие пациенты становились наркоманами. Например, Льюис Кэрролл таким образом обрел некую особую патологию.

ся бред. Как-то раз к ее отцу пришла родственница, весьма неприятная с точки зрения Анны О., и привела с собой столь же неприятную собачонку. Эта собачонка вылакала воду из чашки, предназначенной для отца. С этого момента Анна О. потеряла способность пить. Но когда она рассказала это Брейеру — не так, как я вам, а подробно и эмоционально, — она схватила стакан с водой и жадно его выпила.

По сути, это было открытие нового метода, которое она сделала сама и первая дала ему название. Как раз тогда, забыв родной немецкий язык, она назвала это по-английски «talking cure» — лечение разговором. А Брейер дал этому название «катарсический метод». И вот здесь появляется новое психотерапевтическое упование. До этого в гипнозе упование было на внушаемость, т. е. на то, что человека можно вылечить путем внушения. Новое упование — на отреагирование, т. е. отреагировав какую-то травму, которая обитает в данном случае в бессознательном, человек как бы избавляется от этой травмы, очищается (поэтому и катарсический метод¹⁰).

И Брейер продолжил работать с Анной О. на основе этого метода: когда она впадала в бредовое состояние, он записывал ее слова, а затем, в период интермиссии, вводил ее в сомнамбулическое состояние, произносил эти слова, и она по ассоциации воспроизводила какие-то сны. В некоторых случаях, судя по всему, еще проводилось последующее внушение, что травмирующего события не было. Таким образом, согласно канонической версии, Брейер излечил ее через отреагирование.

Почему случай не публиковался? Потому что этим дело не закончилось, этим заканчивается только отчет Брейера в книге «Этюды об истерии» в традиционном варианте издания. Дальше, согласно версии Фрейда, Анна О. стала ходить и всем жаловаться, что она беременна от Брейера (сама Анна О. это отрицала). Я читал разные пересказы этого случая. В одном говорится, что у нее действительно началась истерическая беременность. Фрейд пишет, что она телодвижениями имитировала роды и Брейер этого, опять же согласно Фрейду, очень испугался и, по сути, прекратил всякие отношения с Анной О. Он тогда даже уехал из Вены вместе со своей женой, как бы во второе свадебное путешествие. У Анны О., как я уже говорил, дальнейшая жизнь была достаточно благополучна, хотя прерывание лечения на этой ноте должно было стать травмой¹¹. Но для нас важно, что Фрейд по этому поводу скажет, что Брейер прошел мимо главного в психотерапии — мимо явления переноса. А сам Фрейд в динамике своей работы все больше уходил от анализа материала к анализу переноса. Об этом мы еще поговорим.

¹⁰ Катарсис (от др.-греч. κάθαρσις) — очищение. — *Прим. ред.*

¹¹ На тему Анны О. есть много разных фантазий. Книга Ирвина Ялома «Когда Ницше плакал» начинается с этой истории: Брейер мечтает о Берте.

И понятно, почему Брейер не публиковал этот случай, я бы на его месте вообще этого не делал, если там такая внутренняя драма, и не только твоя. Но опубликовали. Поэтому эта часть открытия бессознательно — за ним. Как и открытие катарсического метода. Хотя в дальнейшем окажется, что отреагирования недостаточно. Фрейд, который тоже начинал с катарсического метода, покажет, что отреагирование не всегда приводит к нужному эффекту. Более того, потом он будет говорить, что отреагирование вообще не является целью психоанализа. Не то чтобы он совсем его запрещал, но полагал, что это не нужно.

Подсознательные фиксированные идеи в теории Пьера Жане

Обратимся к Пьеру Жане. Он чрезвычайно интересный персонаж, сыгравший свою роль не только в психиатрии, но и в общей психологии. Жане был философ, действительно глубокий знаток и истории, и философии, и читал курсы по психологии. Может быть, это первый случай, когда психология, психиатрия и психотерапия начинают соединяться¹². В то время, о котором мы говорим, Жане работает в недрах медицины, хотя еще не имеет медицинского образования. Позже он получит медицинскую степень у Шарко, тот ему поможет.

Жане практиковал в Гавре. Почему в Гавре? Еще раз: Жане философ, он не мог работать в столице, но каким-то образом ему удалось это сделать на периферии. Он уговорил главного врача клиники, доктора Повилевича, дать ему кабинет для работы. Может быть, Повилевич увидел в Жане гения и потому пошел на это, не знаю.

Как я уже говорил, в 1889 году Жане опубликовал книгу «Психический автоматизм». Эта книга у нас выходила до революции. По непонятным для меня причинам, Жане в России долгое время практически не переводили и не переиздавали. Но вот совсем недавно эта книга была переиздана, так что вы можете ее посмотреть, как и другую поразительную книгу Жане¹³ (только она уже не про психотерапию) — «Психологическая эволюция личности»¹⁴.

¹² У Фрейда, естественно, не было психологического образования. Тогда он его вряд ли мог бы получить. А философское получить мог, но в силу разных причин, о которых мы потом будем говорить, в реальности у него было только два пути — юридическое или медицинское образование.

¹³ Я Жане очень завидую. Представляю себе человека, у которого есть возможность не торопясь о чем-то думать, сидеть в своем хорошем саду (а он был садовод), писать, не стремясь быстрее что-то впихнуть в краткий кусочек — у него за каждой фразой мысль, что любопытно.

¹⁴ Жане П. Психологическая эволюция личности. М.: Академический Проект, 2010. 399 с. — *Прим. ред.*

В книге «Психический автоматизм» он описывает несколько случаев, разделяя их на разные фрагменты. Сейчас я вас познакомлю с одним из них в том плотном изложении, которое он давал сам. Этот случай кажется мне наиболее показательным. Но до того хочу сказать, что у Жана постепенно начинает формироваться некое представление о личности, о строении сознания. Впоследствии он создает структурно-уровневую общепсихологическую концепцию, где будет показано, что одно и то же действие может осуществляться на разных уровнях сознания и поэтому по-разному протекать. Начиная от рефлексорного уровня, и кончая уровнем, где человек становится субъектом истории — персонажем¹⁵.

Я вкратце хочу сказать, к какой мысли приходит Жане. В первых, у него появляется термин «подсознательное». Именно подсознательное. Фрейд, чтобы его не путали с Жане, потом будет этот термин специально избегать (хотя в переводах он иногда встречается). «Под-» в данном случае означает «уровень ниже» — есть сознание и что-то, лежащее ниже. Жане считал, что в этой сфере возникает то, что он назвал «подсознательные фиксированные идеи» (по-французски «*idée fixe*»), в наш обиход вошло как «идея фикс»). Они формируются определенными обстоятельствами. Эти подсознательные фиксированные идеи образуют некие автономные системы, о которых человек может не подозревать. Но в определенных ситуациях, когда возникает обстановка созвучности с произошедшими событиями, они начинают, как мы бы сказали, запускать определенную программу поведения, и человек не может ее контролировать. То есть он действует как своего рода автомат. Хотя автоматизм у Жана распространяется и на каталепсию, и на внушение, а не только на то, что возникает спонтанно. Хочу сразу сказать, что это понятие — «подсознательные фиксированные идеи» — очень сильно повлияет в будущем на К.Г. Юнга (который считал Жане своим учителем, дважды у него стажировался). Отсюда Юнг выведет понятие «комплекс».

Случай, который я сейчас зачитаю — это случай девушки по имени Мария¹⁶. Я буду иногда комментировать, обращая внимание на какие-то детали, потом подведем некоторый итог.

¹⁵ По этому поводу можете походить на спецкурс Наталии Федуниной, благодаря которой стали издаваться эти книги Жана. При случае почитайте также ее кандидатскую диссертацию, посвященную Жане. И у Элленбергера тоже можно найти изложение системы Пьера Жана страниц на сто.

¹⁶ Случай приводится по: *Жане Пьер*. Психический автоматизм. Экспериментальное исследование низших форм психической деятельности человека. СПб.: Наука, 2009. 500 с. — *Прим. ред.*

«Молодую девушку девятнадцати лет привезли из деревни в больницу, потому что ее считали сумасшедшей и почти не надеялись на ее выздоровление. Действительно, у нее бывали периоды конвульсивных припадков и бреда, которые продолжались целыми днями. После непродолжительного наблюдения легко было констатировать, что заболевание заключалось в периодических припадках, которые наступали всегда во время менструаций, причем в промежутках бывали и менее серьезные истерические припадки. Рассмотрим сначала первое: с приближением менструаций Мария становилась мрачной и злой, что совсем не было ей свойственно, и во всем ее теле появлялись боли и нервные подергивания. В течение первого дня все шло более или менее правильно, но через двадцать часов после начала менструации внезапно останавливались, сильная дрожь охватывала все ее тело, а затем у нее начинался бурный истерический припадок. Конвульсии, хотя и очень сильные, длились недолго и никогда не имели вида эпилептических подергиваний. Скоро их сменял продолжительный бред: больная то вскрикивала от ужаса, говорила беспрестанно о крови и пожаре и бегала по комнате, как бы спасаясь от огня; то играла, как ребенок, обращалась к матери, карабкалась на мебель и производила в комнате беспорядок. Этот бред и конвульсии продолжались с короткими промежутками в течение двух суток. Затем припадок кончался кровавой рвотой, после которой больная приходила в почти нормальное состояние. После 1—2-х дней отдыха Мария успокаивалась и все забывала. В промежутках между этими сильными месячными припадками у нее наблюдались небольшие контрактуры рук или межреберных мышц, разнообразно очень изменчивые анестезии и, главным образом, абсолютная и постоянная слепота левого глаза... Кроме того, время от времени у нее бывали небольшие припадки без сильного бреда, во время которых все тело ее принимало положение ужаса. Это заболевание, столь явно связанное с менструациями, являлось, как будто, исключительно физическим и мало интересным для психолога. Поэтому сначала я очень мало занимался этой больной. Я произвел над ней несколько опытов гипнотизма и исследовал ее анестезию, но избегал всего, что могло расстроить ее, когда приближались менструации. Семь месяцев она оставалась в больнице, причем никакие лекарства и гидротерапия не могли вызвать ни малейшего улучшения. К тому же терапевтические внушения, в частности внушения, относящиеся к менструациям, оказывали на нее плохое действие и лишь усиливали бред.

К концу восьмого месяца она стала жаловаться на свою судьбу и с отчаянием говорила мне, что чувствует, что у нее опять начнутся припадки. «Объясни мне хоть раз, — сказал я ей из любопытства, — что с тобой происходит перед припадком», — «Но вы прекрасно знаете это... Все останавливается, у меня появляется сильный озноб и — что происходит дальше, я не знаю». Я хотел знать более точно, как начинаются и прекращаются у нее менструации. Она не ответила мне ничего определенного, так как, по-видимому, многое забыла. Я решил тогда погрузить ее в глубокий сомнамбулизм, при котором у нее могли всплыть с виду забытые вос-

поминания. Так мне удалось выявить у нее точные воспоминания об одной сцене, которую в нормальном состоянии она помнила очень плохо. (Жане изобретает новый метод. Он, вероятно, первый понял, что причины современных состояний могут крыться даже в глубоком детстве. Вместе с пациентом, погруженным в сомнамбулизм, он путешествовал во времени, внушал разные возрасты. В данном случае, когда речь идет о менструации, то более или менее понятно, где искать — нужно субъективно вернуться в возраст 11—13 лет. — *И.Г.*) В 13-летнем возрасте менструации появились у нее впервые (Кстати, там, где Жане мог проверить какими-то объективными данными, он это тоже делает. — *И.Г.*), и то ли из-за ребяческой фантазии, то ли из-за подслушанного и плохо понятого разговора, но она вбила себе в голову, что это стыдно (Смотрите, тем самым Жане выявляет, что заболевание может иметь социальную природу. Ведь что такое постыдное? Это некоторый социальный критерий, который девочка, с ее точки зрения, нарушает. — *И.Г.*), и искала средство остановить их как можно скорее. Через двадцать часов после начала она вышла потихоньку из дома и окунулась в большой чан с холодной водой (Помните ее дрожь? — *И.Г.*). Успех был полный: менструации сразу остановились (Кстати, я не уверен, что чисто физиологически можно было так прекратить менструацию, т. е. это было психологическое прекращение в связи с некой идеей, которая у нее возникла. — *И.Г.*) и, несмотря на охватившую ее сильную дрожь, она могла вернуться домой. После этого она долго болела и несколько дней была в бреду. После выздоровления менструации не появлялись в течение 5 лет. Когда же они вновь наступили, то это вызвало расстройства, о которых я говорил. Сравнивая внезапное прекращение менструаций, озноб и боли, которые она описывает теперь в нормальном состоянии, с ее рассказом в сомнамбулизме, который можно было проверить косвенным путем, я пришел к следующему заключению: каждый месяц повторяется сцена с холодной ванной, вызывая прекращение менструаций и бред. Причем припадок прекращается после кровавой рвоты (которая, в ее ситуации, вероятно, происходит взамен менструальному кровотечению. — *И.Г.*). Но в нормальном состоянии Мария ничего этого не знает и не понимает даже, что озноб вызывается галлюцинацией холода. Вероятно, эта сцена протекает под нормальным сознанием и вызывает все остальные нарушения в силу обратного действия.

Сделав это предположение, я попытался устранить из сомнамбулического сознания навязчивую идею, что менструации останавливаются от холодной ванны. Сначала это мне не удавалось. Навязчивая идея продолжала сохраняться, а менструации, наступившие через два дня, протекли так же, как и раньше. Но я возобновил свою попытку, и мне удалось решить проблему довольно простым способом. Я внушил больной, что ей тринадцать лет, привел ее таким образом в те условия, при которых начался бред, и убедил ее, что менструации продолжались три дня и не прерывались никаким припадком. После этого следующие менструации наступили уже правильно и продолжались три дня без болей, конвульсий и бреда. (Здесь мы уже видим нечто не похожее на то, что делал Брей-

ер. Брейер занимался отреагированием, Жане, помимо этого, занимается еще и тем, что, по сути, меняет личную историю — он внушает ей отсутствие каких-то событий или другое видение событий. Это то, что вы сейчас найдете в очень многих терапевтических пространствах. Правда, это ставит перед нами довольно страшный вопрос — о власти терапевта над пациентом. То есть можно ли менять прошлое бытие личности и где проходит грань права на этот поступок. И слава богу, если терапевт делает это во благо. Хотя как можно определить, что такое благо? Мы с вами уже выясняли, что это не очень понятно. А кто его знает, что сделал бы в этой ситуации лично непроработанный терапевт. Но это особая тема, которую мы вскользь затронем, когда будем говорить про разные школы: насколько там вообще признается и фиксируется ответственность терапевта за то, что происходит. — *И.Г.*)

Добившись этого результата, я исследовал другие ее припадки. (Дальше фраза, которую в этом тексте я совершенно не переносу у Жане... — *И.Г.*) Оставляя в стороне подробности психологического исследования, которое иногда было очень сложным (Взял и скрыл! Хотя это краткое описание случая, в самой же книге будет более подробно рассказано об этом, и вы увидите, как у Жане идет его собственная мысль. Только нужно тоже иметь время, чтобы не торопясь эту книгу прочесть. — *И.Г.*), я сообщу лишь, что припадки страха были повторением эмоции, которую эта девушка испытала в 16 лет (Вы уже поняли, что он вводит ее в транс. Как Брейер буквально по датам восстановил первые появления симптомов у Анны О., так и Жане делает это, только в более широком пространстве. — *И.Г.*), увидев, как одна старуха погибла после падения с лестницы. Кровь, о которой Мария говорила в бреду, была воспоминанием этой сцены. Что же касается галлюцинации пожара, то она наступала, вероятно, в силу ассоциации идей, так как ни с чем из действительной жизни не была связана. (Обращаю внимание на эту фразу. Пока все было понятно: событие — воспроизведение события. Огня как события не было. У Жане возникает идея, хотя потом он ее не развивает, что эти навязчивые, пугающие образы, могут символизировать какие-то события, напрямую с огнем в данном случае не связанные. Дальше у Фрейда эта идея символа, хотя по-другому понятая, будет центральной. Фрейд ведь начинал с похожих вещей. У Жане это не развито, он же потом уйдет из психиатрии, хотя будет ссылаться на психиатрические случаи... А здесь, конечно, это прозрение. Я обращаю внимание, что это 1889 год. У Фрейда в это время еще даже нет слова «психоанализ», не то что каких-то теоретических основ психоанализа (что будет появляться только с начала нового столетия). Они, кстати, с Жане практически ровесники. Жане просто опережал Фрейда во многих вещах, и Фрейд до поры до времени на него ссылался, потом перестал из-за конкуренции. Об этом еще пару слов скажу. — *И.Г.*) Я внушил ей испытать вновь переживания того момента, и мне удалось, правда, не без труда, изменить мучившее ее представление и убедить ее, что старуха только поскользнулась, но не убилась (потому что страшно было именно это. — *И.Г.*): с тех пор припадки страха не повторялись.

Наконец, мне хотелось узнать причину слепоты Марии на левый глаз. Наяву она сопротивлялась этому и говорила, что на левый глаз она слепа от рождения. Но приведя ее в сомнамбулическое состояние, можно было убедиться, что она ошибается: если внушить ей, что ей всего пять лет, то у нее восстанавливается чувствительность, какая была у нее в этом возрасте, и она прекрасно видит обоими глазами. Только с шести лет она перестает видеть левым глазом. По какому поводу? Наяву Мария продолжает утверждать, что ничего не знает об этом.

Путем последовательных превращений ее личности в сомнамбулизме я заставляю ее переживать главные сцены ее жизни за это время (Смотрите, если у Брейера шел разговор, то здесь идет проигрывание — т. е. активность. Это тоже не будет оценено сразу, но это то, что потом можно искать, например, в психодраме. У Морено есть ссылки на то, что происходит под гипнозом, и соотнесение с тем, что было. — И.Г.) и констатирую, что слепота начинается в известный момент из-за ничтожного случая. Ее заставили лечь спать вместе с ребенком ее возраста (В более подробном описании у них были гости, где будет ребенок ее возраста. Не знаю, мальчик или девочка, «enfant» по-французски, переводят то так, то сяк. Их положили отдыхать в одну кроватку. — И.Г.), у которого была сыпь на всей левой стороне лица. Спустя короткое время, у Марии также появилась сыпь, как у того ребенка и на том же месте. Эта сыпь появлялась несколько лет подряд в одно и то же время и затем исчезла. Но тогда не обратили внимания, что она потеряла чувствительность на левой стороне лица и ослепла на левый глаз. С тех пор у нее навсегда сохранилась эта анестезия. По крайней мере, насколько я мог выяснить: в какую бы позднейшую эпоху мы ни переносили ее путем внушения, у нее всегда была та же анестезия, хотя в остальном теле в известные моменты восстанавливалась полная чувствительность. И в данном случае я попытался излечить ее указанным выше образом: с помощью внушения я свожу ее с ребенком, которого она так боится. Внушаю ей, что ребенок очень милый и что у него нет сыпи, но она верит этому только наполовину. Но повторив опыт дважды, я добиваюсь все-таки своего, и Мария безбоязненно начинает ласкать воображаемого ребенка. Вслед за этим появляется чувствительность на левой стороне лица, и когда я бужу ее, Мария видит левым глазом (Посмотрите, вот вам та самая тема родительско-детских отношений. «Слепые», грубые родители, несмотря на крики ребенка, делают ужасную вещь, травмирующую вещь. Опять-таки Жане здесь первый. — И.Г.).

Прошло уже пять месяцев с тех пор, как я производил эти опыты, а у Марии не наблюдается ни малейшего признака истерии. Она прекрасно себя чувствует и очень окрепла. Ее внешний вид совершенно изменился. Я не придаю этому выздоровлению особого значения и не знаю, как долго продлится у нее такое состояние, но я считаю этот случай очень интересным для доказательства значения подсознательных навязчивых идей и той роли, которую они играют при некоторых как физических, так и психических заболеваниях».

Думаю, те из вас, кто соприкасался с психоанализом, удивились тому, насколько много на самом деле сказал Жане по этому поводу. Почему психоаналитики так неохотно вспоминают Жане? Дело в том, что с определенного момента Фрейд стал чувствовать острую конкуренцию со стороны идей Жане. Они оба учились у Шарко и, по-видимому, там была борьба (по крайней мере со стороны Фрейда) за первенство. В годы учебы, очевидно, первым был Жане, а не Фрейд. И хотя между ними была и некая личностная неприязнь, существовали и теоретические разногласия. Есть история, на уровне сплетни, что однажды Фрейду передали, будто Жане сказал так: «В психоанализе есть два рода идей: те, которые вы украли у меня, и все остальные, которые неправильные». И обиженный Фрейд не принял Жане, когда тот однажды был в Вене и хотел его навестить.

И еще один момент, почему Жане меньше обсуждается в истории психотерапии: дело в том, что он, в отличие от Фрейда, не был харизматичен, и вокруг него не сложилось школы учеников. То есть были студенты, которые пользовались его идеями, но школы он не оставил. И даже в Сальпетриере есть мемориальная доска, посвященная Фрейду, в память о его работе здесь в период стажировки у Шарко, но нет ничего по поводу того, что здесь несколько лет работал Жане (заведовал психологической лабораторией и пр.).

Итак, открытие бессознательного. Конечно, к открытию бессознательного и Жане, и Фрейда приблизил Шарко. Хочу напомнить, что он открыл истерические параличи, и на этом они учились, в том числе вызывать и снимать истерические параличи под гипнозом. Учителем Фрейда, по сути, был и Брейер.

Сразу обозначу, в чем отличие подходов к бессознательному у Фрейда и у Жане. И чего не было у Жане, что будет у Фрейда. По Жане, бессознательное — это скорее такая затемненная область психики, которая при определенных обстоятельствах распространяет себя на те или иные части сознания, расширяется. То есть у Жане в этом смысле нет идеи динамики. А по Фрейду, бессознательное формируется в значительной мере в результате активного процесса — вытеснения за барьеры. Равным образом Жане не выходил на глубокую работу с символами, хотя начало этого вроде было видно.

Из того, что он сделал, отметим еще некоторые вещи. По сути, именно Жане начал подробно регистрировать все поведенческие реакции пациента. Он попытался сделать феноменологический набросок событий, которые происходили с человеком до и после начала заболевания. Он очень тонко отслеживал взаимосвязи между симптомами и — назовем их побудителями симптомов — событиями жизни. А также отслеживал связи между терапевтическими попытками и реакциями, которые возникают у

пациента. Он честно пишет: «Я пытаюсь применить прямое внушение — это ухудшает ситуацию», — и не игнорирует этого своего опыта.

Очень важным моментом было исследование жизненной истории — связи образов с травматическими событиями, в том числе ассоциативной, а не обязательно прямой. Жане начинает описывать социальные травмы и травматические отношения, в частности, внутри семьи. Если вы поглубже почитаете работы Жане по личности, он рассматривает эти травматические воздействия как нарушения структуры личности, перевод личности на более примитивный уровень (сейчас проиллюстрирую это еще одним случаем). Именно у Жане впервые появится понятие (которого мы здесь не увидели) «Сила Я» и идеи ассоциации и диссоциации. В этом плане у Жане многое взяла, например, эго-психология. Именно у Жане впервые, насколько известно, появляется понятие «чувство неполноценности», которое будет формулироваться Адлером. Что у Жане берет Юнг, я уже сказал. То есть Жане действительно оказывается таким кладезем, к которому сходятся многие линии и психологии, и психотерапии.

Если говорить про психологию, последователи Л.С. Выготского, например, не очень любят вспоминать, что понятие «высшая психическая функция» было введено именно Жане. Он первым стал говорить о связи высших психических функций со словом, об их социальном значении, в частности, рассматривая в замечательной, но непереведенной у нас работе «Эволюция памяти и понятие времени» разные уровни памяти и социальный смысл высшей формы памяти. Вообще, много у Выготского взято из Жане, где-то со ссылками, где-то — нет. Это не отменяет гениальности Выготского, но Жане в данном случае его опережает. Некоторые полагают, что и теорию деятельности можно найти у Жане: идеи операций, действий (то, что у него возьмет и Ж. Пиаже). И А.Н. Леонтьев, надо признать, активно ссылался на Жане и вообще на французскую психологию.

В книге «Эволюция памяти и понятие времени» Жане описывает память, иллюстрируя ее работу случаем из своей практики. По Жане, память — это борьба с отсутствием, она переводит то, что в нашей жизни разворачивается последовательно, на уровень кратких симультанных событий. Есть низкий уровень памяти, который сохраняет эту последовательность, и память, опосредованная словом, которая позволяет все свести воедино. В этой книге он описывает случай Ирен (я, к сожалению, по-французски не читаю, поэтому знаю его только по хрестоматии «Психология памяти»¹⁷). Ирен — молодая женщина, которая потеряла мать. Та

¹⁷ Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Хрестоматия по общей психологии. Психология памяти / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. С. 85—92. — *Прим. ред.*

умирала у нее на руках в течение нескольких часов. Но на утро она не помнила о том, что мать погибла, и говорила: «Нет, наверно, вы мне не врете, но если бы мама умерла, я бы страдала, а я не страдаю». Но когда она оказывалась в ситуации похожей на ту, в которой она ухаживала за матерью, она начинала действие за действием, минута за минутой воспроизводить все, что она делала на протяжении нескольких часов. И переводение с одного уровня памяти на другой оказалось терапевтичным.

В историческом плане, если не торопясь читать работы Жане, можно действительно увидеть совершенно грандиозные вещи.

Многие идеи Жане оказались первооткрытием. И понятно, что здесь можно видеть прообразы многих вещей, связанных с будущим психоанализом. Но все же будем справедливы, Фрейд, конечно, многое взял у Жане, потом перейдет от отреагирования к другой идее — к идее осознания, в том числе за счет того языка, на котором говорит бессознательное, и усилий переводчика, которым является психоаналитик. Поэтому Фрейд не нуждается в оправданиях.

Надо сказать, что Жане психоанализ не признавал и сопротивлялся его вхождению в пространство французской медицины. Так что во многом в связи с Жане психоанализ во Франции формировался некоторым особым образом и с запозданием.

Вы видите, что рождается новая психотерапия, еще в лоне гипноза, который апеллировал к иррациональным сторонам человека. Как я уже говорил, конец XIX века — это золотое царство гипноза. Он действительно очень популярен, на него возлагаются очень большие надежды, хотя этим большим надеждам не суждено будет сбыться. И мы с вами потом поговорим о некоторых иных событиях в пространстве этого развития. Напомню, что из этого пространства вышел Фрейд, и как бы мы ни хотели, большая часть психотерапии — это диалоги с Фрейдом.

Но мы еще останемся в XIX веке с тем, чтобы поговорить о философах и психологах, чьи идеи тоже возьмет последующая психотерапия.

Благодарности

Для публикации текст подготовили ученики и коллеги Игоря Борисовича Гриншпуна: Яна Андреевна Бовбас, Екатерина Сергеевна Мазаева, Мария Владимировна Марченкова.

THE HISTORY OF PSYCHOTHERAPY. LECTURE 2. HISTORICAL BACKGROUND OF PSYCHOTHERAPY (PART II)

I.B. GRINSHPUN

The paper continues the cycle of lectures by Igor Borisovitch Grinshpun on history of psychotherapy. The current part recounts the discovery of the unconscious by Austrian physician Josef Breuer (case of Anna O., cathartic method) and French philosopher Pierre Janet. Descriptions of cases are adduced. The question of reliability of these descriptions and falsifications occurring due to complicated relationship between psychoanalyst and patient, and the absence of systematic note-taking practice, is raised. Ethical problems of public discussion of cases are reviewed. P. Janet's approach and the specificity of his method in comparison with classic psychoanalysis are analyzed in detail on the basis of clinical cases from his practice. Differences between the notion of the unconscious in the works of psychoanalysts and P. Janet's, and the latter's impact on theoretic and practical psychology (his influence on psychoanalysis, ego-psychology, psychodrama, cultural-historical psychology) are noted.

Keywords: history of psychotherapy, unconscious, cathartic method, unconscious fixed ideas, Josef Breuer, Pierre Janet.

Acknowledgements

Students and colleagues of I.B. Grinshpun prepared the text for publication: Yana Bovbas, Ekaterina Mazaeva, Maria Marchenkova.

For citation:

Grinshpun I.B. The History of Psychotherapy. Lecture 2. Historical Background of Psychotherapy (PART II). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [*Counseling Psychology and Psychotherapy*], 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 151–168. doi: 10.17759/cpp.20162401010. (In Russ., abstr. in Engl.)

ОПЫТ РАЗРЕШЕНИЯ ТРАВМЫ, ВЫЗВАННОЙ ЗНАКОМСТВОМ С АРХИВНЫМ СЛЕДСТВЕННЫМ ДЕЛОМ РЕПРЕССИРОВАННОГО РОДСТВЕННОГО

Н.А. ШЕМАНОВА*,

Институт лингвистики Российского государственного гуманитарного
университета, Москва, Россия, autumn57@mail.ru

Описывается случай знакомства с архивным следственным делом расстрелянного репрессированного родственника и появления отсроченного посттравматического стресса. Обсуждаются переживания, возникающие при знакомстве с делом репрессированного родственника: страх, обида и смятение, стыд, желание сохранить тайну. Рассматривается отличие переживаний родственников жертв ГУЛАГА от родственников жертв других исторических событий и катастроф. Обсуждается роль защитных и адаптивных механизмов, помогающих преодолеть психологическую травму.

Ключевые слова: посттравматический стресс, отсроченная реакция, проекция, защитные механизмы, репрессированный родственник, травма.

Для цитаты:

Шеманова Н.А. Опыт разрешения травмы, вызванной знакомством с архивным следственным делом репрессированного родственника // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 169—180. doi: 10.17759/cpp.20162401011

* *Шеманова Наталья Алексеевна*, ведущий специалист по учебно-методической работе, Институт лингвистики Российского государственного гуманитарного университета, Москва, Россия, autumn57@mail.ru

Введение

В различные периоды жизни у человека возникает желание вернуться к своим корням и узнать больше о родителях и прародителях. Это необходимо для построения собственной идентичности. И если в молодости отец и мать, дед и бабушка являются образцами для построения идентичности, то в период, условно называемый второй половиной жизни, эти фигуры помогают человеку осмыслить собственную историю. Надо отметить, что после сорока лет у людей может возникать внутренняя потребность вспоминать своих родителей, дедов и прадедов [8].

В судьбы сотен тысяч людей XX века вмешались сталинские репрессии, и эти события продолжают оказывать свое трагическое влияние, но уже на потомков репрессированных. Знакомство с архивными следственными делами репрессированных родственников может вызвать у потомков переживание посттравматического стресса. При этом посттравматический стресс, пережитый потомками репрессированных, имеет свои особенности.

Психологи неоднократно обращались к различным аспектам психологической работы с людьми, пережившими травму. В профессиональной литературе описаны этапы переживания травматического события, защитные механизмы, возникающие при этой травме, представлен опыт психотерапии с людьми, имеющими травматический опыт [6; 7; 9]. В этих работах представлено описание переживаний, сопровождающих травму, и адаптивных механизмов, которые используются, чтобы справиться с переживаемыми кризисами. Согласно Р. Мусу, кризис выдвигает перед человеком задачи, которые ему необходимо решить: установить смысл и понять личностное значение ситуации; выполнить внешние по отношению к самому событию, но необходимые действия, например, похороны после смерти; поддержание отношений с близкими людьми, которые нарушаются при столкновении с травмой; управление своими чувствами и сохранение эмоционального баланса; сохранение образа себя и поддержание самооценки.

Р. Мус описал адаптивные механизмы преодоления кризиса, которые включают когнитивные, поведенческие и аффективные компоненты. К ним относятся: *логический анализ*; *когнитивное переопределение* (этот навык помогает принять реальность события); *когнитивное избегание* (отрицание как механизм преодоления часто оценивается негативно, но оно предоставляет «пространство для дыхания», где люди предохраняются от разрушения и им дается время, чтобы консолидировать другие личностные ресурсы для преодоления); *поиск информации и поддержки* (исследо-

вание возможных альтернативных способов действия, поиск поддержки семьи, друзей и других людей, находящихся рядом в социуме); *выполнение внешних по отношению к самому событию действий*; *поиск альтернативы* (потребность направить энергию на поиск альтернативных смыслов); *альтернативные регуляции* (контроль за своими эмоциями); *эмоциональная разрядка* (открытый выход своим чувствам); *принятие ситуации* [9].

Э. ван Альфен говорит о психологических различиях тех, чьи предки пережили ГУЛАГ, и тех, кто пережил, например, Холокост. Потомки, идентифицируя себя со своим предками, пережившими Холокост, испытывают скорбь. В отличие от них, потомки, чьи родные стали жертвами ГУЛАГа, испытывают чувство стыда, вызванного тайной. Э. ван Альфен объясняет это тем, что в большинстве своем все репрессированные были патриотами, преданными стране, коммунистами, а судили их бывшие соратники-коммунисты, объявляя «врагами народа». Потомки, идентифицируя себя с родственниками, начинают чувствовать ту же раздвоенность, которую испытывали их родные [1].

В данной статье представлено описание переживаний, когнитивных изменений и способов поведения, которые могут возникать у потомков при знакомстве с архивным следственным делом репрессированных родственников, а также проиллюстрированы адаптивные механизмы, которые помогают преодолеть психологическую травму. Знакомство с архивным делом можно отнести к отсроченной реакции горя, поскольку эта травма не была пережита потомком ранее.

Некоторое время назад мне стало интересно просматривать документы моих родных: аттестаты, справки, письма, фотографии. Я знала, что мой родной дедушка со стороны матери подвергся репрессиям во время «Большого террора». Меня все это интересовало, и когда я случайно узнала, что могу ознакомиться с делом моего расстрелянного дедушки Давида, во мне что-то шевельнулось — как будто треснул лед в глубине души, который годами покрывал память о нем. Пласты льда стали медленно сдвигаться. Своего дедушку я совсем не знала. Мама мне о нем ничего не рассказывала: ей было девять лет, когда его расстреляли. Бабушка его вспоминала, но нечасто. Меня подталкивала какая-то внутренняя сила; как магнитом, меня стало тянуть в эту сторону. Все сильнее возникало желание узнать подробности жизни моего дедушки: найти его анкеты, узнать подробности о его смерти. В детстве мне просто говорили, что дедушка умер, потом, когда я становилась более взрослой, стали объяснять, что он был незаслуженно расстрелян. В семье никто этого не скрывал.

Я знала, что дедушка Давид родился в Запорожье. Он окончил гимназию и ушел воевать на гражданскую войну. В период революции он взял себе подпольную кличку Карташев. После революции они поселились в

Харькове, где дедушка и бабушка окончили Харьковский институт народного хозяйства, а чуть позже переехали жить в Москву. Я знала, что дедушку направили работать директором на завод Ростсельмаш, где он и был арестован и расстрелян в 1938 году. Это все, что я знала о дедушке.

Тень

Все эти годы дедушка существовал в моей семье в приглушенных размытых тонах. Его помнили, но каким он был, никто не вспоминал. Я ведь о нем знала мало: писем и документов не осталось. Их либо забрали во время обыска у моей бабушки, либо бабушка, боясь ареста, сама все уничтожила. Остались только фотографии, на которых я видела его молодое живое лицо.

Несколько десятилетий он был глубоко спрятан в сердцах моих родных. Почти всю жизнь в анкетах мама писала, что она дочь «врага народа». Дедушка как бы был вытеснен из семьи, хотя его тень всегда присутствовала: он и был в семье, и не было его. Думаю, что все, что было связано с ним, хотелось забыть и не вспоминать. Это была травма, которая затронула всех нас — его близких. Тогда, в сталинское время, из учебников вычеркивали имена, вырезали фотографии. Люди исчезали не только из жизни, но и из семей. А мне надо было включить его в мою жизнь, в мою семью. Вписать и вернуть дедушку в мою семейную память. Постараться снять тайну, травматический момент с воспоминаний о нем.

Страх

Я написала письмо, сделала копии документов о родстве, но месяца не могла заставить себя пойти на почту и отправить его. Чего я боялась? Боялась неизвестности. Боялась столкнуться со страданиями близкого человека, боялась узнать что-то, что меня потрясет. «Что я там увижу? — думала я. — Я не хочу идти в органы, убившие его».

Я тянула и не отправляла письмо. Но потом решилась. Месяца через полтора мне пришел ответ, из которого я поняла, что дело уже находится в Москве по такому-то адресу, указан контактный телефон для связи. Я созвонилась с женщиной-сотрудницей. Голос в трубке был живой, участливый, дающий поддержку.

— Я приду с сыном, — сказала я.

— Очень хорошо, приходите. Как придете, позвоните.

Страх понемногу стал исчезать. Но все равно было очень страшно.

Накануне ночью я несколько раз просыпалась и слушала стук своего сердца.

«Что бы я там ни увидела — надо принять и осмыслить. Хотя я дедушку и не видела, но он мой близкий родственник. Надо попытаться

разделить с ним и с моей семьей это несчастье. Мне дана такая возможность», — постоянно размышляла я.

Я и хотела идти туда, и не хотела. Шла так, как ходят на экзамен, на суд. Готовилась разделить с моим близким человеком его жизнь и его смерть. Хотела вписать его жизнь в свою жизнь, не отказываясь от него и от его смерти. Я должна быть готова ко всему, что там увижу, к любым подробностям о его смерти.

Мы пришли в условленное время, сотрудница провела нас в отдельную комнату, дала нам дело и все объяснила — где начало, где судебное заседание, где реабилитация.

Все листы в папке были пожелтевшими от времени. Сначала была анкета. Практически ничего нового я из нее не узнала. Дата и место рождения. Образование — высшее. Без подробностей. Затем опись, ордер и другие безликие документы. Затем два длинных напечатанных на машинке допроса, состоявшихся через два месяца после ареста. Читаю. Свидетельствует и признает себя членом троцкистской террористической организации. Перечисляются еще несколько фамилий, с которыми он занимался вредительством. Специально делали брак на заводе. Протоколы подписаны дедушкой. У меня все внутри начинает сжиматься, темнеть в глазах.

— Что это? — произнесла я.

— Да-м. ... Дает показания против себя и против других, — ответил мне и себе сын.

Дедушка — воевавший, не из трусливых — давал ложные показания на себя и оговаривал других людей. Меня, когда я смотрела на эти подписанные допросы, не покидала странная мысль, что это просто шизофрения, раздвоение. Это невозможно понять, но в то время существовали два параллельных мира. Власть требовала, чтобы следователи создавали миф о вредительстве. «Как такое могло произойти? — крутилось в моей голове. Патриотов, верных граждан убивали ни за что. Требовали под пытками подписи». Мне казалось, что этого не могло быть. Я знала, что репрессии организовывал Сталин, прочитала много книг на эту тему. Поэт Н. Заболоцкий вспоминал, как, сидя в тюрьме, он думал, что НКВД захвачен фашистами [3]. В это действительно трудно поверить, как и в фашистские лагеря смерти. Проще все отрицать и сказать, что этого не было, что это неправда.

Мы просматривали страницу за страницей. У меня все сжималось внутри, темнело в глазах. Мне ничего не говорили безликие листы допросов. Далее следовали материалы судебного заседания. На суде ничего не сказал, ничего не отрицал. Только в конце фразы, что «просит кровью смыть позор», то есть просит расстрела.

Я знала о расстреле дедушки еще тогда, когда была ребенком. Но, смотря эти документы, я с трудом осознавала, что человек, о котором

в них написано и в отношении которого возбуждено дело, мой близкий родственник, тот самый, о котором вспоминала мама и бабушка. Не осознавалось, что эта подпись в документах — подпись моего дедушки, близкого маме человека. Знакомство с делом давало какое-то новое переживание, новый взгляд.

Смятение

Я и сын хотели увидеть в этих документах то, что дедушка был «геро-ем» и ничего не подписывал на следствии или хотя бы отказался на суде. А он все подписал и на суде не отказался от своих слов. Я понимала, что, вероятно, его пытали во время допросов. Но почему на суде не отказался? Непонятно.

Нам все разрешили скопировать. Дома стали обсуждать, спорить.

«Получается, что он сломался, — говорит мне сын. — Для меня это важно, он же мой прадед».

У меня в голове все смешалось, лезли разные мысли. Я понимала, что надо как-то понять, объяснить, осмыслить, встретиться с ним.

«Почему молчал и не отрицал? Почему просил расстрела? Некоторые люди отрицали ложь хотя бы на судах. Некоторые ничего не отрицали на суде и просили о том, чтобы их послали на работы в лагерь, хотя их тоже приговаривали к расстрелу. Это можно объяснить. Они пытались обмануть смерть, договориться с ней. Но дедушка молчал на суде. Что стоит за этим молчанием и просьбой о расстреле?» — задавала я себе вопрос. Да, я кое-что узнала, и это очень важно, но это знание только вскрыло трагедию семьи и увеличило количество вопросов.

Первая встреча с близким, и такая травмирующая, такая отчаянная, пронзительная. Первая встреча в момент смерти. Как себя может чувствовать человек, знакомящийся со своим близким родственником, которого он никогда ранее не встречал? Он хочет понять его и почувствовать. А за этими документами, с которыми мне дали ознакомиться, ничего не стояло. Это формальная и жесткая встреча, представленная в таком грубом виде. Все эти увиденные документы абсолютно безликие. Что он думал перед смертью?

Боль моего родственника, раны, нанесенные маме и бабушке, передавались и мне. Я себя чувствовала частью семьи, которая перенесла страхи и страдание. Я делила эти страдания с моими родными. Я соотносила себя с моими близкими, с моим дедушкой. Ощущение унижения, оскорбление близкого мне человека меня резануло. Схожее чувство унижения близкого я испытывала, когда машина сбила моего отца на смерть. Или же когда умер мой дядя, и после морга при прощании я увидела шрам у него на лице, которого ранее не было. Тогда я почувствовала насилие, которое было совершено над телом близкого мне человека.

Дома я каждый вечер всматривалась в документы. Каждый раз у меня начинало все сводить и казалось, что это все неправда.

С первых же минут, когда я вновь начинала смотреть документы, настоящее исчезало, и я мысленно перемещалась в прошлое. Я погружалась в атмосферу «Большого террора». Как будто все это произошло совсем недавно. Реальная жизнь уходила в сторону и шла параллельно с миром репрессий.

Я вспоминала все то, что мне рассказывала бабушка об этом времени. Я чувствовала этот страх, который испытывали они тогда. Как после ареста дедушки у нее делали обыск и как стало меняться к ней отношение некоторых сослуживцев. Как потом ее мать ходила по инстанциям, пытаясь выяснить что-нибудь. Близкие бабушку не пускали, боясь, что ее арестуют. А в карательных учреждениях говорили: «Пусть приходит жена, ей и расскажем». Мысли крутились то о том, что его пытали, то о том, почему некоторые отказывались на суде, а он нет. Опять просматривала копии документов. У меня снова все сжималось. Потом я опять шла на работу и вновь оказывалась в современном мире. Но каждый день, приходя домой, я смотрела копии.

В другие моменты я плакала, жалея их исковерканные жизни, размышляя о надеждах, с которыми мои родные начинали жить. Тогда мне представлялась жизнь дедушки. Вот они с радостью приняли революцию, с надеждой на лучшее, как и многие молодые люди в то время. Вот у них родилась дочь, они переехали в Москву..

Бывало, что эти угнетенные чувства сменялись мгновениями надежды: если бы все по-другому сложилось, то можно было бы избежать смерти. А можно ли было этого избежать? Я начинала продумывать, как он смог бы этого избежать. Что если бы он уехал? Некоторые уезжали, скрывались, и их не арестовывали. Но я понимала, что это было невозможно, так как он был директором. Мелькала мысль: а если бы он отказался ехать в Ростов, то его бы не расстреляли. Но работая в Главке, где всех сажали и расстреливали, трудно было бы избежать репрессий.

Я пыталась найти хоть что-то, что сможет мне помочь понять, объяснить то, что я увидела. Найти ту соломинку, за которую можно удержаться. Я смотрела сайты о терроре, материалы «Мемориала», просто искала фамилию моего дедушки, набирая ее в поисковике. Я очень нуждалась тогда в поддержке. Я каждый день — и дома, и на работе — обсуждала мои переживания, мою боль. Дома я не чувствовала поддержки, так как все члены семьи были шокированы, все испытывали противоречивые чувства. И сын, и дочь, и муж — все были подавлены, так как дедушка на суде не отказался от своих показаний. Лишь коллега оказывала моральную поддержку, выслушивая меня. В это время мне безумно хотелось

рассказать другим о моем дедушке, о том, какой он, рассказать какие-то подробности его жизни.

Мне необходимо было все продумать, понять и объяснить себе и, возможно, детям, что он чувствовал. Я ни о чем не могла думать, только об этом. Я погружалась вглубь себя. У меня подступал комок к горлу и все тело зжало. Чувства обиды, смятения, потерянности сменяли друг друга.

Я каждый день вновь смотрела копии документов. Прошло еще несколько дней, и я начинала принимать эту ситуацию. Я говорила со своим сыном почти каждый вечер. Всякий раз мы спорили.

— Правильно было бы отказаться на суде. Скорее всего, дедушка был в отчаянии, сломлен. Некоторые отказывались подписывать, отрицали все на суде, — пытался объяснить поведение дедушки мой сын. — Тех, кто выдерживал пытки и отказывался на следствии, иногда не расстреливали, а ссылали.

Мы наткнулись на холодную глыбу молчания. Но что за ней стояло? Безмолвие и пустоту показывали эти документы.

Встреча

В один из вечеров я нашла в Интернете книгу, изданную Ростовским «Мемориалом», «“Красное колесо” переехало и через Ростсельмаш». У меня промелькнула мысль, что там наверняка написаны подробности. Эта книга была в Мемориале, и уже на следующий день, несмотря на проливной дождь, я была там.

В читальном зале мне дали книгу — небольшую, чуть более 150 страниц. Написал ее И.М. Весельницкий [2], сын одного из репрессированных. Я лихорадочно просматривала страничку за страничкой. Нашла! На страничках стала появляться фамилия Карташев.

Из книги я многое узнала. Я узнала из свидетельств людей, шедших по этому делу и оставшихся в живых, что их целыми днями допрашивали стоя, а ночью, отводя в камеру, не давали спать. Я узнала, что всего на заводе было арестовано 130 человек, из которых 52 были расстреляны, а 17 отправлены в лагеря. Все судьбы были разными. Кто-то умер в тюрьме, кто-то, боясь ареста, покончил с собой. У кого-то допросы состоят из 40 страниц, а у кого-то из двух страниц, кому-то было 20 лет, а кому-то за 50. Чьи-то дела решали местные органы, а чьи-то подписывал Сталин. Годом позже многих из тех, кого посадили, потом отпустили, так как изменилась политика.

В книге я нашла некоторые подробности, которые кое-что стали объяснять и давали представление о том, что там происходило. Про моего дедушку я узнала, что из Москвы в Ростов его отправили, чтобы исправить последствия вредительства на заводе. Там он проработал одиннадцать месяцев.

Из прочитанного мне стало ясно, что через три месяца после вступления в должность директора мой дед начинает находиться в оппозиции НКВД. Он понимает, что его хотят использовать для поисков «врагов народа». Он пытается отстраниться от этого, отказывается в этом участвовать. Он понимает, что некоторые работники, которые были сняты им в процессе кадровых перестановок, вскоре были арестованы.

Поняв всю ситуацию и то, что он следующий претендент на арест, дедушка при выборе членов на партконференцию, которая должна была оценивать работу других и тем самым подписать приговор, делает самоотвод, чтобы в этом не участвовать [2].

Он не выдержал пыток, но на суде не видел смысла что-либо им говорить. Там он тоже самоотстранился. Думаю, что, глядя в лицо смерти, человек ведет себя так, чтобы соответствовать самому себе. Картина переживаний моего дедушки прояснялась.

В конце концов я приняла все то, что увидела в деле: расстрел, подписи в протоколе, поставленные в результате пыток, и не отказ от своих показаний на суде. Я встретила с дедушкой. Мой дедушка вернулся ко мне.

Конечно, я до конца не узнала, кто прав — я или мой сын. Что в действительности дедушка и его коллеги чувствовали перед лицом смерти? У человека перед лицом смерти нет единственно правильного поведения. У каждого своя правда. Их состояние и поведение до конца трудно объяснить, особенно когда понимаешь, что их пытали и расстреливали бывшие друзья и соратники. Сложность их ситуации была в том, что они, возможно, продолжали себя идентифицировать с ними.

Заключение

Некоторые травмирующие воспоминания утяжеляют жизнь. Надо ли об этом писать, вспоминать родных? Писать письма с просьбой предоставить архив? Бояться? Ради чего? Что мне это даст? Может быть, надо «не будить спящую собаку»? Надо или не надо знакомиться со своей скрытой стороной? В данном случае с делами своих родителей или пра-родителей. Это вопросы, на которые нет единого ответа. Каждый потомок решает этот вопрос самостоятельно.

В тот момент, когда я столкнулась с молчанием документов, у меня промелькнула мысль: наверно, не надо ходить смотреть архив. В первое время вскрытие этого тайного знания не дало облегчения, не дало исчезнуть боли. Наоборот, оно вскрыло и обострило трагедию моей семьи. Правильно ли я поступила? Что потом мне делать с этой болью, с этой вскрытой раной?

Если родственник не был расстрелян и выжил после репрессий, то потомки его помнят, ведь несмотря на то, что арест и заключение были трагическим событием, за ними следовала встреча и дальнейшая жизнь. А когда репрессированный был расстрелян или умер в тюрьме без встречи с родственниками, возникает ощущение недосказанности между погибшим и потомками.

Б.В. Зейгарник своим открытием о приоритете в памяти незавершенных действий относительно завершенных, по сути, дает обоснование необходимости осмысления и переживания травматических событий, относящихся к истории твоего рода и возникающих в качестве «белых пятен» в жизни последующих поколений [4; 5].

Потомок репрессированного, пока не продумает и не узнает подлинных подробностей о жизни своего родственника, будет испытывать тревогу, связанную с незнанием трагического финала жизни. Это желание в раскрытии своих семейных тайн созревает не сразу. Потребность вспомнить и проработать травмирующее событие как в своей жизни, так и в истории семьи осознается во второй половине жизни (после 40 лет), когда человек становится более зрелым и готовым к такому характеру работы [8]. У потомков жертв репрессий может возникнуть желание вернуть в память, поднимая из архивов, любую информацию о своих близких, какой бы она ни была тяжелой и пугающей.

При знакомстве с архивами репрессированных родственников важен процесс самоанализа и обсуждения своих переживаний со всеми членами семьи. Раскрытие белых пятен семейной истории приводит к более целеному переживанию себя, своей идентичности и своей жизни. Эти события сохраняют травмирующее значение и по настоящее время. Работа по интеграции семейной истории в семью потомка проходит трудно. Тем более что в обществе эта проблема остается не решенной. Пытаясь объяснить поведение своих родственников, потомки используют такой защитный механизм, как проекция, приписывая своим репрессированным родственникам собственные ощущения и переживания. Идентифицируясь с родственником, который был репрессирован своими соратниками, мы идентифицируемся с двойственностью его отношения к ситуации. И проблема идентичности родственника становится проблемой потомка. Вот почему обсуждение и анализ этих проблем представляется важным не только для поиска личной и семейной идентичности, но и для разрешения этой проблемы в общественном сознании.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ван Альфен Э.* Проявления травмы и постпамять [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=LZ7hZn2cOec> (дата обращения: 01.02.2016).

2. *Весельницкий И.М.* «Красное колесо» переехало и через «Ростсельмаш» (хроника террора 30-х годов): Книга памяти жертв полит. репрессий работников «Ростсельмаша». Ростов: Ростовская региональная ассоциация жертв незаконных политических репрессий «Мемориал», 1999. 165 с.
3. *Заболоцкий Н.А.* История моего заключения [Электронный ресурс]. URL: <http://lib.ru/POEZIQ/ZABOLOCKIJ/istoriya.txt> (дата обращения: 17.02.2016).
4. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1986. 286 с.
5. *Инина Н.* Испытание детством. М.: Никая, 2015. 192 с.
6. *Линдеман Э.* Клиника острого горя // Психология эмоций / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во МГУ, 1984. С. 212—220.
7. *Мюррей М.* Узник иной войны. М.: HRI Press, 2004. 111 с.
8. *Холлис Дж.* Перевал в середине пути. Как преодолеть кризис среднего возраста и найти новый смысл жизни. М.: Когито-Центр, 2009. 208 с.
9. *Niven N.* Health Psychology for Health Care Professional. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone, 2000. 244 p.

THE EXPERIENCE OF OVERCOMING TRAUMA CAUSED BY GETTING ACQUAINTED WITH ARCHIVAL INVESTIGATION FILE OF A REPRESSED RELATIVE

N.A. SHEMANOVA*,
Russian State University for The Humanities, Moscow, Russia,
autumn57@mail.ru

The article describes a case when exploring archival investigation file of the repressed and executed relative is accompanied by the emergence of delayed posttraumatic stress disorder. Feelings that emerged during contact with the investigation file: fear, resentment and confusion, shame, the desire to keep a secret are discussed. The difference between experiences of relatives of the Gulag victims and relatives of victims of other historical events or disasters is examined. The article considers protective and adaptive mechanisms that help to overcome psychological trauma.

Keywords: posttraumatic stress, delayed reaction, projection, defense mechanisms, repressed relative, trauma.

For citation:

Shemanova N.A. The Experience of Overcoming of Trauma Caused by Getting Acquainted with Archival Investigative Case of Repressed Relative. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 169—180. doi: 10.17759/cpp.20162401011. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Shemanova Natal'ya Alekseevna*, Leading Expert, Institute for Linguistics, Russian State University for The Humanities, Moscow, Russia, email: autumn57@mail.ru

REFERENCES

1. Van Al'fen E. Proyavleniya travmy i postpamyat' [Elektronnyi resurs]. [Manifestations of a trauma and post-memory]. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=LZ7hZn2cOec> (Accessed 01.02.2016).
2. Vesel'nickii I.M. «Krasnoe koleso» pereekhalo i cherez «Rostsel'mash» (khronika terrora 30-kh godov) ["The red wheel" moved and through "Rostselmash" (the chronicle of terror of the 30th years)]. Rostov: Rostovskaya regional'naya associaciya zhertv nezakonnykh politicheskikh repressii «Memorial», 1999. 165 p.
3. Zabolotskii N.A. Istoriya moego zaklyucheniya [Elektronnyi resurs] [The story of my imprisonment]. Available at: <http://lib.ru/POEZIQ/ZABOLOCKIJ/istoriya.txt> (Accessed 17.02.2016).
4. Zeigarnik B.V. Patopsikhologiya [Pathopsychology]. Moscow: Publ. MGU, 1986. 286 p.
5. Inina N. Ispytanie detstvom [The test with childhood]. Moscow: Nikeya, 2015. 192 p.
6. Lindeman E. Klinika ostrogo gorya [Clinic of acute grief]. In V.K. Vilyunas, Yu.B. Gippenreiter (eds.) *Psikhologiya emotsii* [Psychology of emotions]. Moscow: Publ. MGU, 1984, pp. 212—220.
7. Murray M. Uznik inoi voiny [Prisoner of Another War]. Moscow: HRI Press, 2004. 111 p.
8. Kholis Dzh. Pereval v seredine puti. Kak preodolet' krizis srednego vozrasta i naiti novyi smysl zhizni [The middle passage. From Misery to Meaning in Midlife]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2009. 208 p.
9. Niven N. Health Psychology for Health Care Professional. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone, 2000. 244 p.

МНЕНИЯ, ПОЗИЦИИ, ДИСКУССИИ

РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГУ КОРМЬЕР Г., ШАКНИ Г. СТРАТЕГИИ И ИНТЕРВЕНЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ: ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ, 8-Е МЕЖДУНАРОДНОЕ ИЗДАНИЕ

Н.Ю. ФЕДУНИНА*,

Центр экстренной психологической помощи, Московский городской
психолого-педагогический университет, Москва, Россия,
natalia_fedunina@mail.ru

Представлена рецензия на книгу Кормьер Г., Шакни Г. Стратегии и интервенции психологического консультирования: практическое пособие; 8-е междунар. изд. — М.: «НАУМОВ И НАУМОВА», 2016. — 348 с.

Ключевые слова: психотерапия, учебник, стратегии консультирования, навыки консультирования.

Когда-то в 90-е гг. мое обучение на психологическом факультете начиналось с курса «Введение в профессию». Лекции были интересными,

Для цитаты:

Федунина Н.Ю. Рецензия на книгу Кормьер Г., Шакни Г. Стратегии и интервенции психологического консультирования: практическое пособие, 8-е международное издание // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 181—184. doi: 10.17759/cpp.20162401012

* *Федунина Наталья Юрьевна*, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Центр экстренной психологической помощи, Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия, natalia_fedunina@mail.ru

но не отвечали на главные для меня вопросы о том, кто такие профессиональные психологи, какие качества предполагает эта профессия, как стать психотерапевтом, как правильно помогать, что переживает человек, которому мы помогаем. Я мечтала о книге-карте, в которой овладение профессией представало бы как путь. Мне было важно понять, что, несмотря на трудности и препятствия, подъемы и спады, этот путь реально пройти. Я мечтала о книге, которая не просто информировала бы о том, кто такой психолог, где он работает, какие существуют психологические ассоциации, но помогала исследовать внутреннее пространство профессионального выбора, свое видение специальности психолога-практика и, конечно, лучше понимать себя как будущего психолога, свои склонности и слепые пятна. Читая книгу Шерри Кормьер и Гарольда Хакни «Стратегии и интервенции психологического консультирования»¹, я понимаю, что жаждала именно такого учебника.

Книга выдержала уже 8 переизданий на английском языке. И это неслучайно. В ней рассматриваются базисные темы профессии консультанта: особенности помогающей профессии и помогающих отношений, базовые навыки консультанта, паттерны коммуникации в консультативном процессе, управление консультативной сессией, стратегические интервенции, типичные трудности и др. Однако уникальным учебник делает даже не сбалансированный и целостный подход к подбору и раскрытию основных тем, но особая подача материала.

Стоит сразу сказать, что это не обычный теоретизированный учебник. Ключевым для пособия является синтез теории и практики. В каждую из десяти глав авторы включают не только вопросы по усвоению материала, но и упражнения по применению знаний, разделы рекомендуемой литературы, вопросы для рефлексии и даже так называемую «мою лабораторию». С синтезом теории и практики связан и второй принцип, красной нитью проходящий по всему тексту пособия: принцип личной активности. Он предполагает исследовательскую позицию в отношении внешней и внутренней реальности обсуждаемых проблем. Структурировать процесс исследования помогают специально организованные задания, такие как осознание собственного культурного наследия, своих личных установок и предубеждений, упражнения на развитие навыков осознанности, внимания и др.

Принцип творческого синтеза, характерный для пособия, отражается и в интеграции информации из разных областей науки и практики (нейробиологии, культурологии, этики и др.), что позволяет рассмотреть получаемые знания с разных ракурсов, обогатить свое понимание и рас-

¹ Информация о книге доступна на сайте издательства «Наумов и Наумова» — <http://www.naumov-and-naumova.net/>

ширить перспективу, делает видение изучаемых феноменов объемным и списывает явления психологической практики в разные контексты.

Книга включает десять глав. Пособие начинается с обсуждения специфики помогающей профессии (глава 1) и помогающих отношений (глава 2). Что такое помощь и каковы ее условия? Чем отличаются профессиональные помощники от непрофессиональных? Кто такой консультант, какие личные качества особенно важны для профессии и какой путь проходит человек, чтобы стать специалистом? Эти и другие вопросы находятся здесь в центре внимания. Во второй главе обсуждаются условия помогающих отношений, базисные принципы терапевтических отношений: эмпатия, понимание психической реальности клиента, позитивное отношение, конгруэнтность.

В третьей главе начинается обсуждение навыков, через которые могут быть реализованы базисные принципы. Прежде всего, это умение слушать, предполагающее внимание к разным проявлениям клиента (вербальным и невербальным), способность их понять в контексте личной истории жизни клиента и привести этот материал в консультацию. Как говорил на одной из лекций В.В. Петухов, «надо сформировать глаз, чтобы видеть». Надо знать, на что смотреть, и понимать то, что видишь. Можно сказать, что эта глава открывает ключевую для пособия тематику формирования профессионального взгляда благодаря подбору теоретического материала, заданиям на рефлекссию и упражнениям.

К другим навыкам относится внимание к коммуникативным паттернам (четвертая глава) и оказывающим на них влияние индивидуальным и культурным факторам: расовой и этнической принадлежности, полу, наличию инвалидности. Особое внимание уделяется одному из наиболее пугающих коммуникативных проявлений, вызывающих у начинающего консультанта тревогу и желание заполнить собой коммуникативное пространство: молчанию, типологии его проявлений и вкладу в помогающие отношения.

Пятая глава посвящена управлению консультативным процессом, обсуждению навыков структурирования сессии на разных этапах консультирования. В частности, подробно рассматриваются проведение первичного интервью, а также особенности завершения терапевтического процесса.

Шестая и седьмая главы посвящены базисным навыкам работы с когнитивным и эмоциональным клиентским материалом. Рассматриваются такие интервенции, как распознавание и реагирование на альтернативы, вопросы, перефразирование, суммирование содержания, распознавание, отражение и суммирование чувств.

В восьмой главе авторы останавливаются на исследовании и оценке проблемы клиента, формулировании процессуальных и конечных целей консультирования. Определение проблем и интервенции по формулированию целей терапевтической работы рассматривается во взаимосвязи со стадиями изменения.

В девятой главе обсуждаются конкретные терапевтические стратегии помощи клиентам в работе с чувствами, поведением, убеждениями и установками, речью и повествованием, отношениями, культурными и социальными системами. И заключительная глава посвящена типичным трудностям, с которыми сталкивается начинающий консультант.

Книга написана понятным языком. В ней четко обозначены центральные для начинающего специалиста вопросы, которые порой сложно сформулировать самому. Однако в то же время нет упрощения и уплощения смысла базовых проблем консультирования. Благодаря этому сочетанию у читателя не создается иллюзии, что пособие может быть гарантом успеха или единственно верным путем в профессии, что оно убережет начинающего консультанта от страхов и тревог, оградит от столкновения с болью, неудачами и сомнениями благодаря освоению и внедрению определенных техник или методик. Пособие помогает встретиться с собственной психической реальностью. И с этого начинается путь консультанта.

Данный учебник адресован студентам, преподавателям и начинающим консультантам и может быть использован в ряде курсов. Прежде всего, это «Введение в профессию», «Введение в психологическое консультирование», а также специализированные курсы и практикумы, посвященные развитию навыков присутствия и внимания к вербальным и невербальным проявлениям клиента, управлению консультативной сессией и др.

REVIEW OF THE BOOK CORMIER S., HACKNEY L. COUNSELING STRATEGIES AND INTERVENTIONS, 8TH EDITION

N.YU. FEDUNINA*,

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,
natalia_fedunina@mail.ru

Review of the book Cormier S., Hackney L. Counseling Strategies and Interventions, 8th Edition; published by Moscow: "Naumov and Naumova", 2016. 348 p.

Keywords: psychotherapy, textbook, counseling strategies, counseling skills.

For citation:

Fedunina N.Yu. Review of the book Cormier S., Hackney L. Counseling Strategies and Interventions, 8th Edition. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 181—184 doi: 10.17759/cpp.20162401012. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Fedunina Natalia Yu.*, Ph.D. in Psychology, leading research fellow of the Center for Urgent Psychological Help, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, e-mail: natalia_fedunina@mail.ru

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Василюк Федор Ефимович — доктор психологических наук, профессор
Гараян Наталья Георгиевна — зам. главного редактора, доктор психологических наук, профессор
Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, доцент
Майденберг Эмануэль (США) — PhD, Clinical Professor of Psychiatry
Шайб Питер (Германия) — PhD
Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Джудит Бек (США) — PhD
Бондаренко Александр Федорович (Украина) — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент национальной АПН Украины
Гиппенрейтер Юлия Борисовна — профессор кафедры общей психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова
Грининг Томас (США) — PhD
Гулина Марина Анатольевна (Великобритания) — доктор психологических наук, профессор психологии
Тагэ Сэфик (Германия) — MD
Кадыров Игорь Максумович — кандидат психологических наук, доцент МГУ имени М.В. Ломоносова
Кэхеле Хорст (Германия) — доктор медицины, профессор
Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор
Кочюнас Римантас (Литва) — доктор психологии, профессор
Кроль Леонид Маркович — кандидат медицинских наук, профессор
Лэнгле Альфريد (Австрия) — PhD, MD
Михайлова Екатерина Львовна — кандидат психологических наук
Осорина Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент
Орлов Александр Борисович — доктор психологических наук
Петренко Виктор Федорович — доктор психологических наук, профессор, член корреспондент РАН
Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО
Перре Майнрад (Швейцария) — PhD, professor
Роджерс Натали (США) — PhD
Сарджвеладзе Нодар Ильич (Грузия) — доктор психологических наук
Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор
Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент
Тарабрина Надежда Владимировна — доктор психологических наук, профессор
Цапкин Вячеслав Николаевич — кандидат психологических наук
Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич — доктор медицинских наук, профессор

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию¹

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 50 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть представлена также следующая информация:

Аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках.

Ключевые слова на русском и английском языках.

Пристатейные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлен на сайте: http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf).

5. Информация об авторах:

Ф.И.О., страна, город, ученое звание, ученая степень, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, email, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае, если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате *.eps или *.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы сделаны в WORD или EXCEL.

Редакционные правила работы с материалами

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов автору направляется письменный обоснованный отказ.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям (http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml) является основанием для отправки материала на доработку автору.

¹ С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml