
**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
«ПРОБЛЕМА ЭМПАТИИ
В СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ»**

**SPECIAL TOPIC:
“THE PROBLEM OF EMPATHY
IN MODERN CULTURE”**

ЭМПАТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ДИСТРЕСС И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ДИАГНОСТИКИ

Т.Д. КАРЯГИНА*,
ФГБНУ «Психологический институт Российской академии
образования», Москва, Россия, kartan18@gmail.com

М.А. ПРИДАЧУК**
руководитель проектов ООО «Центр недвижимости от Сбербанка»,
Москва, Россия, Marina.pridachuk@gmail.com

Для цитаты:

Карягина Т.Д., Придачук М.А. Эмпатически обусловленный дистресс и возможности его диагностики // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 2. С. 8—38. doi: 10.17759/cpp.2017250202

* *Карягина Татьяна Дмитриевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования», Москва, Россия, kartan18@gmail.com

** *Придачук Марина Александровна*, руководитель проектов ООО «Центр недвижимости от Сбербанка», Москва, Россия, Marina.pridachuk@gmail.com

Рассмотрены теоретические вопросы и эмпирические исследования, связанные с эмпатически обусловленным дистрессом. Эмпатический дистресс определен как результат работы функциональных механизмов эмпатии, а трансформация переживания такого дистресса, по сути, представляет собой продуктивное развитие эмпатии как понимания, отношения и фактора мотивации просоциального поведения. Обсуждаются нейронаучные данные, касающиеся природы и возможных причин патологического развития личного дистресса. Дифференцируются понятия и стоящие за ними феномены: «эмпатически обусловленный дистресс», «личный дистресс», «параллельные эмпатически обусловленные чувства», «реактивные эмпатически обусловленные чувства». Проанализированы возможности и недостатки шкалы личного дистресса теста эмпатии М. Дэвиса — на данный момент основного, общепринятого средства его диагностики. Приводятся результаты исследований с ее использованием относительно связи личного дистресса и показателей эмоционального интеллекта, особенностей психологических защитных механизмов и стратегий совладания, личностных факторов личного дистресса.

Ключевые слова: эмпатия, личный дистресс, эмпатическая забота, сочувствие, сопереживание, эмоциональная регуляция, эмоциональное заражение, разделенные чувства.

Несмотря на значительный прогресс последних лет, терминологические проблемы по-прежнему остаются весьма существенным «тормозом» развития исследований в психологии эмпатии. В данной статье мы хотим обратиться к проблематике, редко исследуемой в отечественной психологии, для которой отсутствуют общепринятые термины обозначения. Речь пойдет об эмпатически обусловленном дистрессе, наиболее изучаемой и изученной формой которого является так называемый «личный дистресс» («personal distress»). Личный дистресс — это неприятная, ориентированная на самого субъекта эмоциональная реакция (например, беспокойство, дискомфорт) при восприятии чужого эмоционального состояния. В зарубежной психологии явление личного дистресса является одним из основных предметов исследования для понимания онтогенеза эмпатии, роли эмпатии в мотивации помогающего поведения и т.д.

Мы исходим из представлений об эмпатии, которые можно отнести к широкой трактовке этого термина [8; 9]. Эмпатия — это многогранное реагирование на переживание другого человека, собственное переживание по поводу переживания другого человека. Схематически в переживании эмпатии можно выделить три основных процесса или этапа:

1. Появление определенного переживания состояния другого человека.

2. Развертывание, прояснение переживания до требуемой степени ясности.

3. Реализация или воплощение эмпатического переживания в ответном чувстве, действии, поступке и т.п. [45].

Специфика эмпатии определяется тем, что она:

- 1) основана на определенном рода сопереживании;
- 2) ориентирована относительно феноменологической перспективы другого — то есть, на то, как видит, понимает свою ситуацию, состояние, что ощущает, чувствует другой человек, а не на оценку «извне»;
- 3) часто, но отнюдь не всегда, «запускается» при наблюдении эмоциональной реакции другого человека.

Используя слова «переживание» и «сопереживание» мы подчеркиваем отличие такого видения эмпатии от узких трактовок — «эмоция в ответ на эмоцию» или «понимание эмоций». Это позволяет, в том числе, избежать ложной, на наш взгляд, дихотомии: когнитивной — аффективной эмпатии. Переживание целостно и многогранно — эмпатия целостна и многогранна [8; 9]. Также мы не придерживаемся точки зрения, при которой под эмпатией понимаются только ее зрелые, социально ориентированные формы — сочувствие, эмпатическое слушание и т.д. Мы рассматриваем ее как высшую психическую функцию, варьирующуюся у различных людей как по уровню развития в целом, так и по индивидуальной своеобразию, выраженности различных ее форм. Обоснованию эмпатии как ВПФ были посвящены несколько наших предыдущих работ [7; 10]. Введение понятия эмпатически обусловленного дистресса является важным для такого обоснования, поскольку именно с различными аспектами регуляции этого дистресса, совладания с ним связано продуктивное развитие эмпатии.

Эмпатически обусловленный дистресс в онтогенезе эмпатии

По мнению многих исследователей, первой формой выражения эмпатии является так называемый «реактивный плач» (reactive cry) — плач младенца в ответ на плач других новорожденных: он проявляется уже в первые часы жизни, по всем физиологическим и поведенческим характеристикам отличается от плача в ответ на просто шум, на плач более старших детей или на запись собственного плача младенца [28; 29]. При всех ограничениях можно сказать, что это уже своеобразное выражение определенного рода переживания состояния другого человека. В современной психологии такое переживание называется викарным (от лат. vicarius — «заместитель», «наместник»). Его рассматривают аналогично образам памяти или воображения по сравнению с образами восприятия:

специфика викарного переживания не в ослабленности по сравнению с реальным чувством другого человека, а в другом **способе данности** по сравнению с собственным переживанием, или, как часто пишут, «переживанием от первого лица».

В настоящее время представляется возможным выдвинуть гипотезу о связи возникновения викарного чувства при наблюдении состояния другого человека с работой «зеркальных сетей», которые обеспечивают нейронную репрезентацию действий, чувств и т.п. другого человека в нервной системе наблюдающего [32; 43; 48]. Эта гипотеза получила название «восприятие-действие» (perception-action): восприятие состояния другого приводит к активации репрезентаций этого состояния у наблюдающего в тех областях мозга, которые активируются, когда соответствующее состояние испытывается «от первого лица», что, в свою очередь, запускает соматический и другие ответы. Однако совпадение активированных областей всегда является неполным [48].

Перед тем, как рассмотреть эту гипотезу подробнее, отметим некоторые касающиеся ее ограничения. Подчеркнем, что **в случае эмпатии речь идет не о зеркальных нейронах**. Во-первых, их работа у человека сейчас не может быть прямо продемонстрирована в связи с невозможностью использования методов регистрации активности отдельных нейронов на человеческом мозге. Имеются лишь косвенные доказательства их наличия и активности [39]. Во-вторых, зеркальные нейроны являются моторными нейронами. На данный момент убедительно продемонстрировано, что моторный резонанс при наблюдении за «эмоционально окрашенными» действиями другого человека не всегда ведет к эмоциональному, а возбуждение эмоциональных и эмпатических отделов мозга возможно без возбуждения моторных [36; 41].

Тем не менее, начиная с 2004 года, в соответствии с гипотезой «восприятие-действие», на материале эмпатического отклика демонстрируется «зеркальный принцип» работы мозга: при наблюдении определенных эмоций (зрительном, слуховом, а также при воображении) происходит активация тех же отделов мозга, которые вовлечены при реальном переживании этих эмоций — собственно эмоциональные, соматосенсорные, когнитивные и т.д. [39; 48; 51]. На данный момент «зеркальность» используется специалистами, скорее, в качестве метафоры. Авторы указывают на следующие ее ограничения: 1) современные методы функциональной диагностики носят корреляционный характер: можно утверждать с высокой долей вероятности об одновременном возбуждении этих отделов мозга, однако является ли такая одновременность механизмом или просто «знаком», отражением других процессов — ответа пока нет. Данные, позволяющие более определенно ответить на этот вопрос, могут быть получены в случае удаления или повреждения

соответствующих отделов мозга, и их на данный момент недостаточно, хотя есть некоторая информация в пользу рассмотрения одновременно возбуждения как механизма понимания и эмпатии; 2) в большинстве исследований в качестве эмоции объекта эмпатии рассматривалась боль, данные по другим эмоциям более сложны и противоречивы; 3) на данный момент также не существует данных, позволяющих определить, в какой мере реакция, связанная с зеркальным возбуждением, первична, автоматична, а в какой мере является следствием раннего научения [39].

Несмотря на указанные ограничения, как констатирует авторитетный исследователь в этой области нейронауки Клаус Ламм, существует достаточное количество доказательств, позволяющих говорить об определенном репродуцировании аффективных переживаний других людей в отделах мозга, имеющих отношение к эмоциям [39]. Двигаясь дальше, можно предположить, что проявляющимся уже с первых часов жизни ребенка результатом действия сложившейся в ходе эволюции на основе подобных мозговых механизмов «натуральной функции» эмпатии, является возникновение викарного переживания.

В свете рассмотренного выше, можно объяснить реактивный плач младенца как выражение такого викарного переживания — **эмпатически обусловленного дистресса** в результате разделенного аффекта (shared affect), а не просто как специфическую реакцию на особый звук: младенец испытывает некоторый собственный дискомфорт, ощутив определенным образом дискомфорт другого, «выраженный» плачем.

Важным для понимания многообразия эмпатических феноменов является разделение на **параллельные и реактивные** эмпатически обусловленные чувства. Параллельными называют чувства, возникающие при восприятии чувств другого, и при этом аналогичные его состоянию. Таким образом, подчеркивается, что они являются прямым сопереживанием, чувствованием тех же чувств, что у другого, в то время как реактивные чувства отличаются от чувств объекта эмпатии: это и сострадание, сочувствие, и забота, и даже «эмпатическая злость» (М. Дэвис) в ответ на наблюдаемую несправедливость, жестокость по отношению к объекту эмпатии и т.д.

Эмпатически обусловленный дистресс может проявляться как в форме параллельного, разделенного дистресса, быть результатом сопереживания дистрессу другого, так может быть и формой вторичной, реактивной — когда, например, горе другого человека вызывает раздражение, тревогу и стремление избежать общения в отличие от сочувствия и желания утешить, помочь.

Большинство исследователей, в том числе известная исследовательница онтогенеза эмпатии Н. Айзенберг, считают реактивные чувства результатом параллельных и включают и те, и другие в эмпатию [30; 34],

некоторые же авторы истинной эмпатией считают только реактивные чувства (Ч.Д. Батсон, [24]). Есть точка зрения о том, что реактивные чувства могут возникать независимо от параллельных. Предполагается, что сочувствие, эмпатическая забота в таком случае базируются в первую очередь на инстинктивных механизмах, связанных с родительством и отношением к потомству, а не на работе зеркальных мозговых сетей [29].

В случае реактивного плача младенцев и других ранних форм поведения, относимых к эмпатическим, — например, имитации младенцем эмоционально-выразительной мимики взрослого, — мы вряд ли сможем уверенно отнести их к реактивным или параллельным феноменам. Исследования показывают способность новорожденных к имитации, к дифференциации эмоциональных состояний матери (зрительно и на слух) уже к 10 неделям. При этом имитация способствует установлению эмоциональной связи и близости и, таким образом, пониманию эмоций друг друга [29]. По мере развития общения матери и младенца, при понимании контекста этого общения в конкретных случаях такая дифференциация — параллельная или реактивная эмоция имеет место у младенца — становится возможной для внимательного наблюдателя [52]. Для теоретического анализа мы остановимся на рассмотрении этих ранних форм как первичных «протоформ» эмпатии, в которых берут начало ее более сложные формы, и зафиксируем следующие этапы возникновения эмпатического переживания:

1. Восприятие состояния объекта эмпатии вызывает активацию определенных мозговых механизмов, запускающих аналогичные процессы в субъекте эмпатии. Это приводит к возникновению викарного (замещающего) переживания. В случае негативных чувств объекта эмпатии викарное чувство представляет собой эмпатически обусловленный дистресс.

2. На основе викарного переживания развиваются процессы эмпатии, возникают параллельные и/или реактивные чувства. По сути дела, *развитие эмпатии в онтогенезе представляет собой трансформацию переживания эмпатически обусловленного дистресса*. Можно выделить ключевые моменты и важнейшие факторы этого развития:

- непосредственное викарное чувство, параллельное чувство, эмоциональное заражение — «мне страшно, плохо»;
- развитие дифференциации Я — Другой: «это плохо не мне, а другому»;
- развитие децентрации — «другому плохо не так, как мне»;
- развитие интеллекта, «модели психического» и т.д. — «я понимаю, что другой тревожится, я знаю, почему он тревожится, как так получилось»;
- развитие социальных навыков, морали и т.п. — «я сочувствую, я хочу помочь другому, хочу облегчить его состояние, другим людям нужно и важно помогать».

Факторы регуляции эмпатии

Мы кратко остановимся на ключевых моментах онтогенеза эмпатии, позволяющих понять, как, под влиянием каких процессов трансформируется переживание разделенного дистресса.

Действие отмеченных выше факторов развития эмпатии разворачивается, конечно же, в большей степени не последовательно, а одновременно. В течение первого-второго года жизни складывается альянс с матерью, в котором ребенок учится реагировать на состояние другого человека. В этом общении постепенно развивается дифференциация Я — другой. Исследователи отмечают постепенное снижение частоты реакций эмпатического дистресса, описывают проявления чувствительности и заботы по отношению не только к матери, но и к незнакомому взрослому у детей в возрасте уже 14—17 месяцев [47; 52]; на протяжении второго года жизни частота и устойчивость такого поведения резко возрастает, хотя динамика эмпатии к матери, к другим взрослым, к незнакомцам и к сверстникам существенно отличается [47; 53]. Так, сравнивая реакции детей 12-, 18- и 24-месячного возраста на негативные эмоции сверстников, было обнаружено, что в 12 месяцев дети в основном не были ни заинтересованы, ни обеспокоены плачем сверстника, 18- и 24-месячные показали более высокий уровень интереса к нему, а в 24 месяца дети проявляли большее беспокойство и просоциальную отзывчивость к плачущему сверстнику, чем любой из младших возрастов [29]. В исследовании помогающего поведения Светловой и коллег [46] было обнаружено, что в 12 месяцев дети с готовностью помогали посторонним, но уже знакомым взрослым в ситуациях, когда те испытывали затруднения в связи с действиями по решению задач, поставленных экспериментатором. При этом они с большим трудом вовлекались в ситуации, в которых взрослые испытывали явные негативные эмоции. Двухлетние дети были более отзывчивыми к чувствам взрослых, им требовалось меньше «коммуникативных подсказок» для реагирования и помощи таким взрослым.

Описание реакций нескольких девочек (в 17 и 22 месяца) на выражение матерью боли (симулированной) приводят голландские исследователи [52]. В 17 месяцев Дженни, услышав мамин крик, поворачивается к ней с встревоженным лицом и делает несколько шагов в ее сторону. После повторного выражения боли она ложится на пол и повторяет несколько раз мамины слова и движения, после чего уверенно произносит: «Маме больно». В 22 месяца в такой же ситуации Дженни сразу же озабоченно смотрит на маму. Она забывает про игрушку, которую исследовала до этого, несколько вопросительно смотрит на экспериментатора, находящегося в комнате, а затем направляется к маме, всматривается в ее лицо и обнимает ее.

Другая девочка, Робин, услышав мамин крик, в 17 месяцев поворачивается к ней и несколько секунд озадаченно смотрит на нее. Затем она отворачивается, оглядывает комнату и направляется к яркой игрушке на полу, ударяет ее ногой. Потом приближается к маме, смотрит на нее некоторое время, поворачивается к ней спиной и начинает бродить по комнате, рассматривая игрушки. В 22 месяца Робин практически так же игнорирует происходящее с матерью. Она даже в большей степени, чем в 17 месяцев, не показывает матери, что заметила ее состояние: Робин настойчиво требует от матери продолжать прерванное совместное занятие.

Авторы задаются вопросом, что отражает поведение Робин — недостаток эмпатической заботы, то есть, реактивных чувств, или избыток параллельных, который она не может преодолеть. Возможно, и то, и другое. Исследование качества привязанности, особенностей стиля воспитания и характеристик темперамента девочек показало различия между ними практически по всем параметрам. Качество привязанности в случае Дженни было оценено как максимально безопасная привязанность. У Робин была выявлена повышенная чувствительность и тревожность, стиль воспитания матери Робин по самоотчетам был более директивным, чем у матери Дженни, качество привязанности девочки к матери было оценено как «избегающая небезопасная привязанность». Экспериментаторы отмечают, что в ситуации исследования реакции Робин на уход матери, по возвращении та практически не утешала сильно плачущую девочку, уделяла внимание в основном физическим последствиям ее плача. Таким образом, можно говорить о том, что проблемой для Робин является и получение образцов сочувствия и заботы.

Особенности темперамента и характеристики отношений с матерью являются наиболее изученными факторами, определяющими индивидуальные различия в уровне эмпатии в раннем возрасте. Масштабное лонгитюдное исследование Айзенберг с соавторами показало влияние на развитие эмпатии не просто темпераментных характеристик саморегуляции, а эго-устойчивости — как личностной черты, отражающей то, как человек отвечает на трудности и стресс и адаптируется к нему в различных ситуациях. Авторы проверили, предскажет ли эго-устойчивость детей в 18 месяцев начальный уровень эмпатии, изменение эмпатии в пяти временных точках (24, 30, 42, 48 и 54 месяца, количество испытуемых — 242) и просоциальное поведение в 72/84 месяца. Эго-устойчивость однозначно предсказывала развитие эмпатии. Начальные уровни и рост эмпатии предсказали просоциальное поведение в дальнейшем. Другим фактором, исследованным авторами, являлась тенденция матерей поощрять выражение детьми эмоций, в том числе негативных, а не подавлять, запрещать их. Этот фактор также предсказывал уровень эмпатии детей [47]. Вероятно, дети, которые поощрялись в выражении

своих эмоций, имеют возможность узнать и понять свои собственные чувства, что в свою очередь позволяет им лучше понять и сопереживать другим людям.

Когнитивные факторы начинают влиять на развитие эмпатии в большей степени ближе к 3 годам. В стандартной экспериментальной процедуре изучения эмпатии, описанной выше (симулированная эмоция взрослого), ребенок начинает задавать вопросы, проверять гипотезы о состоянии матери, его причинах и прогнозах и т.д. [52] В масштабном психогенетическом лонгитюдном исследовании была выявлена значимая связь между частотой проявления эмпатической заботы и когнитивных проявлений эмпатии на 3—4 году жизни, причем статистический анализ выявил общий фактор, влияющий и на то, и на другое [53]. На более ранних этапах было выявлено влияние на эмпатию уровня развития языковых навыков (но не общего интеллекта), что связано, видимо, именно с возможностями хорошего понимания взрослых и самовыражения [49].

В этой статье мы, безусловно, не можем дать исчерпывающий обзор онтогенеза эмпатии. Особенности темперамента и другие психофизиологические факторы определяют как в целом уровень дистресса, восприимчивость к состоянию другого человека, так и базовые характеристики, диапазон возможностей саморегуляции. Способы означивания состояний ребенка и других людей его близкими с первых мгновений жизни начинают формировать механизмы регуляции эмпатии. Развитие дифференциации Я — другой, децентрации, речи и интеллекта способствует формированию успешных форм совладания через преодоление эмоционального заражения, определенное дистанцирование, умение выразить свое и чужое состояние словами, прояснить и понять объяснение, соотнести со своим и известным чужим опытом, в том числе, из книг, кино и т.п. Недифференцированное викарное чувство оформляется, надстраивается, его переживание трансформируется в ходе успешной социализации в культурные формы эмпатии, направленные на понимание, сочувствие и помощь другому человеку. Что происходит при нарушениях этого процесса, в каких формах эмпатический дистресс присутствует в эмпатии взрослого человека и к чему это приводит — мы рассмотрим далее.

Эмпатически обусловленный дистресс как параллельный и реактивный феномен

Клиническая патология эмпатии чаще всего исследуется в применении к психопатическим и антисоциальным поведенческим расстрой-

ствам (АСПР) и расстройствам аутистического спектра (РАС). Именно для этих расстройств, а также для нарциссического личностного расстройства, патология эмпатии является одним из ключевых диагностических признаков. В отношении других расстройств пониженная или повышенная (последнее, вероятно, имеет место при некоторых видах депрессии — [31]) эмпатия считается вторичным признаком, следствием других нарушений.

Недостаток эмпатии при АСПР связывается с агрессивным поведением и жестокостью. Это обосновывается следующим образом: сопереживание страданию жертвы приводит к торможению агрессии, если же сопереживания нет, то агрессия не тормозится таким образом.

Согласно гипотезам, разрабатываемым в нейронауках, при психопатических расстройствах нарушен различного рода мозговой процессинг эмоций, в первую очередь, эмоции страха, и, в связи с этим, не возникает викарное чувства страха, сопереживание страху жертвы [35; 50]. Последние исследования показали, что при психопатии нарушена именно спонтанная эмпатическая реакция. Например, мозговое возбуждение зон, связываемых с возникновением викарного эмпатического отклика, у больных будет существенно ниже, чем у здоровых, в случае, если инструкция дается на просто внимательное наблюдение за выражением эмоций. При наличии инструкции на целенаправленное сопереживание происходящему групповые различия между нормой и патологией практически исчезают. Более того, появляется повышенная по сравнению со здоровыми активация в тех отделах мозга испытуемых с психопатией, которые связаны с произвольным воображением (у здоровых испытуемых возбуждение в этих отделах мозга возникало при инструкции представить, что чувствует герой литературного произведения). Таким образом, за счет соответствующей постановки задачи возможна компенсаторная реактивация викарной эмоции. Исследователи делают вывод о нарушении при психопатии именно спонтанных эмпатических процессов и в целом об отсутствии склонности к эмпатии, а не о неспособности к ней [36; 41]. Однако, вероятно, дефицит спонтанного викарного переживания вносит значительный вклад в формирование антисоциальных тенденций.

При расстройствах аутистического спектра картина патологии эмпатии на данный момент выглядит менее определенной. Существуют две конкурирующие теории, по-разному трактующие дисбаланс эмпатии при аутизме — теория «недостатка» и теория «избытка».

Первая развивается, например, С. Барон-Коэном. Согласно его точке зрения, при аутизме наблюдается дефицит когнитивной эмпатии как способности понимать и предсказывать эмоции и состояния другого человека и, как следствие, возникает дефицит эмоциональной эмпатии

(автор придерживается точки зрения, что когнитивная эмпатия первична) [20].

Другая точка зрения [40; 44] предполагает противоположную трактовку дисбаланса: вопрос не столько в недостаточном формировании когнитивных представлений, а в повышенном эмоциональном возбуждении при наблюдении эмоций других людей. Авторы называют свою теорию аутизма теорией «интенсивного мира» («intensive world theory») и связывают эту патологию с особенностями нейробиологии мозга аутистов и гиперактивностью миндалины — главного центра по переработке отрицательных эмоций в лимбической системе мозга. Поэтому «асоциальная» симптоматика аутизма является, по сути, защитной реакцией (избегание контактов, взгляда в глаза и т.п.), а когнитивные дефициты — вторичными. Пока остается непонятным, как понимается эта избыточная реакция — как гипервозбуждение викарного чувства или как гиперреакция на викарное чувство.

Теория «избытка» объясняет значительные различия в реакциях — как поведенческих, так и физиологических — на переживания хорошо знакомых и незнакомых людей при аутизме (аналогично реакциям на новые предметы, ситуации, то есть, на знакомое-незнакомое в целом) [33]. Совладание с дистрессом в ответ на часто наблюдаемые эмоции близких в конечном итоге становится более или менее успешным. Многие матери аутичных детей, особенно высокофункциональных аутистов, бывают удивлены утверждениями об отсутствии у их детей эмпатии и приводят примеры не только понимания ими состояния других членов семьи, но и реального сочувствия, заботы.

Таким образом, проблема патологии эмпатии во многом раскрывается как проблема патологии регуляции дистресса, опосредования спонтанных эмпатических реакций, взаимовлияния когнитивных и аффективных компонентов.

При изучении эмпатии «в норме» у взрослых в основном ставится проблема повышенного **личного дистресса** как неприятной эмоциональной реакции (например, беспокойство, дискомфорт), мотивационно ориентированной на самого субъекта, а не на другого человека. Поднимается она чаще всего в контексте изучения мотивации помогающего поведения. Отметим, что, несмотря на некоторую неловкость формулировки — «личный дистресс», мы считаем возможной ее сохранить, так как, на наш взгляд, она хорошо отражает суть обозначаемого феномена — это негативные чувства субъекта эмпатии, которые даны ему как собственные, его личные, независимо от того, что являются эмпатически обусловленными. Мы разделяем, таким образом, эмпатически обусловленный дистресс, как более широкое явление, и личный дистресс как одну из его форм.

В одном из первых экспериментальных исследований эмпатии в отечественной психологии (1977 год) Т.П. Гаврилова выделила две формы эмпатического переживания — сопереживание и сочувствие. Она предположила, что сопереживание как более простое, непосредственное, центрированное на себе переживание — генетически более ранняя форма эмпатии, характерная для дошкольников и младших школьников. Сочувствие как более сложная осознанная форма эмпатии, опосредованная нравственным знанием, развивается позднее и более характерна для подросткового возраста [3].

Сопереживание и сочувствие в понимании Т.П. Гавриловой не совпадают в целом с дифференциацией реактивных и параллельных чувств, однако являются попыткой отражения того же аспекта проблематики эмпатии. Сопереживание — это переживание субъектом тех же чувств, которые испытывает другой, но фактически это переживание им собственного неблагополучия. Те же чувства, отмечает Гаврилова, у него возникают потому, что нечто подобное он пережил в прошлом опыте или у него есть возможность оказаться в аналогичной ситуации в будущем. В силу центрированности сопереживания субъекта на себе объект эмпатии и содержание его переживаний отражаются индивидом бессознательно. В основном сопереживающие подростки обнаружили инфантильные тенденции отношения к другим людям. Несмотря на достаточно высокий уровень развития познавательных процессов и эмоциональной сферы у этих детей, по-видимому, сложилась система мотиваций эгоистического характера.

В результате экспериментального исследования была также выделена группа неустойчиво эмпатийных подростков, которые проявляли то сопереживание, то сочувствие к другому в зависимости от содержания ситуации, в которой они должны были определить свои позиции, от значимости для них объекта эмпатии. Если неустойчиво эмпатийные сталкиваются с негативными переживаниями значимого для них объекта, у них происходит конфликт между побуждением в пользу другого и напряженной потребностью избежать собственного дистресса, которая может быть настолько сильной, что блокирует реализацию других мотивов [3].

В 80—90-х годах XX века были проведены серии исследований влияния уровня эмпатического дистресса на оказание помощи [19—26]. В целом, в этих исследованиях доминировала «экономическая» модель конкуренции мотивов, использовалась стратегия манипулирования удельным весом разнонаправленных мотиваций. Было показано, что высокий личный дистресс может быть мотиватором помощи — человек помогает, чтобы поскорее избавиться от неприятных чувств. Но при наличии возможности снять эти чувства другим способом (например,

улучшить настроение с помощью чего-то приятного: в экспериментах использовались в таком качестве даже пирожные), с легкостью выйти из неприятной ситуации без каких-либо последствий, без риска социального осуждения (например, никто не узнает, что испытуемый не оказал помощь) и т.п., субъект с высоким личным дистрессом более будет склонен не помогать в отличие от испытуемых с низким дистрессом и высокой эмпатической заботой. Дистресс и эмпатическая забота оценивались по специальным опросникам самоотчета о своем эмоциональном состоянии: приводился список прилагательных, касающихся чувств (грустный, раздраженный, заботливый и т.д.), по которым нужно было оценить свое состояние в баллах от 1 до 8 [24]. В результате серии исследований был сделан вывод о том, что в целом личный дистресс способствует эгоистическому поведению, а эмпатическая забота — альтруистической помощи.

Распространенным способом актуализации личного дистресса в современных исследованиях считается инструкция испытуемому «представьте себя на месте другого» в отличие от инструкции «представьте, каково другому в его ситуации» (такая инструкция скорее актуализирует эмпатическую заботу). В многочисленных исследованиях было показано, что инструкция «представьте себя» вызывает более высокую самооценку уровня дистресса [21; 23], большее возбуждение областей мозга, связываемых с дистрессом, лучшее запоминание информации об объектах эмпатии [38]. Также значительное усиление всех отмеченных выше показателей наблюдается в том случае, если предварительно дается усугубляющая негативный эффект информация о состоянии объектов эмпатии: например, о том, что болезненное, причиняющее страдание лечение, элементы которого будет наблюдать испытуемый, не дало в итоге исцеления, было напрасным [38].

Таким образом, в основном личный дистресс не рассматривается дифференцированно, понимается как комплекс разного рода негативных переживаний субъекта эмпатии в связи с состоянием объекта эмпатии, совокупность параллельных и реактивных чувств, усиливающая эгоистическую ориентацию субъекта, снижающая вероятность просоциального поведения.

Диагностика личного дистресса как устойчивой характеристики эмпатии или личностной черты

Шкала «Личный дистресс» была создана для измерения его как устойчивой характеристики эмпатических процессов индивида американским психологом Майклом Дэвисом. Она является одной из 4 шкал

теста Индекс Межличностной реактивности (Interpersonal Reactivity Index — IRI) [27]. Данный тест является стандартным опросником самоотчета, был адаптирован для русскоязычной аудитории в России и Беларуси [1; 11; 13].

Учитывая то значение, которое имеет дистресс для развития эмпатии, нам представляется очень важным достоинством теста наличие данной шкалы. Однако при ее использовании были выявлены определенные проблемы [11; 37].

Шкала включает 7 вопросов:

Когда я вижу, что кто-то срочно нуждается в помощи в критической ситуации, я бываю буквально выбит(а) из колеи.

В трудных ситуациях мне тревожно и как-то не по себе.

Я иногда чувствую себя беспомощно, когда нахожусь в центре эмоционально-насыщенной ситуации.

Когда я вижу, что кому-то плохо, я обычно стараюсь сохранить спокойствие.

Меня пугает пребывание в эмоционально-напряженной ситуации

Обычно я достаточно эффективно справляюсь с трудными ситуациями

Обычно в трудных ситуациях я теряюсь.

Анализируя содержание вопросов, можно заметить, что недифференцированность личного дистресса здесь приводит к смешению его с межличностной тревожностью или тревожностью в принципе. Лишь 2 утверждения из 7 прямо и явно касаются реакции именно на «страдающего другого». Безусловно, если мы называем ситуацию эмоционально-насыщенной, то с высокой вероятностью можно утверждать о наличии в ней другого человека, испытывающего негативные эмоции, однако в целом можно предположить, что феноменология, актуализируемая большинством вопросов шкалы, скорее, относится к аспектам уверенности в себе и саморегуляции, к умению собраться, справиться, совладать с ситуацией и т.д.

В оригинале, на английском языке использовались выражения «emergency situation» и «emotional situations». При переводе мы старались избежать перевода «чрезвычайная ситуация», учитывая явные современные коннотации этого словосочетания, не характерные для 80-х годов XX века (времени создания теста). Однако, на настоящий момент нам очевидно, что компромиссный вариант «трудные ситуации» также не является удачным. Показательно, что в русскоязычном варианте теста, созданном в Республике Беларусь, была сохранена формулировка «чрезвычайные ситуации», что, возможно, является одной из причин высокого среднего балла по этой шкале — намного выше, чем в российской или американской выборке [13].

Также отметим, что в русскоязычной выборке, равно как и в испанской [42], утверждение «*Когда я вижу, что кому-то плохо, я обычно*

стараюсь сохранить спокойствие» имеет тенденцию уходить от отрицательного полюса фактора дистресса к положительному полюсу фактора эмпатической заботы. Очевидно, это утверждение читается следующим образом: я стараюсь сохранить спокойствие, чтобы помочь, чтобы не усугублять ситуацию другого.

Для понимания личного дистресса очень важен тот факт, что в целом шкалы дистресса и эмпатической заботы не показывают отрицательных корреляций между собой [27], хотя есть и исключение [11], в основном они невысокие положительные, не значимые или слабо значимые. Действительно, как показывают исследования, личный дистресс и эмпатическая забота не исключают друг друга, «питаются» из разных, но и из общих источников.

Несмотря на сохраняющуюся неопределенность, на данный момент все же представляется возможным очертить тот круг характеристик, личностных черт и способностей, в рамках которых возможно понимание сущности, причин и роли личного дистресса.

Эмпирические исследования личного дистресса с использованием соответствующей шкалы теста эмпатии М. Дэвиса

Личный дистресс и эмоциональный интеллект. Нами было предпринято несколько исследований личного дистресса с точки зрения проблемы регуляции эмпатии. Рассмотренные выше факторы, влияющие на уровень дистресса и развитие эмпатии в детском возрасте, традиционно входят в проблематику, обобщаемую конструктом эмоционального интеллекта (ЭИ). Мы предположили, что у взрослых уровень дистресса будет значимо связан со многими его параметрами. Низкий эмоциональный интеллект может являться предпосылкой для возникновения личного дистресса.

ЭИ диагностировался с помощью двух методик:

1) опросник ЭИин Д.В. Люсина; под эмоциональным интеллектом понимается способность к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими [14];

2) тест ЭИ как способности — методика Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» MSCEIT v. 2.0; ЭИ понимается как способность перерабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях: определять значение эмоций, их связи друг с другом, использовать эмоциональную информацию в качестве основы для мышления и принятия решений [15].

Выборка. В исследовании приняло участие 60 человек, средний возраст 31,5. Из них 16 мужчин и 44 женщины.

При измерении параметров ЭИ опросником ЭМИн были подтверждены гипотезы о том, что испытуемые, высоко оценивающие себя по параметру личного дистресса, будут низко оценивать себя по способности управлять своими и чужими эмоциями [1]. Значимые отрицательные корреляции со шкалой дистресса были найдены для практически всех шкал опросника, в том числе, и для шкал понимания эмоций (табл.1). Результаты, полученные на студенческой выборке (17—22 года, [1]) были фактически воспроизведены на выборке более старшего возраста (24—53 года).

Таблица 1

Связь показателей эмоционального интеллекта (ЭМИн) и уровня личного дистресса (тест М. Дэвиса), N=60

Кoeffициент корреляции Спирмена		Шкалы теста ЭМИн								
		Понимание чужих эмоций	Управление чужими эмоциями	Понимание своих эмоций	Управление своими эмоциями	Контроль экспрессии	Межлич. эмоц. интеллект	Внутрилич. эмоц. интеллект	Понимание эмоций	Управление эмоциями
Личный дистресс	Кoeff. Корр.	-0,388 **	-0,480 **	-0,360 **	-0,434 **	-0,074	-0,457 **	-0,462 **	0,463 **	0,506 **
	Знач. 2 ст.	0,002	0,000	0,005	0,001	0,572	0,000	0,000	0,000	0,000

В случае использования теста ЭИ как способности, а не опросника самоотчета, картина связей оказалась совсем другой (табл. 2).

Учитывая то, что в данном исследовании в принципе не было выявлено значимых связей между показателями этих двух методик диагностики ЭИ — опросника ЭМИн и теста MSCEIT, — мы можем предположить, что отсутствие связей со шкалами теста эмпатии также связано с принципиальным различием тестов способностей и опросников самоотчета. Тест способностей измеряет успешность решения задач, в которых подразумевается вовлечение исследуемой способности. Опросник самоотчета по сути диагностирует самооценку испытуемого по исследуемому качеству или характеристике. Вероятно, надежно коррелировать результаты таких тестов будут в случае

Таблица 2

**Связь показателей эмоционального интеллекта (MSCEIT)
 и показателей эмпатии (тест М. Дэвиса), N=60**

Коэффициент корреляции Спирмена		Блоки теста MSCEIT				
		Идентификация эмоций	Использование эмоций в решении проблем	Понимание и анализ эмоций	Сознат. управле- ние эмоциями	Общий балл
Личный дистресс	Коэф. Корр.	0,084	0,122	-0,131	0,117	0,153
	Знач. 2 ст.	0,524	0,351	0,320	0,372	0,242
Децентрация	Коэф. Корр.	-0,021	-0,110	0,045	0,006	-0,028
	Знач. 2 ст.	0,874	0,403	0,733	0,964	0,833
Сопереживание (Фантазия)	Коэф. Корр.	0,133	0,305*	-0,057	0,247	0,193
	Знач. 2 ст.	0,312	0,018	0,663	0,057	0,140
Эмпатическая забота	Коэф. Корр.	0,293*	0,310*	-0,080	0,276*	0,263*
	Знач. 2 ст.	0,023	0,016	0,545	0,033	0,042

исследования регулярно, сознательно используемой/тренируемой и отрефлексированной и/или достаточно однородной способности. Так, в случае выборки студентов-психологов связи между результатами ЭИИ и MSCEIT наблюдаются [6]. Наша же выборка была разнородной: 25 студентов-психологов программы второго высшего образования, в возрасте от 24 до 53 лет, остальные испытуемые — 35 человек в возрасте от 24 до 42 лет, представители самых разных профессий. Необходимо отметить также, что российская версия методики, как и теста Дэвиса, находится на этапе апробации [15].

Связи с результативностью решения задач на эмоциональный интеллект показали только самооценка по шкале эмпатической заботы и сопереживания (фантазии). Вероятно, именно эти эмпатические тенденции являются наиболее однородными и определенными. Из предполагаемых отрицательных связей дистресса выявлена лишь одна, незначимая — с пониманием и анализом эмоций.

Личный дистресс и совладание. Учитывая явную связь феномена личного дистресса с проблемами регуляции эмоций и совладания, а также высокую социальную значимость эмпатии и помощи, на ней основанной, мы предположили, что у индивидов с высоким уровнем эмпатического дистресса существует повышенная тенденция к использованию определенных психологических защитных механизмов (ПЗМ) и конкретных стратегий совладающего поведения. Были выдвинуты следующие гипотезы:

- Высокий уровень личного дистресса провоцирует выбор примитивной психологической защиты как способа реагирования на ситуацию;
- Высокий уровень личного дистресса связан с определенными копинг-стратегиями (положительно с избеганием, дистанцированием, отрицательно с самоконтролем, принятием ответственности).

Были использованы следующие методики:

1) опросник Life Style Index (LSI)—Индекс жизненного стиля (ИЖС), созданный на основе психоэволюционной теории Р. Плутчика и структурной теории личности Х. Келлермана [4]. Измеряется выраженность восьми видов защитных механизмов: вытеснение, отрицание, замещение, компенсация, реактивное образование, проекция, интеллектуализация (рационализация) и регрессия и суммарный индекс напряженности психологических защит;

2) опросник «Способы совладающего поведения» А. Лазаруса предназначен для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий. Данный опросник является первой стандартной методикой в области измерения копинга [2].

Выборка. В исследовании приняло участие 17 человек, студентов строительного колледжа, из них 5 юношей, 12 девушек. Средний возраст — 19,4.

Была найдена положительная связь между типом психологической защиты «Гиперкомпенсация» (или реактивное образование) и уровнем дистресса по шкале Дэвиса: чем выше уровень дистресса, тем больше испытуемые прибегают к ПЗМ по типу гиперкомпенсации (табл. 3). Близка к значимости связь между уровнем дистресса и ПЗМ «Проекция»: чем выше уровень дистресса, тем больше испытуемые прибегают к защите по типу проекции. Также на уровне тенденции: чем выше дистресс, тем выше общая выраженность проявления защит.

Между уровнем дистресса и типом совладающего поведения связи найдены не были (табл. 4). Отрицательные корреляции существуют между всеми копинг-стратегиями и уровнем дистресса, кроме стратегии бегства-избегания. Наиболее близки к значимости отрицательные связи со стратегиями, считающимися наиболее конструктивными (положительная переоценка, поиск социальной поддержки, планирование решения проблемы). Данная тенденция позволяет предположить, что чем выше уровень эмпатического дистресса, тем ниже вероятность использования конструктивных копинг-стратегий.

Полученные связи показывают, что высокий дистресс может быть связан со способностью «маскировать» свои отрицательные чувства положительными. Гиперкомпенсация, согласно интерпретации Плутчика, это такая психологическая защита, когда личность предотвращает выражение неприятных или неприемлемых для нее мыслей, чувств или поступков путем преувели-

ченного развития противоположных стремлений. Происходит трансформация (или бессознательная имитация) внутренних импульсов в субъективно понимаемую их противоположность. Например, жалость или заботливость могут рассматриваться как реактивные образования по отношению к бессознательной черствости, жестокости или эмоциональному безразличию. Для дистресса можно конкретизировать это следующим образом: человеку плохо при наблюдении страданий другого, он переживает в большей степени за себя, чем за другого, но, понимая и учитывая нравственные нормы, старается вести себя согласно им, то есть сочувствовать, помогать.

Выраженность защиты «реактивное образование», а также защит в целом, отсутствие связей с копинг-стратегиями и, в первую очередь, с конструктивными копинг-стратегиями, подтверждает наше предположение о том, что высокий личный дистресс входит в структуру дисфункциональной саморегуляции, совладания и переживания.

Таблица 3
Связь личного дистресса и ПЗМ (по Плутчеку), N=17
(коэффициент Спирмена)

	Вытеснение	Регрессия	Замещение	Отрицание	Проекция	Компенсация	Гиперкомпенсация	Рационализация	Общая напряженность
Личный дистресс	0,149	0,163	-0,085	0,241	0,398	0,134	0,501*	0,294	0,378
Знч. (2-сторон)	0,569	0,531	0,745	0,351	0,114	0,609	0,040	0,253	0,135

Таблица 4
Связь личного дистресса и стратегий совладающего поведения
(по Лазарусу), N=17 (коэффициент Спирмена)

	Конфронтационный копинг	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
Личный дистресс	-0,137	-0,334	-0,254	-0,340	-0,085	0,055	-0,245	-0,446
Знч. (2-сторон)	0,600	0,190	0,325	0,182	0,747	0,833	0,343	0,073

Личностные факторы личного дистресса. В рамках исследования личностных факторов эмпатии нами проверяются гипотезы о связи факторов, влияющих на регуляцию эмпатии, с операциональными характеристиками эмпатических процессов [12]. В диагностической части исследования помимо теста М. Дэвиса были использованы следующие методики:

- «Пятифакторный личностный опросник» («Большая пятерка»). В русском переводе опросник был адаптирован В.Е. Орлом в соавторстве с А.А. Рукавишниковым и И.Г. Сениным [18];

- Торонтская шкала алекситимии (TAS), адаптированная в НИПНИ им. Бехтерева [5]; использовалась версия из одной шкалы в 26 вопросов, определяющей наличие алекситимии — снижения или отсутствия способности к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений;

- «Шкала эмоциональных схем» Р. Лихи. Опросник создан в рамках разрабатываемого автором направления когнитивной психотерапии — психотерапия эмоциональных схем; оценивает выраженность дисфункциональных когнитивных схем, с помощью которых человек структурирует свой эмоциональный опыт. Переведен на русский язык и адаптирован Д. Московченко, Я. Кочетковым и др. [16];

- методика «Диагностика ценностных ориентаций личности» С.С. Бубновой [17]. Методика направлена на изучение реализации ценностных ориентаций личности в реальных условиях жизнедеятельности.

Выборка. В исследовании приняло участие 45 человек, студентов старших курсов и магистерских программ гуманитарной направленности, из них 19 мужчин, 26 женщин. Средний возраст — 22,8.

Выявленные связи (табл. 5) подтверждают наши гипотезы о связи личного дистресса, репрезентированного шкалой М. Дэвиса, с широким спектром проявлений, причин и следствий дисфункциональной саморегуляции. На этом этапе исследования была выявлена связь дистресса с отношением к собственным чувствам и способами обращения с ними. В результате факторного анализа среди двух наиболее весомых факторов один оказался связан именно с личным дистрессом (табл. 6).

Собственные негативные чувства, возникающие при наблюдении переживаний других людей, связаны со снижением способности к распознаванию, выражению и принятию собственных переживаний (TAS и тест эмоциональных схем). Можно предположить, что это является следствием эмоциональной неустойчивости (тест «Большая пятерка») как неспособности контролировать свои эмоции и импульсы, что усиливает эмпатически обусловленные негативные переживания. Второй фактор, объединивший остальные, «позитивные» эмпатические процессы, связан, как раз наоборот, с вниманием к своим чувствам, склонности к их рефлексии и выражению.

Таблица 5

Связи показателей по шкале личного дистресса (тест М. Дэвиса) и методик TAS, «Большая пятерка», «Шкала эмоциональных схем» и «Диагностика ценностных ориентаций личности», N=45

Шкала «Эмпатический дистресс»		
Переменные	Коэффициент корреляции Спирмена	Асимптотическая значимость
Эмпатическая забота	0,424	0,004
Поиск и наслаждение прекрасным	0,371	0,012
Признание и уважение людей и влияние на окружающих	0,294	0,05
Привязанность-обособленность	0,459	0,002
Сотрудничество-соперничество	0,469	0,001
Эмоциональная неустойчивость — эмоциональная устойчивость	0,593	0,000
Тревожность-беззаботность	0,602	0,000
Самокритика-самодостаточность	0,300	0,045
Эмоциональная лабильность — эмоциональная стабильность	0,406	0,006
Алекситимия	0,437	0,003
Непонимание своих чувств	0,365	0,014
Потеря эмоционального контроля	0,312	0,037
Экстраверсия-интроверсия	-0,321	0,032
Доминирование-подчиненность	-0,317	0,034

Таблица 6

Распределение факторных нагрузок, связанных с основными показателями эмпатии

Фактор 1	Нагрузка	Фактор 2	Нагрузка
Личный дистресс	0,73	Фантазия	0,87
Алекситимия	0,67	Эмпатическая забота	0,63
Недостаточная осмысленность своих чувств	0,63	Склонность к руминациям	0,63
Подавление собственных чувств	0,61	Чрезмерная рациональность	-0,56
Эмоциональная неустойчивость	0,55	Децентрация	0,52
Признание и уважение людей и влияние на окружающих	0,54	Низкая эмоциональная экспрессия	-0,45

Выводы

Мы рассмотрели эмпатически обусловленный дистресс и его наиболее часто выделяемую форму — личный дистресс. Явления эмпатически обусловленного дистресса занимают важное место в исследованиях онтогенеза эмпатии и мотивации просоциального поведения. В рамках развиваемого нами подхода к эмпатии как высшей психической функции эмпатически обусловленный дистресс изначально выступает в качестве результата работы «натуральной» функции эмпатии. Чужое переживание репрезентируется нам как в определенной степени собственное. Как смутны, недифференцированы собственные переживания младенца, так же глобально неоформлены, синкретичны и его переживания, обусловленные эмпатически. В ходе созревания и развития, в том числе, усвоения культурных форм выражения эмпатии и оказания помощи, происходит трансформация переживания эмпатического дистресса. Формируются механизмы, способные предотвратить превращение разделенных чувств в эмоциональное заражение и личный дистресс, использовать «энергию» разделенных переживаний для развития культурных форм эмпатического понимания, заботы и просоциальной мотивации.

Исследования показывают связь выраженности проявлений эмпатического дистресса с различными аспектами саморегуляции и совладания как у детей, так и у взрослых. Необходимо отметить, что результаты наших исследований ограничены как размерами и спецификой выборок, так и валидностью используемых диагностических средств. Однако, при всех этих ограничениях, можно сделать предварительные выводы и сформулировать направления дальнейших исследований. Полученный нами опыт использования в качестве средства диагностики личного дистресса одноименной шкалы теста Дэвиса позволяет оценить его конструктивную валидность и отметить ее неоднозначный характер. Шкала не способна в достаточной степени дифференцировать именно эмпатически обусловленный дистресс и его источники в эмоционально-напряженных ситуациях. Личный дистресс очевидно вносит свой вклад в межличностную тревожность, вероятно, является одним из весомых ее источников, но все же обладает своей спецификой, которая лишь частично отражается шкалой теста. Справедливости ради следует отметить, что такой уровень конструктивной валидности вполне соответствует современному уровню теоретической разработки самого конструкта личного дистресса. Мы упоминали недостаточную дифференциацию при определении собственно личного дистресса, эмпатически обусловленных негативных чувств и состояний различного происхождения: разделенные чувства, эмоциональное заражение, реактивные негативные чувства, эмоциональное выгорание и т.д. Наша работа над тестом эмпатии М. Дэвиса

продолжается, и одним из основных направлений модификации будет повышение валидности шкалы личного дистресса.

Благодарности

Авторы выражают благодарность выпускникам факультета консультативной и клинической психологии МГППУ М.А. Исаевой, К.Д. Ананко за участие в сборе и анализе данных.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Будаговская Н.А., Дубровская С.В., Карягина Т.Д.* Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса // *Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 202—227.*
2. *Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю., Новожилова М.Ю., Вукс А.Я.* Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 2009. 39 с.
3. *Гаврилова Т.П.* Эмпатия и ее особенности у детей младшего и среднего школьного возраста: Автореф. дис...канд.психол.наук. М., 1977. 23 с.
4. *Гребень Н.Ф.* Психологические тесты для профессионалов. Минск: Современная школа, 2007. 496 с.
5. *Ересько Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Карпова Э.Б., Корепанова Т.Г., Крылова Г.С., Тархан А.У., Чехлатый Е.И., Шифрин В.Б.* Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 2005. 25 с.
6. *Исаева М.А.* Становление профессиональных аспектов эмпатии на начальных ступенях обучения психологическому консультированию. Выпускная квалификационная работа. М., МГППУ. 2015.
7. *Карягина Т.Д.* Проблема формирования эмпатии // *Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 1. С. 38—54.*
8. *Карягина Т.Д.* Эволюция понятия «эмпатия» в психологии: дис. ... канд. психол. наук. М., 2013. 175 с.
9. *Карягина Т.Д.* Эмпатия как метод: философский взгляд // *Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 5. С. 205—234. doi:10.17759/cpp.2015230510*
10. *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.*
11. *Карягина Т.Д., Кухтова Н.В.* Тест эмпатии М. Дэвиса: адаптация в межкультурном контексте // *Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 33—61. doi:10.17759/cpp.2016240403*
12. *Карягина Т.Д., Кухтова Н.В., Олифирова Н.И., Шермазанян Л.Г.* Профессионализация эмпатии и предикторы выгорания помогающих специалистов // *Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 2. С. 39—58. doi:10.17759/cpp.2017250203*

13. Кухтова Н.В. Адаптация методики «Межличностный индекс реактивности» (М. Дэвис) // Научные труды Республиканского института высшей школы. Выпуск 11. Часть 2. / Под ред. В.Ф. Беркова. Минск: РИВШ, 2011. С. 211—218.
14. Люсин Д.В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические данные // Социальный и эмоциональный интеллект / под. ред. Люсина Д.В., Ушакова Д.В. М: ИП РАН, 2009. С. 264—278.
15. Сергиенко Е.А., Ветрова И.И. Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v.2.0). Руководство. М.: Институт психологии РАН, 2010. 176 с.
16. Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонский В.М., Кочетков Я.А., Ялтонская А.В. Психодиагностика эмоциональных схем: результаты апробации русскоязычной краткой версии шкалы эмоциональных схем Р. Лихи // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2016. № 1. С. 66—71.
17. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 490 с.
18. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности. Курган: Изд-во Курганского гос. университета, 2000. 23 с.
19. Чалдини Р., Кенрик Д., Нейберг С. Социальная психология. Пойми других, чтобы понять себя!: пер. с англ. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. 256 с.
20. Baron-Cohen S., Wheelwright S. The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger Syndrome or high functioning autism, and normal sex differences // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2004. Vol. 34. № 2. P. 163—175. doi:10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00
21. Batson C.D. Self-other merging and the empathy-altruism hypothesis: Reply to Neuberg et al. (1997) // Journal of Personality and Social Psychology. 1997. Vol. 73. P. 517—522. doi:10.1037/0022-3514.73.3.517
22. Batson C.D., Dyck J.L., Brandt J.G., Powell A.L., McMaster M.R., Griffitt C. Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis // Journal of Personality and Social Psychology. 1988. Vol. 55 (1). P. 52—77. doi:10.1037/0022-3514.55.1.52
23. Batson C.D., Early S., Salvarani G. Perspective taking: Imagining how another feels versus how you would feel // Personality and Social Psychology Bulletin. 1997. Vol. 22. P. 751—758. doi:10.1177/0146167297237008
24. Batson C.D., Fultz J., Schoenrade P.A. Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences // Journal of personality. 1987. Vol. 55 (1). P. 19—40. doi:10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x
25. Batson C.D., Batson J.G., Griffitt C.A., Barrientos S., Brandt J.R., Sprengelmeyer P., Bayly M.J. Negative-state relief and the empathy-altruism hypothesis // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56 (6). P. 922—933. doi:10.1037/0022-3514.56.6.922
26. Cialdini R.B., Neuberg S.L., Brown C.L., Sagarin B.J., Lewis B.P. Does empathy lead to anything more than superficial helping? Comment on Batson et al. // Journal of Personality and Social Psychology. 1997. Vol. 73 (3). P. 510—516. doi:10.1037/0022-3514.73.3.510
27. Davis M.H. A multidimensional approach to individual differences in empathy // JSAS Catalog of selected documents in psychology. 1980. Vol. 10. P. 85.

28. *Diego M.A., Jones N.A.* Neonatal antecedents for empathy // *Empathy in mental illness* / T.F.D. Farrow, P.W.R. Woodruff (eds.). New York: Cambridge University Press, 2007. P. 145—168. doi:10.1017/CBO9780511543753.010
29. *Decety J., Svetlova M.* Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy // *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2012. Vol. 2. P. 1—24. doi:10.1016/j.dcn.2011.05.003
30. *Empathy and its development* / N. Eisenberg, J. Strayer (eds.). Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1987.
31. *Empathy in mental illness* / T.F.D. Farrow, P.W.R. Woodruff (eds.). New York: Cambridge University Press, 2007. 506 p.
32. *Gallese V.* The shared manifold hypothesis: embodied simulation and its role in empathy and social cognition // *Empathy in mental illness* / ed. by T.F.D. Farrow and P.W.R. Woodruff. New York: Cambridge University Press, 2007. P. 448—472. doi:10.1017/CBO9780511543753.025
33. *Gillespie S.M., McCleery J.P., Oberman L.M.* Spontaneous versus deliberate vicarious representations: different routes to empathy in psychopathy and autism // *Brain*. 2014. Vol. 137. P. e272. doi:10.1093/brain/awt364
34. *Hoffman M.L.* *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press, 2000. 342 p.
35. *James R., Blair J.R.* Empathic dysfunction in psychopathic individuals // *Empathy in mental illness* / T.F.D. Farrow, P.W.R. Woodruff (eds.). New York: Cambridge University Press, 2007. P. 3—16. doi:10.1017/CBO9780511543753.002
36. *Keysers K., Meffert H., Gazzola V.* Reply: Spontaneous versus deliberate vicarious representations: different routes to empathy in psychopathy and autism // *Brain*. 2014. Vol. 137. P. e273. doi:10.1093/brain/awt376
37. *Koller I., Lamm C.* Item Response Model Investigation of the (German) Interpersonal Reactivity Index Empathy Questionnaire Implications for Analyses of Group Differences // *European Journal of Psychological Assessment*. 2014. Vol. 31. P. 211—221. doi:10.1027/1015-5759/a000227
38. *Lamm C., Batson C.D., Decety J.* The neural substrate of human empathy: effects of perspective taking and emotion regulation // *Journal of Cognitive Neuroscience*. 2004. Vol. 19. № 1. P. 42—58. doi:10.1162/jocn.2007.19.1.42
39. *Lamm C., Majdandzic J.* The role of shared neural activations, mirror neurons, and morality in empathy — A critical comment // *Neuroscience Research*. 2015. Vol. 90. P. 15—24. doi:10.1016/j.neures.2014.10.008
40. *Markram H, Markram K.* The Intense World Syndrome — an alternative hypothesis for autism // *Frontiers in Neuroscience*. 2007. Vol. 1. P. 77—96. doi:10.3389/neuro.01.1.1.006.2007
41. *Meffert H, Gazzola V., Den Boer J.A., Bartels A.A., Keysers K.* Reduced spontaneous but relatively normal deliberate vicarious representations in psychopathy // *Brain*. 2013. Vol. 136. P. 2550—2562. doi:10.1093/brain/awt190
42. *Pérez-Albéniz A., de Paúl J., Etxeberria J., Montes P. M., Torres E.* Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español // *Psicothema*. 2003. Vol. 15. № 2. P. 267—272.
43. *Preston S.D., de Waal F.B.M.* Empathy: its ultimate and proximate bases // *Behavioral and brain sciences*. 2002. Vol. 25. P. 1—72. doi:10.1017/S0140525X02000018

44. *Smith A.* The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development // *The Psychological Record*. 2009. Vol. 59. P. 489—510.
45. *Stein E.* On the problem of empathy. Washington, DC: ICS Publications, 1989.
46. *Svetlova M., Nichols S., Brownell C.* Toddlers' prosocial behavior: from instrumental to empathic to altruistic helping // *Child Development*. 2010. Vol. 81. P. 1814—1827. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01512.x
47. *Taylor Z.E., Eisenberg N., Spinrad T.L., Eggum N.D., Sulik M.J.* The relations of Ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood // *Emotion*. 2013. Vol. 13. No. 5. P. 822—831. doi:10.1037/a0032894
48. The social neuroscience of empathy / J. Decety, W. Ickes (eds.). Cambridge, London: A Bradford Book, 2009. 272 p. doi:10.7551/mitpress/9780262012973.001.0001
49. *Rhee S.H., Boeldt D.L., Friedman N.P., Corley R.P., Hewitt J.K., Knafo A., Waldman I.D., Young S.E., Robinson J., Van Hulle C.A., Zahn-Waxler C.* The role of language in concern and disregard for others in the first years of life // *Developmental Psychology*. 2013. Vol. 49. № 2. P. 197—214. doi:10.1037/a0028318
50. *Van Baardewijk Y., Stegge H., Bushman B.J., Vermeiren R.* Psychopathic traits, victim distress and aggression in children // *Journal of child psychology and psychiatry*. 2009. Vol. 50. No. 6. P. 718—725. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02023.x
51. *Vignemont F., Singer T.* The empathic brain: how, when and why? // *Trends in Cognitive Sciences*. 2006. Vol. 10. № 10. P. 435—441. doi:10.1016/j.tics.2006.08.008
52. *Vreeke G. J., van der Mark L.* Empathy, an integrative model // *New Ideas of Psychology*. 2003. Vol. 21 (3). P. 177—207. doi:10.1016/j.newideapsych.2003.09.003
53. *Zahn-Waxler C., Knafo A., Van Hulle C.A., Robinson J., Rhee S.H.* The developmental origins of a disposition toward empathy: genetic and environmental contributions // *Emotion*. 2008. Vol. 8. № 6. P.737—752. doi:10.1037/a0014179

EMPATHICALLY CAUSED DISTRESS AND THE POSSIBILITIES OF ITS DIAGNOSTICS

T.D. KARYAGINA*,
Psychological Institute of Russian Academy of Education,
Moscow, Russia, kartan18@gmail.com

For citation:

Karyagina T.D., Pridachuk M.A. Empathically Caused Distress And The Possibilities Of Its Diagnostics. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 2, pp. 8—38. doi: 10.17759/cpp.2017250202. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Karyagina Tatiana Dmitrievna*, PhD (Psychology), Senior Researcher, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, email: kartan18@gmail.com

M.A. PRIDACHUK**,
Moscow, Russia, Marina.pridachuk@gmail.com

The article deals with theoretical questions and empirical studies related to empathically caused distress. Empathic distress is seen as the result of the functional mechanisms of empathy, and the transformation of the experience of this distress, in fact, is a productive development of empathy as the understanding, relation, and prosocial behavior motivator. Neuroscientific data about the nature and pathological development of personal distress are considered. Differentiation is made between the concepts of empathically caused distress, personal distress, empathically caused parallel feelings, and empathically caused reactive feelings. The possibilities and limitations of personal distress scale (from Interpersonal Reactivity Index by M. Davis) and the results of studies with its use are analysed. Data concerning the connection of personal distress and indicators of emotional intelligence, features of psychological defence mechanisms and coping strategies, personality factors of personal distress are presented.

Keywords: empathy, personal distress, empathic concern, sympathy, empathy, emotional regulation, emotional contagion, shared feelings.

Acknowledgements:

The authors express their gratitude to Isaeva M.A., Ananko K.D. — graduates of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology of the Moscow State University of Psychology and Education for their assistance in collecting and analyzing research data.

REFERENCES

1. Budagovskaya N.A., Dubrovskaya S.V., Karyagina T.D. Adaptatsiya mnogofaktornogo oprosnika empatii M. Devisa [Adaptation of multifactor questionnaire of empathy by M. Davis]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013, no. 1, pp. 202—227. (In Russ., abstr. in Engl.)
2. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Isaeva E.R., Trifonova E.A., Shchelkova O.Yu., Novozhilova M.Yu., Vuks A.Ya. Metodika dlya psikhologicheskoi diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situatsiyami [A method for psychological diagnosis of coping with stressful and problematic situations]. Saint Petersburg: Publ. of St. Petersburg Psychoneurological Research Institute named after V. M. Bekhterev, 2009. 39 p.
3. Gavrilova T.P. Empatiya i ee osobennosti u detei mladshego i srednego shkol'nogo vozrasta: Avtoref. Dis kand. psihol. nauk. [Empathy and its features in primary and secondary school pupils. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 1977. 23 p.
4. Greben' N.F. Psikhologicheskie testy dlya professionalov [Psychological tests for professionals]. Minsk: Sovremennaya shkola, 2007. 496 p.

** Pridachuk Marina Aleksandrovna, Project Manager, "Sberbank Real Estate Center" Ltd., Moscow, Russia, email: Marina.pridachuk@gmail.com

5. Eres'ko D.B., Isurina G.L., Kaidanovskaya E.V., Karvasarskii B.D., Karpova E.B., Korepanova T.G., Krylova G.S., Tarkhan A.U., Chekhlatyi E.I., Shifrin V.B. Aleksitimiya i metody ee opredeleniya pri pogramichnykh psikhosomaticheskikh rasstroistvakh [Alexithymia and methods of its diagnosis in borderline psychosomatic disorders]. Saint Petersburg: Publ. of St. Petersburg Psychoneurological Research Institute named after V. M. Bekhterev, 2005. 25 p.
6. Isaeva M.A. Stanovlenie professional'nykh aspektov empatii na nachal'nykh stupenyakh obucheniya psihologicheskomu konsul'tirovaniyu. Vyipusknaya kvalifikatsionnaya rabota. [The establishment of professional aspects of empathy in the early stages of counselors' education. Diploma thesis]. Moscow, MGPPU. 2015.
7. Karyagina T.D. Problema formirovaniya empatii [The problem of empathy development]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2010. no. 1, pp. 38—54. (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Karyagina T.D. Evolyutsiya ponyatiya «empatiya» v psikhologii: dis. ... kand. psihol. nauk. [Evolution of the concept of empathy in psychology. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2013, 175 p.
9. Karyagina T.D. Empatiya kak metod: filosofskii vzglyad [Empathy as a method: the philosophical point of view]. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2015. Vol. 23, no. 5, pp. 205—234. doi:10.17759/cpp.2015230510 (In Russ., abstr. in Engl.)
10. Karyagina T.D., Ivanova A.V. Empatiya kak sposobnost': struktura i razvitie v khode obucheniya psikhologicheskomu konsul'tirovaniyu [Empathy as an ability: structure and development in the process]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2013, no. 4, pp. 182—207. (In Russ., abstr. in Engl.)
11. Karyagina T.D., Kukhtova N.V. Test empatii M. Devisa: adaptatsiya v mezhkul'turnom kontekste [M. Davis empathy test: content validity and adaptation in cross-cultural context]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 33—61. doi:10.17759/cpp.2016240403 (In Russ., abstr. in Engl.)
12. Karyagina T.D., Kukhtova N.V., Olifirovich N.I., Shermazanyan L.G. Professionalizatsiya empatii i prediktory vygoraniya pomogayushchikh spetsialistov [Professionalization of empathy and predictors of helping professionals' burnout]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 2, pp. 39—58. doi: 10.17759/cpp.2017250203. (In Russ., abstr. in Engl.)
13. Kukhtova N.V. Adaptatsiya metodiki «Mezhlichnostnyi indeks reaktivnosti» (M. Devis) [Adaptation of “Interpersonal Reactivity Index” test (M.Davis)]. In Berkov V.F (ed.) *Nauchnye trudy Respublikanskogo instituta vysshei shkoly, no. 11, chast' 2 [Scientific works of the Republican Institute of high school, no. 11, part 2]*. Minsk: RIVSh, 2011, pp. 211—218. (In Russ., abstr. in Engl.)
14. Lyusin D.V. Oprosnik na emotsional'nyi intellekt EmIn: novye psikhometricheskie dannye [Emotional intelligence questionnaire EmIn: new psychometric data]. In Lyusin D.V., Ushakov D.V. (eds.). *Sotsial'nyi i emotsional'nyi intellekt [Social and emotional intelligence]*. Moscow: IP RAN, 2009, pp. 264—278.
15. Sergienko E.A., Vetrova I.I. Test Dzh. Meiera, P. Seloveya i D. Karuzo «Emotsional'nyi intellekt» (MSCEIT v.2.0). Rukovodstvo [J. Mayer, P. Salovey and

- D. Caruso Emotional Intelligence test (MSCEIT 2.0). Guidelines]. Moscow: IP RAN, 2009. 415 p.
16. Sirota N.A., Moskovchenko D.V., Yaltonskii V.M., Kochetkov Ya.A., Yaltonskaya A.V. Psikhodiagnostika emotsional'nykh skhem: rezul'taty aprobatsii russkoyazychnoi kratkoi versii shkaly emotsional'nykh skhem R. Likhi [Psychodiagnosics of emotional schemas: the results of transcultural adaptation and assessment of psychometric properties of Russian Version of Leahy Emotional Schema Scale II (LESS II RUS)]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology], 2016, no. 1, pp. 66—71.
 17. Khromov A.B. Pyatifaktornyj oprosnik lichnosti [Five-factor personality questionnaire]. Kurgan: Publ. of Kurgan State University, 2000. 23 p.
 18. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov G.M. Sotsial'no-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyx grupp [Socio-psychological diagnostics of personality development and small groups]. Moscow: Publ. of Psychotherapy Institute, 2002. 490 p.
 19. Cialdini R., Kenrick D., Neuberg S., Sotsial'naya psikhologiya. Poimi drugikh, chtoby ponyat' sebya! [Social psychology: Unraveling the Mystery]. Saint Petersburg: Praim-EVROZNAK, 2002. 256 p. (In Russ.).
 20. Baron-Cohen S., Wheelwright S. The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger Syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2004. Vol. 34, no. 2, pp. 163—175. doi:10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00
 21. Batson C.D. Self-other merging and the empathy-altruism hypothesis: Reply to Neuberg et al. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1997. Vol. 73, pp. 517—522. doi:10.1037/0022-3514.73.3.517
 22. Batson C.D., Dyck J.L., Brandt J.G., Powell A.L., McMaster M.R., Griffitt C. Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988. Vol. 55 (1), pp. 52—77. doi:10.1037/0022-3514.55.1.52
 23. Batson C.D., Early S., Salvarini G. Perspective taking: Imagining how another feels versus how you would feel. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1997. Vol. 22, pp. 751—758. doi:10.1177/0146167297237008
 24. Batson C.D., Fultz J., Schoenrade P.A. Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of personality*, 1987. Vol. 55 (1), pp. 19—40. doi:10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x
 25. Batson C.D., Batson J.G., Griffitt C.A., Barrientos S., Brandt J.R., Sprengelmeyer P., Bayly M.J. Negative-state relief and the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989. Vol. 56 (6), pp. 922—933. doi:10.1037/0022-3514.56.6.922
 26. Cialdini R.B., Neuberg S.L., Brown C.L., Sagarin B.J., Lewis B.P. Does empathy lead to anything more than superficial helping? Comment on Batson et al. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1997. Vol. 73 (3), pp. 510—516. doi:10.1037/0022-3514.73.3.510
 27. Davis M.H. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of selected documents in psychology*, 1980. Vol. 10, p. 85.
 28. Diego M.A., Jones N.A. Neonatal antecedents for empathy. In T.F.D. Farrow, P.W.R. Woodruff (eds.). *Empathy in mental illness*. New York: Cambridge University Press, 2007, pp. 145—168. doi:10.1017/CBO9780511543753.010

29. Decety J., Svetlova M. Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2012. Vol. 2, pp. 1—24. doi:10.1016/j.dcn.2011.05.003
30. Eisenberg N., Strayer J. (eds.). *Empathy and its development*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
31. Farrow T.F.D., Woodruff P.W.R. (eds.). *Empathy in mental illness*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. 506 p.
32. Gallese V. The shared manifold hypothesis: embodied simulation and its role in empathy and social cognition. In T.F.D. Farrow, P.W.R. Woodruff (eds.). *Empathy in mental illness*. New York: Cambridge University Press, 2007, pp. 448—472. doi:10.1017/CBO9780511543753.025
33. Gillespie S.M., McCleery J.P., Oberman L.M. Spontaneous versus deliberate vicarious representations: different routes to empathy in psychopathy and autism. *Brain*, 2014. Vol. 137, p. e272. doi:10.1093/brain/awt364
34. Hoffman M.L. *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press, 2000. 342 p.
35. James R., Blair J.R. Empathic dysfunction in psychopathic individuals // *Empathy in mental illness* / T.F.D. Farrow, P.W.R. Woodruff (eds.). New York: Cambridge University Press, 2007. P. 3—16. doi:10.1017/CBO9780511543753.002
36. Keysers K., Meffert H., Gazzola V. Reply: Spontaneous versus deliberate vicarious representations: different routes to empathy in psychopathy and autism. *Brain*, 2014. Vol. 137, p. e273. doi:10.1093/brain/awt376
37. Koller I., Lamm C. Item Response Model Investigation of the (German) Interpersonal Reactivity Index Empathy Questionnaire Implications for Analyses of Group Differences. *European Journal of Psychological Assessment*, 2014. Vol. 31, pp. 211—221. doi:10.1027/1015-5759/a000227
38. Lamm C., Batson C.D., Decety J. The neural substrate of human empathy: effects of perspective taking and emotion regulation. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 2004. Vol. 19, no. 1, pp. 42—58. doi:10.1162/jocn.2007.19.1.42
39. Lamm C., Majdandzic J. The role of shared neural activations, mirror neurons, and morality in empathy — A critical comment. *Neuroscience Research*, 2015. Vol. 90, pp. 15—24. doi:10.1016/j.neures.2014.10.008
40. Markram H., Markram K. The Intense World Syndrome — an alternative hypothesis for autism. *Frontiers in Neuroscience*, 2007. Vol. 1, pp. 77—96. doi:10.3389/neuro.01.1.1.006.2007
41. Meffert H, Gazzola V., Den Boer J.A., Bartels A.A., Keysers K. Reduced spontaneous but relatively normal deliberate vicarious representations in psychopathy. *Brain*, 2013. Vol. 136, pp. 2550—2562. doi:10.1093/brain/awt190
42. Pérez-Albéniz A., de Paúl J., Etxeberría J., Montes P. M., Torres E. Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 2003. Vol. 15, no. 2, pp. 267—272.
43. Preston S.D., de Waal F.B.M. Empathy: its ultimate and proximate bases. *Behavioral and brain sciences*, 2002. Vol. 25, pp. 1—72. doi:10.1017/S0140525X02000018
44. Smith A. The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. *The Psychological Record*, 2009. Vol. 59, pp. 489—510.

45. Stein E. On the problem of empathy. Washington, DC: ICS Publications, 1989.
46. Svetlova M., Nichols S., Brownell C. Toddlers' prosocial behavior: from instrumental to empathic to altruistic helping. *Child Development*, 2010. Vol. 81, pp. 1814—1827. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01512.x
47. Taylor Z.E., Eisenberg N., Spinrad T.L., Eggum N.D., Sulik M.J. The relations of Ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood. *Emotion*, 2013. Vol. 13, no. 5, pp. 822—831. doi:10.1037/a0032894
48. Decety J., Ickes W. (eds.). *The social neuroscience of empathy*. Cambridge: A Bradford Book, 2009, 272 p. doi:10.7551/mitpress/9780262012973.001.0001
49. Rhee S.H., Boeldt D.L., Friedman N.P., Corley R.P., Hewitt J.K., Knafo A., Waldman I.D., Young S.E., Robinson J., Van Hulle C.A., Zahn-Waxler C. The role of language in concern and disregard for others in the first years of life. *Developmental Psychology*, 2013. Vol. 49, no. 2, pp. 197—214. doi:10.1037/a0028318
50. Van Baardewijk Y., Stegge H., Bushman B.J., Vermeiren R. Psychopathic traits, victim distress and aggression in children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2009. Vol. 50 (6), pp. 718—725. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02023.x
51. Vignemont, F. Singer T. The empathic brain: how, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*, 2006. Vol. 10 (10), pp. 435—441. doi:10.1016/j.tics.2006.08.008
52. Vreeke G. J., van der Mark L. Empathy, an integrative model. *New Ideas of Psychology*, 2003. Vol. 21 (3), pp. 177—207. doi:10.1016/j.newideapsych.2003.09.003
53. Zahn-Waxler C., Knafo A., Van Hulle C.A., Robinson J., Rhee S.H. The developmental origins of a disposition toward empathy: genetic and environmental contributions. *Emotion*, 2008. Vol. 8, no. 6, pp. 737—752. doi:10.1037/a0014179