

Влияние манипулятивных установок на особенности ментализации пациентов с шизотипическими расстройствами

Е.Т. Соколова*,

МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия,
etsokolova@yandex.ru

К.О. Андреюк**,

МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия,
kristina.andreyuk@yandex.ru

Ментализация рассмотрена в логике системности и социальной опосредованности культурно-исторического подхода. Модель Д. Вестена применена к анализу нарративов ТАТ, проинтерпретированы внутрисистемные связи между аффективными («эмоциональный вклад в отношения», «аффективный тон отношений», эмпатия) и когнитивными («когнитивная дифференцированность», «понимание социальной причинности») компонентами ментализации, а также межсистемные связи с манипулятивными установками в межличностной коммуникации (макиавеллизмом). При шизотипических расстройствах низкие возможности ментализации ($p < 0,05$) в своей аффективной части (нечувствительность к внутреннему миру Другого) зависимы от выраженности манипулятивных установок ($p < 0,001$), что подчеркивает значимость межличностного контекста для социального познания. Интерпретация результатов позволяет сделать акцент на ресурсности межсистемных и внутрисистемных связей: толерантность к неопределенности соответствует высокому уровню когнитивной «сложности представлений», а высокая «сложность представлений», сопряженная с «пониманием социальной причинности», способствует адекватному, соотнесенному с поведенческими проявлениями пониманию психического мира.

Ключевые слова: когнитивно-аффективная структура ментализации, макиавеллизм, толерантность к неопределенности, шизотипические расстройства.

Influence of Manipulative Attitudes on Mentalization in Patients with Schizotypal Disorders

E.T. Sokolova,

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

Для цитаты:

Соколова Е.Т., Андреюк К.О. Влияние манипулятивных установок на особенности ментализации пациентов с шизотипическими расстройствами // Культурно-историческая психология. 2018. Т. 14, № 1. С. 78–86. doi: 10.17759/chp.2018140109

For citation:

Sokolova E.T., Andreyuk K.O. Influence of Manipulative Attitudes on Mentalization in Patients with Schizotypal Disorders. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2018. Vol. 14, no. 1, pp. 78–86. (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/chp.2018140109

* Соколова Елена Теодоровна, доктор психологических наук, профессор, кафедра нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (МГУ), Москва, Россия. E-mail: etsokolova@yandex.ru
** Андреюк Кристина Олеговна, аспирантка, кафедра нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (МГУ), Москва, Россия. E-mail: kristina.andreyuk@yandex.ru
Sokolova Elena Teodorovna, PhD in Psychology, Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia. E-mail: etsokolova@yandex.ru
Andreyuk Kristina Olegovna, PhD Student, Department of Neuro- and Pathopsychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia. E-mail: kristina.andreyuk@yandex.ru

К.О. Andreyuk,

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,
kristina.andreyuk@yandex.ru

The paper regards mentalization in the logic of systems and social mediation of cultural-historical approach. We applied Westen's model to the analysis of TAT narratives and interpreted internal system relations between affective ("emotional investment in relationships", "affective tone of relationships", empathy) and cognitive ("complexity of representations", "understanding of social causality") components of mentalization; we also explored intersystem relations with manipulative attitudes in interpersonal communication (Machiavellianism). The detected low mentalization abilities of patients with schizotypal disorders ($p < 0,05$) in their affective part (insensibility to the inner world of the Other) turned out to be dependent on the intensity of manipulative attitudes ($p < 0,001$), which stresses the importance of interpersonal cultural context for social cognition. Interpretation of the acquired results in the logic of system structure of mentalization allows us to emphasize the resourcefulness of internal system and intersystem relations: "tolerance to uncertainty" corresponds with the high level of cognitive "complexity of representations", while high "complexity of representations", joined by "understanding of social causality", promotes adequate behavior-based understating of the mind.

Keywords: cognitive and affective structure of mentalization, Machiavellianism, tolerance to uncertainty, schizotypal disorders.

Ментализация (mentalization) является одним из теоретических конструктов в пространстве междисциплинарных исследований из области социального познания, наряду с моделью психического (theory of mind), понимаемой как система концептуализации знаний о собственном психическом и психическом других людей [6], обеспечивающая когнитивный аспект понимания чужой мысли или намерения, и эмпатией, позволяющей разделять эмоции других, сопереживать, заботиться, ощущать теплоту, что способствует установлению связи и взаимопонимания между людьми [20]. Совокупность этих черт имеет смысл рассматривать в качестве благоприятного фактора для психотерапии [10], что особенно подчеркивается в рамках концепции ментализации, понимаемой как способность представлять психические состояния — свои собственные и других людей [1]. Ментализация являет собой не только условие, но и один из результатов психотерапии пациентов с пограничными расстройствами [21], с психозами [22], не только со взрослыми, но и с детьми [18], в индивидуальном и групповом форматах [16].

Одним из результатов ментализирования являются *психические репрезентации* — индивидуальные интрапсихические образы, представления о себе, о Другом, об отношениях с людьми. В рамках культурно-исторического и стилевого подходов [7; 10] ментализация понимается как стадийный процесс, разворачивающийся в ходе социализации через интериоризацию в общении культурных способов осуществления анализа и синтеза, дифференциации и интеграции аффективных и интеллектуальных процессов. Изменения «морфологии» ментализации в процессе ее онтогенетического формирования можно представить в модели, разработанной Л.С. Выготским к анализу развития и «распада» понятийной системы сознания [2; 23]. Так, диффузность элементов психической системы и случайность устанавливаемых связей соотносится с дихотомией эмоциональных оценок, со слабой дифференцированностью и

интегрированностью интрапсихических представлений о себе, о Другом, об отношениях с миром в целом, указывает на *синкретичность* внутренней структуры ментализации, на до-осознаваемый, до-вербальный и до-понятийный уровень [10]. *Конкретность, комплексный* характер ментализационных процессов ограничивают понимание себя и Другого недостаточной дифференциацией от ситуативных контекстов и актуальных аффективных состояний, означают высокую «слитность» («полезависимость») от последних, дефицит символизации и осознанности, когнитивную упрощенность. *Псевдоментализация* демонстрирует парадоксальное сочетание «как бы» независимости от ситуации присутствия Другого, его внутреннего мира и абсолютную зависимость от собственных аутистически-эгоцентрических фантазий, служащих подтверждению нарциссического превосходства, а также манипуляции субъективными состояниями других [1].

В литературе отмечается некоторая зависимость между ментализационными способностями матери и ребенка [1]: ребенок матери с пограничным расстройством и сопутствующими нарушениями понимания психического оказывается в группе риска возникновения похожих проблем, не имея образца здорового отношения и эмпатии. Среди усугубляющих деструктивных факторов выделяют абьюзы (физические, сексуальные, психологические), что само по себе снижает уровень доверия к фигуре Другого и в то же время выступает в качестве препятствия для преодоления негативных последствий насилия — триггеров последующих расстройств личности и сопутствующей им утраты способности к ментализации [14]. Частое использование нарциссическим родителем чрезмерных прав в отношении ребенка, провокация детей на поиск всеобщего одобрения любыми способами создают небезопасное и токсичное пространство социальных отношений, интериоризируемых в жестко определенную, «выгодную» для данной семьи поведенческую схему [17]. Чувства

детей в ответ на родительские манипуляции не об-суждаются, игнорируются, что формирует установку на «отказ» от ментализационной активности ввиду ее наказуемости или ненужности, незначимости, бессмысленности. Перечисленные деструктивные формы детско-родительского взаимодействия находятся в плоскости безразличного, неэмпатийного воздействия на Другого, что характеризует паттерн манипулятивного общения.

Психологическая манипуляция понимается как стремление субъекта к управлению партнером по коммуникации (и его психическими состояниями) любыми средствами, а *макиавеллизм* — как установка на допустимость подобного управления [3]. В контексте подобной трактовки стоит отметить, что ей противоположно сотрудничество, доверие, признание автономности партнера (наличие у него своих собственных мыслей и чувств).

Теоретический анализ проблемы показал разные точки зрения на связи манипулятивных воздействий с пониманием Другого, с ментализацией. Ряд исследователей (F. Carlin, N.F. Skinner, K. Kohyar, R.W. Robins) указывают на то, что наличие данной черты оказывает положительное влияние на достижение успеха, способствует развитию лидерских качеств, при этом сама возможность манипуляции другим человеком предполагает понимание его психического мира [8]. Согласно другой точке зрения (Е.Т. Соколова, F. Ali, T. Chamorro-Premuzic), манипуляция принимает деструктивный характер в связи с отсутствием установки на понимание партнера, игнорированием его внутреннего мира: сама возможность манипуляции объясняется отчасти как раз снижением способности к ментализации — такой человек предпочитает управлять, а не понимать психический мир Другого [там же]. Но в таком случае манипуляция представляет собой орудие «внедрения» в субъективность Другого с целью получения прагматической выгоды или даже нанесения ему вреда, «минуя» ментализацию, поскольку отсутствуют эмоциональный вклад в отношения, внимательность к внутреннему миру собеседника, эмпатия. При выраженности показателей макиавеллизма как в норме, так и в группе пограничных пациентов отсутствует тонкость в понимании эмоций и мыслей других людей, или они игнорируются, обесцениваются [11].

Данные эмпирических исследований указывают на принципиальную универсальность трудностей ментализации фактически при всех психических расстройствах, а особенно в случае их коморбидности [14]. Комплексное рассмотрение нарушений ментализации представляется важным при обследовании лиц с *шизотипическими расстройствами*: будучи схожей по развитию и течению с расстройствами личности, эта патология, тем не менее, нередко предполагает коморбидность с иными нарушениями, а также является фактором риска (преморбидом) для развития заболеваний шизофренического характера. В отличие от иных клинических групп, шизофреническое расстройство в аспекте способностей к ментализации широко не исследовалось, в то время как анамнестические све-

дения и клинические наблюдения позволяют предполагать наличие у пациентов этой категории серьезных трудностей во взаимоотношениях с людьми, сниженные способности к пониманию психического и тенденцию к использованию манипулятивных способов коммуникации, что снижает возможности их социальной адаптации и психореабилитации.

Итак, в процессе социокультурного онтогенеза человека ментализация развивается в сторону возрастания дифференциации и артикуляции интрапсихических представлений, образ себя и Другого становится все более сложным, многогранным и интегрированным. Согласование амбивалентных (положительных и отрицательных) признаков и оценок достигается благодаря системному характеру высших психических функций, усложнению и культурному опосредствованию связей между аффективными и когнитивными процессами внутри движения межличностной коммуникации от первичной привязанности к отношениям сотрудничества [10]. Манипулятивные отношения в силу своей деструктивности ведут к нарушению понимания себя и Другого, причем под влиянием манипуляции каждый из компонентов структурной организации ментализации претерпевает качественные изменения. В этой связи представляет интерес использование в исследовательских целях методического инструмента, разработанного американским психологом Д. Вестеном на материале анализа нарративов — протоколов интервью и Тематического апперцептивного теста (ТАТ), позволяющего проследить качественные изменения в структуре репрезентации. Схема операционализации эмоциональных и когнитивных аспектов репрезентаций включает следующие параметры [24]: когнитивная «сложность представлений» (степень дифференцированности воспринимаемых явлений, стабильность, интегративность, многоаспектность видения себя и других); «понимание социальной причинности» (логичность, точность, сложность, психологическая опосредованность причин, приписываемых поступкам, мыслям и чувствам людей); «аффективный тон отношений» (эмоциональная окрашенность социального взаимодействия, ожидания человека от мира, в частности, социального); «эмоциональный вклад в отношения» (значимость близких взаимодействий, важность конкретного человека в противовес извлечению выгоды из общения).

Цель исследования заключалась в изучении связи когнитивных и аффективных компонентов ментализации в соотношении с психологической манипуляцией как способом коммуникации в условиях неопределенности.

Выборка: в исследовании приняли участие 80 человек: 40 пациентов с диагнозом «шизотипическое расстройство», наблюдавшихся на базе ФГБНУ НЦПЗ г. Москвы, и 40 психически здоровых лиц. Группы были уравнены по полу и возрасту.

Пациенты с шизофреническим расстройством характеризовались неадекватностью эмоциональных реакций, нестабильностью в межличностных (особенно близких, значимых) отношениях, социальной дезадаптацией разной степени выраженности, параноидными

идеями (идеи отношения, необычные убеждения), эксцентричным поведением (нечувствительностью к социальным нормам и запретам), тенденцией к нарушению границ в общении, что проявляло себя в том числе во взаимодействии с психологом.

Обследуемые контрольной группы принимали участие на добровольной основе, откликаясь на объявление об исследовании, что говорит об их мотивированном согласии. Ими стали в основном студенты или лица с законченным высшим образованием (что верно и для пациентов), в отличие от пациентов, по большей части социально активные, имеющие друзей, работу, увлечения.

Методики.

— «*Тематический апперцептивный тест*» (ТАТ): предварительно было отобрано десять таблиц, позволяющих раскрыть особенности понимания разных граней межличностного общения (4, 6ВМ, 6GF, 7ВМ, 9GF, 12М, 13MF, 18GF), а также сокрытый от непосредственного наблюдения многозначный, «неопределенный» внутренний мир Другого (3ВМ, 5). При этом некоторые таблицы (12М, 18GF) содержат в себе потенциал провокации восприятия манипулятивного воздействия одного человека на другого. Анализ текстов проводился с применением шкал Д. Вестена [24].

— «*Опросник для диагностики способности к эмпатии*» — для оценки уровня эмпатии, эмоциональной включенности во внутренний мир Другого (А. Mehrabian, N. Epstein в адаптации Ю.М. Орлова и Ю.Н. Емельянова, 1986) [5].

— «*Новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности*» [4] — применялся для оценки параметров *толерантности к неопределенности* (стремление к новизне, готовность к изменениям, наличие возможности выхода за рамки ограничений при решении разных задач), *интолерантности к неопределенности* (стремление к ясности, упорядоченности, приверженность определенным принципам и нормам), *межличностной интолерантности к неопределенности* (стремление к ясности в межличностном общении и желание контролировать неопределенные отношения с окружающими).

— *Опросник «Mach-IV»* (R. Christie, F. Geis в адаптации В.В. Знакова, 2000) — применялся для анализа выраженности психологической манипуляции в форме макиавеллизма [3].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS-21. В числе статистических процедур использовались описательная статистика, корреляционный анализ (критерий г-Спирмена), анализ межгрупповых различий (критерий U Манна-Уитни), регрессионный анализ.

Результаты

Межгрупповые различия.

Компоненты ментализации у представителей сравниваемых групп выражены в разной степени (табл. 1). Так, показатели когнитивной «сложности представлений» различаются у пациентов с шизотипическим расстройством и участников контрольной выборки ($U=281,500$ $p<0,001$): описания пациентами психологических характеристик изображенных персонажей оказались менее дифференцированными, более противоречивыми и дезинтегрированными, нередко заменялись описанием действий без указания на сопутствующие мысли и чувства (ТАТ 13MF: «Наверное, эти люди занимались интимными отношениями и, возможно, в пьяном виде, и вот наступает утро. Женщина без движений и мужчина: что мы делаем такое. Им надо на время разойтись, чтобы остановить отношения»).

«Понимание социальной причинности» в клинической группе также оказалось ниже, нежели в группе нормы ($U=292,000$, $p<0,001$), что может указывать либо на отсутствие обращения к психологическим причинам наблюдаемого поведения, либо на наличие объяснений действий персонажей с логическими ошибками и несоответствиями (ТАТ 12: «Это называется: хочешь, я тебе расскажу страшилку. Рассказы про мертвых из этой серии, но это делается с юмором. Ботинок на кровати лежит, значит, отношения близкие у друзей. Молодому человеку грустно, она решает его развеселить и рассказать страшилку»).

По показателю «аффективного тона отношений» выявились статистически значимые различия на уровне тенденции ($U=637,000$, $p=0,073$), что указывает на преобладание в рассказах пациентов ($M=36,43$ и $M=44,58$ соответственно) негативных и архаических аффектов ярости, ненависти, зависти, тем предательства, измен, мучительного одиночества.

Потенциал «эмоционального вклада в отношения»: психически здоровые обследуемые чаще были

Таблица 1

Описательные статистики и значимые различия между группами ШБ и ПЗ по показателям ментализации

| Название субшкалы | Сложность представлений | | Аффективный тон отношений | | Эмоциональный вклад в отношения | | Понимание социальной причинности | |
|---|-------------------------|-----|---------------------------|-----|---------------------------------|-----|----------------------------------|-----|
| | ШБ | ПЗ | ШБ | ПЗ | ШБ | ПЗ | ШБ | ПЗ |
| Группа | | | | | | | | |
| Медиана | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Минимальное—максимальное значение по субшкале | 1—3 | 2—5 | 2—4 | 2—4 | 2—3 | 2—4 | 1—3 | 2—5 |
| U Манна—Уитни | 281,500 | | 637,000 | | 594,500 | | 292,000 | |
| Уровень значимости (p) | < 0,001 | | 0,073 | | <0,05 | | < 0,001 | |

Примечание: ШБ — пациенты с шизотипическими расстройствами; ПЗ — психически здоровые обследуемые.

склонны приписывать персонажам рассказов сочувствие, сопереживание, сострадание ($U=594,500$, $p<0,05$), в то время как в историях пациентов герои поступали в соответствии с корыстными интересами, игнорируя чувства и желания собеседника (ТАТ 6GF: «Ну, я бы сказала, что он ей намекает: может, переспим за деньги? Я тебе предлагаю. Она в недоумении, что ей предлагают... что поступило такое предложение, приглашение. Опасный человек все-таки — с сигарой, богатый. Она тоже не бедная: прическа хорошая, губки обведены. Она сидела, журнальный столик, читала, думала о своем. И он подошел и ей это резко сказал. Потому что до этого узнал о ней правду какую-то неприятную, поэтому к ней с таким предложением обратился»).

По уровню эмоциональной эмпатии достоверных различий между группами не обнаружено — среди пациентов с шизотипическим расстройством и представителей группы нормы были как имеющие достаточно высокие значения, так и те, кто обладает очень низкой эмпатией (что нашло соответствующие связи с иными конструктами).

Однако результаты позволяют выделить различия по уровню макиавеллизма между клинической и контрольной группами на уровне статистической тенденции ($U=623,000$, $p=0,088$), что при обращении к описательным статистикам раскрывается как большая установочность пациентов на дозволенность манипулирования Другими ($M=44,93$ и $M=36,08$ соответственно). Достаточно высокие значения отдельных участников из группы нормы можно трактовать, исходя из современных социокультурных трендов — высокой ценности манипулятивности, трансгрессивности и вседозволенности в условиях расширения зоны коммуникативной неопределенности [10].

Участники сопоставляемых групп различаются по показателям *отношения к неопределенности* — для пациентов характерны более высокие значения по межличностной интолерантности ($U=512,000$, $p<0,01$; $M=47,70$ и $M=33,30$ соответственно) и более низкие по интолерантности ($U=487,500$, $p<0,01$; $M=32,69$ и $M=48,31$ соответственно) к неопределенности. Различия по степени общей толерантности к неопределенности, описываемой как открытость новому опыту, выражены на уровне тенденции ($U=627,000$, $p=0,096$) и указывают на более высокие значения по этому показателю у участников группы нормы ($M=36,18$ и $M=44,83$ соответственно).

Корреляционный анализ.

Когнитивная «сложность представлений» сопряжена с хорошим «пониманием социальной причинности» в группе нормы ($r=0,697$, $p<0,001$), что отражает целостность и связность описательных характеристик репрезентаций.

Толерантность к неопределенности у пациентов сочетается с когнитивной «сложностью представлений» ($r=0,345$, $p<0,05$) и «пониманием социальной причинности» ($r=0,437$, $p<0,01$), т. е. чем более толерантен к неопределенности шизотипический пациент, тем более полными, стабильными, разработанными являются его репрезентации, тем больше внимания он обращает на психологический компонент (мысли, чувства, интенции и пр.) в поиске детерминации социального поведения (здесь и далее см. табл. 2). Толерантность к неопределенности в данном случае имеет смысл рассматривать как ресурсную предпосылку для доступности ментализации.

«Аффективный тон отношений» связан с уровнем эмпатии для группы пациентов с шизотипическим расстройством ($r=0,341$, $p<0,05$): чем ниже уровень эмпатии, тем более негативными воспринимаются отношения по аффективному тону, соответственно, чем выше уровень эмпатии, тем более выразителен сдвиг в сторону положительного полюса восприятия отношений. Тем не менее, «аффективный тон отношений» в рассказах пациентов клинической группы не достигает уровня, на котором межличностное общение воспринимается как обогащающее, основанное на паттернах взаимности и уважения, а находится максимум на уровне нейтральности, описываемой пациентами в категориях «нормальности» («все нормально у них»), отличается также слабой разработкой представлений, трудностями дифференцированного описания мыслей и чувств персонажей.

Корреляционный анализ выявил взаимосвязи сниженного «эмоционального вклада в отношения» с конструктом макиавеллизма для клинической группы ($r=-0,412$, $p<0,01$) и для группы психически здоровых лиц ($r=-0,365$, $p<0,05$). Чем меньше тенденция человека к внимательному обращению с психическими состояниями Другого, чем ниже уровень его эмоциональной сопричастности мыслям и чувствам окружающих, тем больше установка на допустимость использовать их в своих целях. Рядом с вышеописанными стоят корреляции между сниженной эмпатией и конструктом макиавеллизма для группы пациентов ($r=-0,393$, $p<0,05$) и контрольной группы ($r=-0,347$,

Таблица 2

Внутрисистемные связи между компонентами ментализации и межсистемные связи с другими показателями у пациентов с шизотипическими расстройствами

| Показатели | Толерантность к неопределенности | Эмоциональный вклад в отношения | Эмпатия |
|----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------|
| Понимание соц. причинности | 0,437** | -0,006 | 0,015 |
| Сложность представлений | 0,345* | -0,058 | 0,067 |
| Макиавеллизм | -0,011 | -0,412** | -0,393* |
| Аффективный тон отношений | -0,126 | -0,273 | 0,341* |

Примечание. Внутри таблицы представлены коэффициенты корреляции. Статистически значимые коэффициенты корреляции выделены жирным шрифтом. Уровень значимости: «*» — $p<0,05$; «**» — $p<0,01$, оценка по критерию r -Спирмена.

$p < 0,05$). Чем более человек чувствителен к внутреннему миру собеседника, тем в меньшей степени он склонен считать этот мир пригодным для собственного манипулятивного вторжения.

Регрессионный анализ.

Результаты регрессионного анализа показали, что 18,7% дисперсии переменной «эмпатия» ($\beta = -0,432$, $p < 0,001$) и 15,5% дисперсии переменной «эмоциональный вклад в отношения» ($\beta = -0,394$, $p < 0,001$) (которые рассматриваются в качестве компонентов ментализации) обусловлены влиянием *макиавеллизма*. Следует отметить, что эти переменные коррелируют с предиктором «макиавеллизм» отрицательно, т. е. низкие значения макиавеллизма влияют на повышение значений эмпатии и эмоционального вклада в отношения.

Обсуждение

Различия в проанализированных аспектах интрапсихических репрезентаций (см. табл. 1) демонстрируют снижение возможностей в области ментализации в группе пациентов с шизотипическим расстройством в сравнении с группой психически здоровых, что находит подтверждение в исследованиях, затрагивающих разные грани способности представлять и понимать пространство психического лица с пограничной организацией [8; 21] и с разными формами шизофрении [9; 13].

Примененная в данной работе модель анализа системы интрапсихических репрезентаций позволяет проанализировать внутрисистемные связи между когнитивными и эмоциональными компонентами ментализации и межфункциональные связи отдельных ее компонентов с конструктами, отражающими социокультурный — коммуникативный и отношенческий — параметр. Так, эмоциональные аспекты ментализации отличаются большей негативной окрашенностью у пациентов, в сравнении с группой нормы, что выражается в ожидании преимущественно недоброжелательного отношения от окружающих, в представлении об отношениях как об агрессивных, основанных на страхе, ревности, мести, зависти. Сочетание с невысокими показателями эмпатии ($r = 0,341$, $p < 0,05$) добавляет в этот комплекс ограничение возможности сопереживания, внимательности по отношению к эмоциональному состоянию Другого. Негативные ожидания от людей могут оказывать дополнительное влияние на самопроизвольное изменение контекста социальных ситуаций, усиливают тревожность, паранойяльность, приводят к нарушению тестирования реальности, вторичным эмоциональным расстройствам и, в частности, обуславливают искажение ментализации.

Преобладающий аффективный тон отношений во многом является продолжением типичных моделей общения, закрепленных в прошлом опыте, отражает стереотипные установки относительно содержания и эмоционального «тона» социальной коммуникации,

что оказывает влияние на аффективное содержание последующих коммуникаций [19].

Среди вышеописанных характеристик ментализации статистически связанными с *манипулятивными установками* оказались раскрывающие именно *эмоциональную* составляющую отношения к Другому — сниженная эмпатия (в группе пациентов корреляция с макиавеллизмом $r = -0,393$, $p < 0,05$; в группе нормы $r = -0,347$, $p < 0,05$) и невысокий «эмоциональный вклад в отношения» (в группе пациентов $r = -0,412$, $p < 0,01$; в группе нормы $r = -0,365$, $p < 0,05$). На положительном полюсе эти показатели содержательно интерпретируются как чувствительность к переживаниям окружающих, сопричастность испытываемым собеседником чувствам, готовность разделить их с ним. Таким образом, они предполагают некоторую совместность, «коллективную интенциональность» [12], что, как известно из литературы, противопоставляется эгоцентризму макиавеллистов [3]. Проявление сострадания, сочувствия ради облегчения состояния Другого в подобных условиях не входит в мотивацию манипулятора, для которого главной целью является извлечение собственной выгоды из общения с другим человеком. Такие корреляции между конструктами характерны для обеих групп, однако выраженность макиавеллизма ярче в клинической группе (тенденция: $U = 623,000$, $p = 0,088$), о чем позволяет судить сравнение средних значений ($M = 44,93$ и $M = 36,08$ соответственно).

Результаты регрессионного анализа подтверждают наличие отрицательной связи между независимой переменной «макиавеллизм» и зависимой переменной «эмоциональный вклад в отношения» ($\beta = -0,394$, $p < 0,001$), а также между макиавеллизмом и эмпатией ($\beta = -0,432$, $p < 0,001$), что можно интерпретировать как влияние низкого макиавеллизма на наличие эмоциональной включенности, небезразличия к окружающим, а также позволяет рассматривать высокий макиавеллизм как предиктор отсутствия глубокой заинтересованности в переживаниях других людей. Перечисленные сочетания психических свойств формируют особый паттерн отношения к Другому: ориентацию на собственные желания с игнорированием интенций и чувств собеседника; снижение возможностей устанавливать межличностные связи разного рода — в форме сочувствия, со-переживания, со-трудничества; а также снижение возможностей осуществления собственной эмоциональной регуляции при столкновении с интенсивными переживаниями Другого [15]. Ментализация формируется только в межличностных отношениях взаимных инвестиций, манипуляция же по большей части создает установку отстранения, инкапсуляции, пассивности. Неслучайно поэтому в клинической группе именно *эмоциональные* паттерны ментализации страдают при наличии высокого макиавеллизма внутри эмоционально-насыщенной коммуникации. Специфика стимульного материала отобранных таблиц ТАТ и организации проведения обследования актуализировала *проявление мышления именно в эмоционально-насыщенных коммуникативных ситуациях*, требовала не просто когнитивных

способностей, но когнитивных способностей в рамках ментализации, понимания социальных ситуаций и межличностных отношений, эмоциональных паттернов общения. В то же время снижение когнитивной дифференцированности интрапсихических репрезентаций распространяется на разные сферы, затрагивая, в частности, и эмоционально-аффективную область, что выражается в поверхностности понимания чувств и переживаний изображенных на картинах персонажей, в дихотомических, слабо дифференцированных, слишком обобщенных и когнитивно «простых» категориях («у него все нормально», «он хороший человек», «ей просто плохо» и т. п.).

Преимущественная сопряженность когнитивной «сложности представлений» (дифференцированности и интегрированности) с адекватным «пониманием социальной причинности» внутри группы нормы ($r=0,697$, $p<0,001$) отчасти объясняется умением применять имеющиеся ресурсные возможности в форме разработанного описания внутреннего мира персонажа для объяснения причинной связи между его психическими состояниями и поведением. В таком случае действия персонажей опосредствуются репрезентациями мыслей, чувств, желаний, что делает их не просто механическими актами, обусловленными стимуляцией извне, а активными формами реализации собственных мотивов. Отсутствие подобной корреляции в клинической группе может указывать на **парциальность возможностей** пациентов в области проявления отмеченных выше свойств, а также на **уменьшение взаимосвязей** между ними — когнитивная «сложность представлений» могла сочетаться с механической интерпретацией поведения персонажей, равно как и наоборот. Кроме того, когнитивная «сложность представлений» и «понимание социальной причинности» в группе пациентов значимо ниже ($p<0,001$) в сравнении с группой нормы, что характеризует особенности когнитивного компонента ментализации.

Для продуктивного функционирования психической функции значимыми являются не только внутрисистемные, но и межсистемные связи. Так, важной предпосылкой к использованию ментализации для пациентов, по всей видимости, является толерантность к неопределенности. Статистически значимая связь между когнитивной «сложностью представлений» и толерантностью к неопределенности ($r=0,345$, $p<0,05$) подтверждается теоретическими положениями о терпимости к неясному, неоднозначному материалу психического как основанию фантазийного его исследования, в рамках которого и осуществляется постепенное увеличение диапазона раскрытия представлений о мыслях и чувствах. Связь между толерантностью к неопределенности и «пониманием социальной причинности» в группе пациентов ($r=0,437$, $p<0,01$) также охватывается этим объяснением: само рассуждение о существовании психологической детерминанты поведения предполагает вхождение в пространство неопределенных, ввиду своей неведомости, недоступности непосредственному наблюдению разнообразных альтернатив, которые в случае установления простой поведенческой при-

чинности по типу стимул—реакция — более простой, механистической, в этом смысле понятной — приобретают ограниченность. Искаженное «понимание социальной причинности» может проявляться в рамках нарушения тестирования реальности у пациентов с психотическими включениями, что ведет к неадекватности восприятия ситуаций межличностного общения, в ряде случаев — к приписыванию собеседнику мыслей и чувств, которые он не испытывает, к включению из интерпретации поступков окружающих стремления понять истинную их детерминацию. Все это сближает описанные нарушения с явлением **псевдоментализации** — умозаключений, для которых характерно нарушение целенаправленности ментализации [10]. В таких высказываниях, как правило, не соблюдается принцип непрозрачности внутреннего мира Другого (ТАТ 13MF: «Возможно, он убил ее и теперь сожалеет об этом, потому что поза у женщины не живая. Я знаю, почему он принял такое решение — узнал об ее измене»), они предъявляются в безапелляционной форме (ТАТ 7BM: «Два молодых человека... Не молодых. Два человека. Один из них что-то рассказывает. Тот, что помладше, приглядывается. Этот более опытный. Оба заинтересованы в решении задания. В прошлом специальности могу назвать: инженер, главный инженер»), осуществляется выражение своего превосходства в «знании» истинной причинности поступков окружающих (ТАТ 18GF: «Может быть, она сама спустила ее с лестницы, потому что такая мимика. В общем, она мне не нравится. Сама с лестницы спустила. А потом... потом она что-нибудь придумает. Что это не она, а это несчастный случай. Но я-то буду знать, что это она!»).

Итак, исследование строения ментализации в ее внутрисистемных и межсистемных связях позволяет детализировать вклад каждого из ее структурных компонентов в процесс полноценного функционирования для адекватного понимания психического мира. Так, выявленная низкая когнитивная дифференцированность проявляет себя и в **эмоциональной компоненте** отсутствием глубины анализа, поверхностностью, поляризацией аффективных оценок. Нарушение взаимосвязи между «сложностью представлений» (степенью проработки мыслей и чувств) и «пониманием социальной причинности» результирует в дефицитарность понимания психического мира, ограниченность и механистичность объяснений поведения людей или эгоцентрическое фантазирование, не предполагающее заинтересованности во внутреннем мире Другого. Исследование межсистемных взаимосвязей с толерантностью к неопределенности указывает на существенный ресурс компенсации эмоциональной дефицитарности путем развития большей когнитивной дифференцированности и рефлексивной проработки психического, вариативности гипотез относительно возможных его интерпретаций. В то время как установка на вседозволенность, право на эксплуатацию и манипуляцию в межличностных отношениях блокирует прежде всего эмоциональные компоненты ментализирования, лишает ментализацию действенного сочувствия и соучастия.

Выводы

- По результатам проведенного анализа полученных данных можно отметить снижение способности к ментализации у пациентов с шизотипическими расстройствами в сравнении с представителями контрольной группы. Эти различия затрагивают когнитивную «сложность представлений» ($U=281,500$, $p<0,001$), «понимание социальной причинности» ($U=292,000$, $p<0,001$), «эмоциональный вклад в отношения» ($U=594,500$, $p<0,05$), а также «аффективный тон отношений» на уровне тенденции ($U=637,000$, $p=0,073$). Различия по параметру эмоционального вклада позволяют характеризовать данную группу пациентов как менее чувствительную к аффективным состояниям других людей, что, сочетаясь с уменьшением диапазона возможностей анализа (низкая дифференцированность, интегрированность репрезентаций, сложности простраивания социальной причинности) и тенденцией к стереотипному приписыванию враждебности и агрессии к партнеру по коммуникации, вероятно, формирует predisposition для нарушения общения с людьми.
- Анализ обнаружил повышенную установку на дозволенность использования окружающих в своих целях у пациентов с шизотипическим расстройством (тенденция: $U=623,000$, $p=0,088$), что содержательно

раскрывается в преимуществе собственных интересов, в игнорировании желаний и чувств партнера по коммуникации — в феномене макиавеллизма.

- Манипулятивные установки оказались статистически значимо связаны с эмоциональным отношением к Другому — низкой эмпатией и невысокой степенью эмоциональных вкладов в отношения — в обеих группах ($p<0,01$), что уменьшает диапазон возможностей понимания собеседника за счет снижения интереса к его внутреннему миру, преобладания эгоцентрических установок и мотивации, а также дефицитарности способов установления продуктивных отношений с другими людьми, основанных на взаимности и поддержке. Это позволяет рассматривать макиавеллизм в качестве предиктора нарушений эмоционального параметра ментализации, что подтверждают данные регрессионного анализа ($p<0,001$).
- Интерпретация полученных результатов в контексте системности строения ментализации позволяет сделать акцент на ресурсности внутрисистемных (высокая когнитивная дифференцированность, сопряженная с «пониманием социальной причинности», порождает адекватное понимание психического мира, соотнесение его с проявлениями поведения) и межсистемных (толерантность к неопределенности соотносится с высоким уровнем когнитивной дифференцированности) связей.

Литература

1. Бейтман Э., Фонаги П. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию. Практическое пособие. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. 248 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Проблема умственной отсталости. М.: Педагогика, 1983. С. 231–254.
3. Знаков В.В. Макиавеллизм: психологическое свойство личности и методика его исследования // Психологический журнал. 2000. Т. 1, № 5. С. 16–22.
4. Корнилова Т.В. Новый опросник толерантности—интолерантности к неопределенности // Психологический журнал. 2010. Т. 31, № 1. С. 74–86.
5. Психодиагностика толерантности личности // Под ред. Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. М.: Смысл, 2008. С. 72–75.
6. Сергиенко Е.А. Модель психического и социальное познание [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 42. С. 6. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n42/1163-sergienko42.html> (дата обращения: 14.08.2015).
7. Соколова Е.Т. Аффективно-когнитивная дифференцированность/ интегрированность как диспозиционный фактор личностных и поведенческих расстройств // Дифференциально-интеграционная теория развития / Под ред. Н.И. Чуприкова, А.Д. Кошелев. М.: Языки славянских культур, 2011. С. 415–434.
8. Соколова Е.Т., Иванцук Г.А. Проблема сознательной и бессознательной манипуляции [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 28. С. 3. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n28/790-sokolova28.html> (дата обращения: 27.04.2013).
9. Соколова Е.Т., Андреев К.О. Особенности ментализации у пациентов с шизотипическими

References

1. Beitman E., Fonagi P. Lechenie pograničnogo rasstrojstva lichnosti s oporoi na mentalizatsiyu. Praktičeskoe posobie [Mentalization-Based Treatment For Borderline Personality Disorder: A Practical Guide]. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2014. 248 p. (In Russ.)
2. Vygotskii L.S. Sbranie sochinenii: v 6 t. T.5. Problema umstvennoi otstalosti [Collected Works: in 6 vol. Vol. 5. Problem of mental retardation]. Moscow: Pedagogika, 1983, pp. 231–254.
3. Znakov V.V. Makiavellizm: psikhologicheskoe svoystvo lichnosti i metodika ego issledovaniya [Machiavellianism: the psychological characteristic and methodology of its research]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 2000. Vol. 1, no. 5, pp. 16–22.
4. Kornilova T.V. Novyi oprosnik tolerantnosti-intolerantnosti k neopredelennosti [The new questionnaire of tolerance-intolerance to uncertainty]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 2010. Vol. 31, no. 1, pp. 74–86.
5. Soldatova G.U. (eds.), Psikhodiagnostika tolerantnosti lichnosti [Psychodiagnostics of personal tolerance]. Moscow: Smysl, 2008, pp. 72–75.
6. Sergienko E.A. Model' psikhicheskogo i sotsial'noe poznanie [Theory of mind and social cognition] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological studies], 2015. Vol. 8, no. 42, pp. 6. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n42/1163-sergienko42.html> (Accessed: 14.08.2015).
7. Sokolova E.T. Afektivno-kognitivnaya differentsirovannost'/ integrirrovannost' kak dispozitsionnyi faktor lichnostnykh i povedencheskikh rasstrojstv [Affective-cognitive differentiation-integration as a dispositional factor in personality and behavioral disorders]. In Chuprikova N.I. (eds.), *Differentsionno-integratsionnaya teoriya razvitiya* [Differentiation-integration theory of development]. Moscow: Yazyki slavyanskikh kul'tur, 2011, pp. 415–434.

- расстройствами [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2016. Т. 9. № 46. С. 1. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n46/1256-sokolova46.html> (дата обращения: 25.04.2016).
10. Соколова Е.Т. Нарушения ментализации в клинической и культурной парадигме Л.С. Выготского [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2017. Т. 10. № 56. С. 8. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n56/1501-sokolova56.html> (дата обращения: 23.12.2017).
11. Соколова Е. Т., Лайшева Г. А. Психологическая манипуляция как культурное и клиническое явление // Вопросы психологии. 2017. № 1. С. 54–67.
12. Томаселло М. Истоки человеческого общения. М.: Языки славянской культуры, 2011. 323 с.
13. Холмогорова А., Рычкова О. Нарушения социального познания. Новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении. М.: Форум, 2016. 288 с.
14. Fonagy P., Bateman A. Mentalization based treatment for borderline personality disorder // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9 (1). P. 11–15. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x
15. Gorska D., Marszal M. Mentalization and theory of mind in borderline personality organization: exploring the differences between affective and cognitive aspects of social cognition in emotional pathology // *Psychiatria Polska*. 2014. Vol. 48 (3). P. 503–513.
16. Klassen K. Mentalization-Based Treatment Techniques in Group Therapy // *International Journal of Group Psychotherapy*. 2017. Vol. 67. P. 99–108.
17. Lang A. Machiavellianism and early maladaptive schemas in adolescents // *Personality and Individual Differences*. 2015. Vol. 87. P. 162–165.
18. Muller N., Midgley N. Approaches to assessment in time-limited Mentalization-Based Therapy for Children (MBT-C) // United States: *Frontiers in Psychology*. 2015. Vol. 6. P. 1. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01063
19. Petterson R., Brakoulias V., Langdon R. An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder // *Comprehensive Psychiatry*. 2016. Vol. 64. P. 12–21. doi: 10.1016/j.comppsy.2015.10.004
20. Preckel K., Kanske P., Singer T. On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind // *In Current Opinion in Behavioral Sciences* February. 2018. Vol. 19. P. 1–6. doi:10.1016/j.cobeha.2017.07.010
21. Target M. Mentalization within Intensive Analysis with a Borderline Patient // *British Journal of Psychotherapy*. 2016. Vol. 32 (2). P. 202–214. doi: 10.1111/bjp.12211
22. Weijers J. et al. Mentalization-based treatment for psychotic disorder: protocol of a randomized controlled trial // *BMC psychiatry*. 2016. Vol. 16 (1). doi: 10.1186/s12888-016-0902-x
23. Werner H. Comparative psychology of mental development. N. Y.; NY: Intern. Univ. Press, 1957.
24. Westen D. Social cognition and object relations scale (SCORS): manual for coding TAT data. Michigan: Department of Psychology, 1985. 106 p.
8. Sokolova E.T., Ivanishchuk G.A. Problema soznatel'noi I bessoznatel'noi manipulyatsii [The problem of conscious and unconscious manipulation] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological studies], 2013. Vol. 6, no. 8. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n8/790-sokolova28.html> (Accessed: 14.04.2013).
9. Sokolova E.T., Andreyuk K.O. Osobennosti mentalizatsii u patsientov s shizotipicheskimi rasstroistvami [Peculiarities of mentalization in patients with schizotypal disorders] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological studies], 2016. Vol. 9, no. 46. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n46/1256-sokolova46.html> (Accessed: 14.04.2016).
10. Sokolova E.T. Narusheniya mentalizatsii v klinicheskoi I kul'turnoi paradigme L.S. Vygotskogo [Mentalization disorders in clinical and cultural Vygotsky's paradigm] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological studies], 2017. Vol. 10, no. 56. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n56/1501-sokolova56.html> (Accessed: 27.12.2017).
11. Sokolova E.T., Laisheva G.A. Psikhologicheskaya manipulyatsiya kak kul'turnoe I klinicheskoe yavlenie [Psychological manipulation as cultural and clinical phenomenon]. *Voprosy psikhologii* [Issues of psychology], 2017, no. 1, pp. 54–67.
12. Tomasello M. Istoki chelovecheskogo obshcheniya. Moscow: Yazyki slavyanskoi kul'tury, 2011. 323 p. (In Russ.)
13. Kholmogorova A., Rychkova O. Narusheniya sotsial'nogo poznaniya. Novaya paradigma v issledovaniyakh tsentral'nogo psikhologicheskogo defitsita pri shizofrenii [Disorders of social cognition. A new paradigm in studies of central psychological deficits in schizophrenia]. Moscow: Forum, 2016. 288 p.
14. Fonagy P., Bateman A. Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 2010. Vol.9 (1), pp. 11–15. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x
15. Gorska D., Marszal M. Mentalization and theory of mind in borderline personality organization: exploring the differences between affective and cognitive aspects of social cognition in emotional pathology. *Psychiatria Polska*, 2014. Vol. 48 (3), pp. 503–513.
16. Klassen K. Mentalization-Based Treatment Techniques in Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 2017. Vol. 67, pp. 99–108.
17. Lang A. Machiavellianism and early maladaptive schemas in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 2015. Vol. 87, pp. 162–165.
18. Muller N., Midgley N. Approaches to assessment in time-limited Mentalization-Based Therapy for Children (MBT-C). United States: *Frontiers in Psychology*, 2015. Vol. 6, p. 1. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01063
19. Petterson R., Brakoulias V., Langdon R. An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2016. Vol. 64, pp. 12–21. doi: 10.1016/j.comppsy.2015.10.004
20. Preckel K., Kanske P., Singer T. On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind. *In Current Opinion in Behavioral Sciences*, 2018. Vol. 19, pp. 1–6. doi:10.1016/j.cobeha.2017.07.010
21. Target M. Mentalization within Intensive Analysis with a Borderline Patient. *British Journal of Psychotherapy*, 2016. Vol. 32 (2), pp. 202–214. doi: 10.1111/bjp.12211
22. Weijers Jonas et al. Mentalization-based treatment for psychotic disorder: protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 2016. Vol. 16 (1). doi: 10.1186/s12888-016-0902-x
23. Werner H. Comparative psychology of mental development. New York, NY: Intern. Univ. Press, 1957.
24. Westen D. Social cognition and object relations scale (SCORS): manual for coding TAT data. Michigan: Department of Psychology, 1985. 106 p. (In Russ.)