

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology
and Psychotherapy*

**Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. —
Феноменологический метод в психологии:
движение к адаптации в духе позитивизма
или к развитию?**

*Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. —
Phenomenological Approach In Psychology:
Moving Towards Positivism Style Adaptation
Or Towards Development?*

**Е.Н. Клименкова, А.Б. Холмогорова —
Валидизация методик диагностики
социальной тревожности на российской
подростковой выборке**

*Klimenkova, E.N. Kholmogorova A.B. —
Validation Of Methods Of Diagnosis
Of Social Anxiety On The Russian Adolescents*

**Дайджест исследований
в клинической психологии и психотерапии.
По материалам интервью с профессором
Яном Дерксеном: «Эмоций на изображениях
мозга не видно»**

*From The Interview With Professor Jan Derksen:
“There Are No Emotions In Brain Images”*

1

2017



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

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

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Counseling Psychology and Psychotherapy

Том 25. № 1 (95) 2017 январь—март

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва
Moscow

ISSN 2075-3470

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

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор
А.Б. Холмогорова

Редакционная коллегия

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

Редактор
Н.А. Польская

Оригинал-макет
М.А. Баскакова

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

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

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

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

В оформлении обложки использован фрагмент картины
Саврасова А.К. «Распутица».

© ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной и клинической психологии, 2017

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 9,5. Тираж 1000 экз.

-
- ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА**
- 5 *Холмогорова А.Б.*
Предисловие главного редактора
- ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ**
- 8 *Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И.*
Феноменологический метод в психологии: движение к адаптации в духе позитивизма или к развитию?
- ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**
- 28 *Клименкова Е.Н., Холмогорова А.Б.*
Валидизация методик диагностики социальной тревожности на российской подростковой выборке
- 40 *Горшкова Е.Н., Воликова С.В.*
Социальная тревожность и перфекционизм у лиц молодого возраста с заиканием
- 59 *Якупова В.А.*
Психологические условия успешного освоения материнской роли
- СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**
- 72 *Дорожкин В.Р.*
Глянцевое лицо нарциссизма: аналитический подход
- 92 *Кондратова Н.А.*
Быть из своей самости
- 109 *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Левина Л.В.*
Психодинамические механизмы возникновения и проявления синдрома Капгра
- ЭССЕ**
- 117 *Кузнецова С.А.*
Психологическое СМИ-консультирование как специфическая форма психологической помощи
- ЛЕКТОРИЙ**
- 129 *Гриншпун И.Б.*
История психотерапии. Лекция 2.
Предыстория психотерапии (часть IV)
- ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ**
- 146 По материалам интервью с профессором Яном Дерксеном:
«Эмоций на изображениях мозга не видно»
- СОБЫТИЯ**
- 152 *Зверева Н.В.*
О проблемах диагностики в медицинской (клинической) психологии: конференция к 105-летию
Сусанны Яковлевны Рубинштейн

	FROM THE EDITOR
5	<i>Kholmogorova A.B.</i> From the Editor
	THEORY AND METHODOLOGY
8	<i>Burlakova N.S., Oleshkevich V.I.</i> Phenomenological Approach In Psychology: Moving Towards Positivism Style Adaptation Or Towards Development?
	EMPIRICAL STUDIES
28	<i>Klimenkova E.N., Kholmogorova A.B.</i> Validation Of Methods Of Diagnosis Of Social Anxiety On The Russian Adolescents
40	<i>Gorshkova E.N., Volikova S.V.</i> Social Anxiety And Perfectionism In Young People Who Stutter
59	<i>Yakupova V.A.</i> Psychological Conditions Of Successful Maternal Role Development
	CASE STUDY
72	<i>Dorozhkin V.R.</i> The Glossy Face Of Narcissism: Analytical Approach
92	<i>Kondratova N.A.</i> To Be From One's Own Self
109	<i>Korolenko C.P., Dmitrieva N.V., Levina L.V.</i> Psychodynamic Mechanisms Of Capgras Phenomenon
	ESSAY
117	<i>Kuznetsova S.A.</i> Psychological Media-Counseling As A Specific Form Of Psychological Help
	LECTURE HALL
129	<i>Grinshpun I.B.</i> The History Of Psychotherapy. Lecture 2. Historical Background Of Psychotherapy (Part IV)
	RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY
146	From The Interview With Professor Jan Derksen: «There Are No Emotions In Brain Images»
	EVENTS
152	<i>Zvereva N.V.</i> Towards The Problems Of Diagnostics In Medical (Clinical) Psychology: Conference In Honor Of 105th Birthday Of Susanna Yakovlevna Rubinstein

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА
FROM THE EDITOR

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

В 2017 году редакция продолжает стратегию публикации статей о наиболее важных методологических проблемах психологического консультирования. Поэтому первый номер этого года мы открываем статьей хорошо известных специалистов в области методологии качественных исследований Н.С. Бурлаковой и В.И. Олешкевича. Статья привлекает внимание к проблеме феноменологического метода в психологии и консультировании и содержит полемику авторов с известным зарубежным специалистом в области феноменологии М. Ларкиным. На фоне усиливающегося доминирования узких позитивистских ориентаций у современных ученых и практиков авторы подчеркивают важность сохранения живой связи с философскими истоками психологии. Знаменательно, что с этой идеей непосредственно перекликается актуальное содержание новой рубрики нашего журнала — «Дайджест зарубежных исследований в клинической психологии и психотерапии». Мы рады представить нашим читателям ведущую этой рубрики — психиатра, много лет отдавшего международной координации в области научных исследований, Елену Можяеву. Она согласилась взять на себя труд регулярно информировать наших читателей о современных исследованиях, освещаемых в зарубежной прессе, за что редакция выражает ей искреннюю благодарность.

Традиционная рубрика нашего журнала «Эмпирические исследования» включает три статьи. Стало традицией при малейшей возможности печатать в этой рубрике работы, посвященные адаптации и вали-

Для цитаты:

Холмогорова А.Б. Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 5—7. doi: 10.17759/cpp.2017250101

дизации новых методик, дефицит которых отмечается в отечественной психологии. Тема методов психодиагностики была в фокусе последнего номера 2016 года. В статье Е.Н. Клименковой и А.Б. Холмогоровой вниманию исследователей и практиков предлагаются две известные зарубежные методики оценки социальной тревожности, валидизированные авторами на российской подростковой выборке. Следует отметить, что высокий уровень социальной тревожности у молодого поколения — это одна из примет нашего времени, которое характеризуется ростом дезадаптации и суицидальной готовности молодых людей. Нам представляется, что инструменты ее диагностики очень важны для выявления групп риска и оказания своевременной психологической помощи подросткам. Высокой новизной обладает вторая статья данной рубрики, посвященная роли деструктивных перфекционистских установок у молодых людей с нарушениями речи. В исследовании Е.Н. Горшковой и С.В. Воликовой убедительно показано, что перфекционизм должен стать обязательной мишенью в практике психологической помощи этому контингенту. Наконец, третья статья представляет эмпирическое исследование В.А. Якуповой, посвященное изучению психологических особенностей и установок молодых матерей, влияющих на уровень удовлетворенности материнством. Нет необходимости подчеркивать, что проблема рождаемости становится все более острой в развитых странах. Автор описывает представления о материнстве, характерные для современных молодых мам, и их связь с отношением к материнству.

В этом номере в рубрике «Случай из практики» представлено три статьи. В двух из них — В.Р. Дорожкина и Н.А. Кондратовой — описаны разные случаи, которые, тем не менее, объединяет проблема поисков своего глубинного, подлинного Я, столь актуальная в работе с клиентами в наше время кризисов идентичности. Важно, что оба автора делятся с читателями своими, найденными в процессы работы путями психологической помощи. В третьей статье группа авторов — Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, Л.В. Левина — привлекает внимание к редким, но встречающимся в клинической практике случаям так называемого синдрома Капгра. Описывая возможные динамические механизмы этого синдрома, авторы ставят задачу его дальнейшего изучения.

В рубрике «Эссе» мы предлагаем вниманию наших читателей актуальный для современного консультирования материал, подготовленный С.А. Кузнецовой. В эссе ставится задача изучения возможностей СМИ-консультирования, получающего все большее распространение в современном информационном обществе, а также подчеркивается необходимость активного его использования для решения задач психопрофилактики и психообразования.

Наконец, несомненно, приятным сюрпризом для наших читателей будет продолжение издания лекций И.Б. Гриншпуна, посвященных истории психотерапии.

В рубрике «События» об итогах проведения в 2016 конференции памяти С.Я. Рубинштейн году расскажет один из ее организаторов Н.В. Зверева.

В 2017 году исполняется 20 лет с момента создания факультета психологического консультирования МГППУ, под эгидой которого много лет издается наш журнал. Один из следующих номеров мы планируем посвятить этому событию и просим всех, кто готов поучаствовать в его подготовке со своими воспоминаниями или научными трудами, писать в редакцию.

А.Б. Холмогорова

For citation:

Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 5—7. doi: 10.17759/cpp.2017250101. (In Russ., abstr. in Engl.).

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ
THEORY AND METHODOLOGY

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД В ПСИХОЛОГИИ: ДВИЖЕНИЕ К АДАПТАЦИИ В ДУХЕ ПОЗИТИВИЗМА ИЛИ К РАЗВИТИЮ?

Н.С. БУРЛАКОВА*,

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

В.И. ОЛЕШКЕВИЧ**,

Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков
имени Г.Е. Сухаревой, Москва, Россия, ov-6161@mail.ru

Представлен критический анализ применения феноменологического метода в зарубежной психологии. Рассмотрены распространенные заблуждения

Для цитаты:

Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Феноменологический метод в психологии: движение к адаптации в духе позитивизма или к развитию? // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 8—27. doi: 10.17759/cpp.2017250102

* *Бурлакова Наталья Семеновна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, naburlakova@yandex.ru

** *Олешкевич Валерий Иванович*, кандидат философских наук, клинический психолог высшей категории, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой, Москва, Россия, ov-6161@mail.ru

в понимании феноменологического метода. Делается ряд уточнений в отношении сущности метода, его задач. Обоснована необходимость самостоятельного изучения истории феноменологического метода и дальнейшей разработки его методологии. В дискуссии со взглядами одного из известных современных исследователей М. Ларкина (M. Larkin), использующего феноменологический метод в области клинической психологии, подняты вопросы повышения качества феноменологического исследования, способов получения данных, областей применения феноменологического метода и его результатов, позиции исследователя. Представлены основные положения собственного подхода к феноменологическому исследованию с опорой на исследования, ранее осуществленные авторами. Данный подход предполагает включение диалогической онтологии самосознания и методологии диалога в организацию феноменологического исследования. С нашей точки зрения, такой подход позволяет инкорпорировать и переосмыслить многообразный исторический опыт феноменологических исследований.

Ключевые слова: феноменологический метод в психологии, качественные исследования, внутренний опыт, позиция исследователя.

Введение

В современной психологии все чаще обращаются к качественным методам, интерес к которым деятельно проявлен и в отечественной науке [3; 12; 16 и др.]. Сторонниками качественной логики исследования и соответствующих методов активно проблематизируется дедуктивно-номологический позитивистский научный дискурс. Дискуссии ученых — приверженцев холистически-феноменологической парадигмы с исследователями, основывающимися на различных вариациях позитивистской методологии, с новой силой проявляются и в области психического здоровья и патологии, клинической психологии [2; 8; 11; 15; 19; 24].

Одним из базовых методов, относимых к разряду качественных, является феноменологический метод, имеющий различные вариации. В клинической психологии феноменологические исследования имеют глубокие корни. Достаточно вспомнить работы К. Ясперса, Э. Блейлера, З. Фрейда, К.Г. Юнга, Л. Бинсвангера и др. Востребованность и актуальность феноменологического метода демонстрируют и последние руководства по качественным исследованиям в клинической психологии [24]. Однако обращаясь к современным источникам, где обсуждается феноменологический метод, нетрудно заметить разноречивое толкование того, что он собой представляет, какие цели преследует и как необходимо его осуществлять [4; 10; 17; 22; 23]. Нам приходилось сталкиваться с тем, что этот метод называется как бы через запятую со многими

другими, что называется, «среди прочих». Неявно феноменологический метод ставится тем самым в положение вспомогательности, что обманчиво порождает впечатление облегченности освоения, доступности применения для каждого и т. п. В действительности, освоение феноменологического метода, напротив, длительно и постепенно и начинается с того, что исследователь должен четко уяснить сущность этого метода. Цель данной статьи состоит в прояснении сути того, что можно называть феноменологическим методом в психологии. Для реализации этой задачи мы делаем ряд предварительных уточнений, а затем вступаем в дискуссию со взглядами одного из известных современных исследователей М. Ларкина (M. Larkin), использующего феноменологический метод в области клинической психологии [22]. На основе этого обсуждения формулируется понимание сути феноменологического метода с опорой на ранее осуществленные собственные клинико-психологические исследования.

Вопросы, на которые отвечает феноменологический метод

В клинической психологии о феноменах говорят в нескольких смыслах. Во-первых, это может быть указанием на какое-то исключительное, редкое явление (например, случай Шерешевского, описанный А.Р. Лурия в «Маленькой книжке о большой памяти», можно назвать феноменом Шерешевского). Часто в этом же смысле слово «феномен» употребляется и применительно к психопатологическим симптомам — например, говорят о феномене бреда или феномене зрительной галлюцинации. Во-вторых, феномен — это плод наблюдений исследователя за какими-либо проявлениями поведения, реагирования, мышления, переживания и его особой интерпретации, в которой имплицитно содержится еще и некоторое толкование данного феномена. Примерами могут являться феномен разноплановости мышления или же стигматизации психически больных и прочее. В-третьих, речь о феноменологии идет также тогда, когда обращаются к особой палитре переживаний пациента, например, при депрессивном расстройстве или каком-либо ином виде психической патологии, к данным самоотчета пациента о своем самочувствии, испытываемых эмоциональных состояниях и т. п. Тем самым указывается на особую связь страдающего человека со своим страданием. Исследователь же пытается уяснить, как то или иное страдание представлено для самого страдающего, в его внутреннем мире, особых переживаниях, ухватить те смыслы, которые инициируют и сопровождают данное страдание. Обычно это предполагает не только вслушивание в то, что говорит больной, но и тонкое наблюдение за тем,

как он это делает. Работа в этом ключе предполагает соответствующее умение наблюдать феномены (представленные на уровне поведения и/или переживания, оформленного в речи) и соотносить их между собой.

Эти представления следует отличать от феноменологического метода и от того направления исследований, которые называются феноменологическими. Прежде, чем начнется обсуждение собственно метода, сделаем несколько предварительных замечаний. Первое касается распространенного заблуждения, что феноменологический метод в психологии представляет собой применение некоторых философских идей. Рассуждают примерно так: в философии есть умозрительные идеи, а феноменологический метод в психологии представляет собой некоторое прикладное их использование, или адаптацию, соответственно, дополнительно может обсуждаться необходимость промежуточных концепций «среднего звена или уровня». Это распространенная точка зрения позитивистского характера. Вместе с тем такое понимание феноменологии и феноменологического метода кажется ограниченным. Действительно, если приходится говорить о применении психоаналитического метода к какой-либо из областей культуры (например, к искусству или литературе), то речь все же идет об использовании того же самого метода анализа, но развернутого в новой предметной области. Метод остается идентичным. В отношении феноменологии верно аналогичное утверждение: она дает метод (при условии верного его понимания и последовательной наработки определенных навыков), который можно использовать практически в любой области и без каких-либо промежуточных теорий. Феноменологический метод не требует теорий, более того, он противостоит теоретическому мышлению, поскольку теория представляет собой рациональную обработку и объективацию феноменов. В связи со сказанным феноменология может осуществлять критическую рефлексию той или иной теории, показывая ее недостаточность. Как, например, это сделал М. Хайдеггер, продемонстрировав ограниченность теории З. Фрейда (Цолликоновские семинары) [18].

Неточным является также представление, что «практические применения феноменологической философии» в психологии дело рук не непосредственных создателей феноменологии — Э. Гуссерля, М. Хайдеггера, М. Мерло-Понти, П. Рикера, но собственно психологов [22, р. 155]. Однако это не так. Специальные работы по психологии есть у Э. Гуссерля («Амстердамские доклады») [9], М. Хайдеггера (Цолликоновские семинары) [18] и М. Мерло-Понти [13]. Причем Э. Гуссерль излагает целую методологию феноменологической психологии [9]. Многие же работы П. Рикера и вовсе научно ориентированы, в них используются методические достижения структурализма, психоанализа, феноменологии, семиотики и языкознания, а также других дисциплин [14]. Но са-

мое главное, что феноменологический метод не является «оторванным от жизни», как представляется некоторым авторам, придерживающимся позитивистской точки зрения. Он как раз предельно конкретен и ориентирован на максимальную детализацию и углубление понимания.

Есть и иные линии влияния феноменологии на психологию. Так, некоторые авторы рассматривают создание теста Роршаха и изначальные подходы к анализу получаемых в нем данных как попытку развить идеи Э. Гуссерля [20], или видят влияние феноменологии на другие области экспериментальной психологии [23]. Отметим, в свою очередь, что влияние феноменологии на психологию было непростым. Позитивистски ориентированные психологи пытались избежать понимания того, что такое феноменология, в силу казавшейся им отстраненности от практических задач, высоких требований к образованию исследователя и длительной тренировки навыков осуществления такого типа исследований. И хотя, например, гештальт-психологи и ориентировались на феноменологию, но видели ее преимущественно натуралистически, что вызвало резкую критику Э. Гуссерля, выступившего против данной позиции («Амстердамские доклады»).

С чего начинается феноменология?

Второе замечание касается «двух центральных вопросов», ответы на которые будут направлять феноменологическое исследование. Майкл Ларкин (*M. Larkin*) — автор соответствующей главы в монографии, посвященной качественным методам в клинической психологии (*Qualitative research in Clinical and Health Psychology, 2015*) [24] — формулирует эти вопросы следующим образом: 1) «на что это похоже?»; 2) «как можно найти в этом смысл?» [22, p. 155]. Отметим, в свою очередь, что так формулируемый первый вопрос вызывает ассоциации с новейшей психотерапией и иными способами объективации данных сознания. Вопрос «на что это похоже?» предполагает сравнение с чем-то, что уже являет собой объективацию и рационализацию данных сознания. Феноменология же, напротив, задается вопросом о том, как нечто есть и как это нечто дано нам? Как видим, при такой формулировке вопроса уходит какое-либо сравнение и вообще размышление, которые объективировали бы непосредственно данные содержания. Второй вопрос, о котором пишет Ларкин, «как можно найти в этом смысл?», также не феноменологичен. В его формулировке предполагается, что есть некоторое содержание мышления, содержание сознания, которые мы берем за основу и в отношении которого задается вопрос: какой смысл в этом можно найти? Предполагается, что смысл может быть разным.

Здесь же привносится тема экспертов — ведь один человек может видеть смысл в одном, а другой — в ином. Если заменить слово «смысл» на «переживание» (в некоторых работах по феноменологической психологии вопрос формулируется так: как можно переживать это?), то тем самым возникнет ассоциация с философией жизни, которая изначально феноменологический метод не предполагала и которая, с точки зрения феноменологии, достаточно синкретична и методически недостаточно отрефлексирована.

Верно же поставленный с точки зрения феноменологии вопрос звучал бы, например, следующим образом: «*Как устроено эмпирическое “живое” Я (или Эго), которое порождает, иницирует говорение, “производит” конкретное высказывание? Или как устроен субъект, который иницирует и переживает такие чувственные потоки?*». Феноменологический подход, во-первых, предполагает феноменологическую редукцию и, во-вторых, постепенный переход от предметных структур к структурам мышления и структурам субъекта, что дает возможность проникнуть в реальную динамику Я, которое «живет» и «играет», уловить динамику и структуры этого процесса.

Проблема понимания опыта и его получения.

Есть ли в феноменологическом методе место интерпретации?

Современные приверженцы феноменологической психологии отмечают, что это довольно широкое поле [16; 21], имеющее при всем его разнообразии общее звено, а именно интерес «...к пониманию переживаний, интерес к еще чьему-то опыту, кроме своего собственного, который выступает источником или последующей рефлексии, или интерпретации» [22, р. 156]. Речь идет о получении данных опыта с целью их последующей или рефлексии, или интерпретации. Причем опыт берется как нечто самоочевидное, что означает обычно совокупность ответов в формате интервью. Но опыт важно понимать как нечто самостоятельное, более или менее цельное; он имеет свои источники, происхождение и свою историю, социально-историческое место своего образования. Наконец, опыт всегда диалогичен. Это всегда опыт общения и коммуникации. В вышеприведенной же цитате и соответствующем восприятии феноменологического метода речь идет в лучшем случае о некотором рефлексивном срезе этого опыта, а не об опыте как о чем-то целостном и самодостаточном. Далее, мысль о том, что феноменологические исследования отличает интерес к еще какому-то опыту, кроме своего собственного, означает, что свой опыт мы уже понимаем и у нас возникает интерес к опыту кого-то еще. Но здесь и явно, и неявно осуществляется некоторая предметиза-

ция опыта, сведение его к некоторым типам предметностей, по аналогии с журналистским подходом, который выявляет различные мнения респондентов по какому-то вопросу. Возникают также и другие проблемы: можно ли понимать опыт Другого, минуя свой опыт и т. д. Так, согласно М.М. Бахтину, человеческий опыт непосредственно связан с речью и речевым общением и поэтому имеет диалогическую структуру. А эта структура, в свою очередь, развертывается и развивается в контексте диалогов «своего» и «чужого» слова [1]. Это означает, что «чужой» опыт можно понять только на основе «своего» собственного, на основе «своего» слова. Верно и обратное, «свое» также вольно или невольно понимается через «чужое», в контексте «чужого». Так что эти два полюса самосознания феноменологически непосредственно и неразрывно связаны, и всякие разрывы между ними или абстрактное выделение какого-то из этих аспектов должны быть специально методологически обоснованы.

Обращение к данным интервью и высказываниям его участника в качестве одного из основных материалов для феноменологического исследования (помимо этого есть возможность анализа литературных источников), по мнению Ларкина, предполагает задачу интерпретации и рефлексии этих высказываний (литературного произведения) [22]. В целом, действительно везде, где исследователь встречается речь, можно говорить о возможности осуществления феноменологического анализа. Однако то, о чем пишет Ларкин, это не феноменология, но именно интерпретация, рефлексия, экспертная оценка [22]. Феноменология изначально ставила иную задачу: *прояснение структуры переживаний, а также внутреннего источника, инициирующего само переживание. Феноменологическим такое исследование стало бы в том случае, если бы исследователь погрузился в само высказывание и предпринял изучение его структуры именно изнутри его порождения, изнутри его внутренней динамики.*

Как отмечает Ларкин, опыт участника интервью обычно представлен в виде вербального самоотчета, хотя он может сопровождаться и дополняться иными формами представленности данных (например, визуальная экспрессия, размышления исследователя, записанные впечатления) [22]. Отметим в свою очередь, что акценты, расставляемые М. Ларкиным, само словоупотребление автора свидетельствуют о некоторой изначальной интерпретации данных. Остается, например, за кадром, что «вербальный самоотчет» осуществляется в рамках некоторой диалогической ситуации и всегда является определенным ответом на эту ситуацию. В таком случае предполагается, что исследователь берет в качестве материала достаточно рефлексивный пласт опыта, который обычно покрывает и вытесняет непосредственное самосознание, что автоматически отдаляет его от непосредственной данности опыта. Перечисление через запятую разных типов данных указывает на операцию простого

их суммирования и добавления, что не слишком сочетается с холистичностью феноменологического метода. При так задаваемых источниках данных результатом может стать сопоставление, сравнение частных данных определенных типов опыта, например, вербального самоотчета и визуальной экспрессии. В отношении же «размышлений исследователя и записанных им отчетов» можно сказать, что это скорее вспомогательные процедуры (например, ассоциации исследователя, не имеющие в данном случае никакого феноменологического значения), нежели собственно данные.

Поскольку одним из центральных источников данных, по мнению Ларкина, является форма открытого полуструктурированного интервью, проведенного в приватной ситуации [22], то не совсем понятно, зачем называть это феноменологическим исследованием. Это и есть интервью как особый метод, в котором посредством открытых вопросов происходит некоторая экстериоризация сознания одного из его участников, экспликация содержаний, которые улавливаются определенными вопросами или же определенной темой. Но здесь не просматривается именно феноменологический подход, применительно как к получению материала, так и к его анализу.

«Открытый разум»

Особую важность для осуществления феноменологического исследования имеет состояние «открытого разума» исследователя [22, р. 157]. Однако оно остается не слишком понятным и операционально неверифицируемым. Одно дело, когда говорится об этапе открытости разума на этапе анализа материала, и другое дело, когда речь идет об этом, когда исследователь получает материал. Хотя и в том, и в другом случае понятие «открытого разума» не операционализировано. Как показывает психотерапевтический опыт, состояние «открытого разума» — сложное состояние, неслучайно поэтому в психоанализе говорят о «вклинивающихся» феноменах переноса и контрпереноса наряду со свободным парящим вниманием аналитика. В своих исследованиях на этапе получения материала мы говорим о разных феноменологических позициях слушателя-со-рассказчика, которые уже описаны и при дальнейшей работе подвергаются специальному учету и рефлексии [5, глава 6; 6]. Также без специального уточнения неинформативно и указание на состояние открытого разума на этапе анализа материала.

Далее Ларкин пишет о том, что в феноменологической психологии исследователи стремятся к описанию и пониманию опыта и его контекстов (т. е. процессов, событий и отношений в «жизненном мире» лич-

ности) с точки зрения личности его переживающей [22, р. 157]. В данном случае сливаются воедино два методических правила: 1) стремление к описанию и пониманию опыта и его контекстов *в процессе слушания*; 2) стремление к описанию и пониманию опыта и его контекстов *в процессе анализа*. По нашему мнению, это две разные методические процедуры, которые должны быть специально разделены и контролируемы. В своей работе применительно к процессу слушания и получению материала нами разделяются характер задаваемых вопросов и в целом активности психолога наряду с уяснением особой позиции слушателя-со-рассказчика и собственно этап феноменологического анализа [5, гл. 6, 8, 9]. Необходимость осознанности первой процедуры (получение материала) и в соответствии с этим ее исполнения в процессе получения данных (в ситуации диалога) выводит исследователя в поле тех ситуаций, которые созвучны психотерапии (как слушать, каковы позиции слушателя). В отношении второй процедуры все так же непросто, необходимо обосновать сам способ анализа, а также то, почему он является феноменологическим, а не контент-анализом, классификацией, сравнительным, рефлексивным анализом и т. д.

Далее есть вопрос и в отношении «описания и понимания опыта», о котором пишет Ларкин. Непонятно, что первично: понимание или же описание? Надо предположить, что это будут концепты, располагающиеся в разном порядке при получении материала (например, понимание высказывания для развертывания говорения) и при его анализе, когда в начале может стать необходимым и возможным описание, а затем уже и понимание. Эта проблематика требует анализа и проработки. «Понимание опыта и его контекстов» также представляется не совсем ясным. Можно иметь понятие, что есть опыт и он проявляется в различных контекстах или дан нам в определенном контексте (осуществленном интервью), но можно понимать и сам опыт исключительно контекстно (что всякий опыт привязан к какому-то контексту) и т. д.

В данном случае поставленные вопросы позволяют исследовать все возможности метода, а затем в случае необходимости можно указать, что для реализации определенной конкретной задачи исследователь проигнорировал или пренебрег определенными его условиями либо возможностями. Это существенно повышает методологическое качество осуществленного исследования. Даже если идти исключительно от практических запросов, всегда важно также помнить и о рефлексии условий выполнения задачи.

Согласно Ларкину, исследователи, использующие феноменологический метод, стремятся к описанию «событий и отношений в жизненном мире личности» [22, р. 157]. Понятие «жизненный мир» разрабатывалось Э. Гуссерлем на интенциональном уровне, когда же говорится о «собы-

тиях и отношениях», то соответственно необходимо разрабатывать концепцию «внутреннего события», «внутреннего отношения» (между чем и чем); когда говорится о «личности», то соответственно важно разъяснить, в каком смысле употребляется этот термин. В противном случае определение того, с чем имеет дело исследователь, остается непонятным. С нашей точки зрения, важно более точно говорить о структуре самосознания. Это значит, что за каждым высказыванием самосознания стоит определенное Я, причем высказывания могут звучать принципиально от разных Я. Этот вывод основывается на определенном феноменологическом исследовании. На современном этапе подход Э. Гуссерля требует дальнейшего осмысления и развития, поскольку можно говорить о разных Я или Эго, типах внутренних диалогов, об их динамическом отношении (например, когда одно Я вытесняет другое и это проявляется в речи). Ларкин в лучшем случае описывает подход, который можно свети к экспертным оценкам.

В качестве основного требования к исследователю Ларкин выдвигает необходимость «находиться внутри перспективы» опыта и «вовне ее» [22, р. 157]. Но опять-таки не различаются ситуация исследования и ситуация анализа, поскольку в этом случае стоят разные задачи и разные требования рефлексии таких переходов. Например, не очень понятно, как в ходе интервью исследователь может находиться и внутри и вовне «перспективы», какие внутренние операции он должен совершить, хотя понятно, что такие колебания происходят всегда, но их трудно отследить. Кроме того, быть «вовне» перспективы довольно абстрактно, так как обычно исследователь входит в некоторую позицию, которую не всегда фиксирует. Это обычно как социальная, так и личностная позиция, и ее сложно контролировать, по крайней мере, это требует особого специального обучения. Автор же утверждает требование «находиться внутри перспективы и вовне», не спрашивая, насколько исследователь способен его реализовывать. Хотя понятно, что у разных исследователей это будет происходить по-своему. Нам представляется, что с точки зрения научного применения данного метода эту проблемную ситуацию важно фиксировать, провести эксперимент, описать необходимые позиции и дальше обучать тем позициям слушания, которые представляются наиболее адекватными [5; 6].

Далее Ларкин подчеркивает необходимость экспликации собственных предвзятостей и ценностей. Но нужно понять, какого вида они бывают и что можно с ними делать. Возникает также вопрос, может ли отношение быть безценностным и насколько? Так, например, многие аналитики считают, что такое отношение невозможно, либо должна быть сформирована определенная унифицированная установка. Дальше идет вопрос: о том, достаточно ли унифицированной интеллектуальной

установки или же она должна быть проработана еще и на эмоциональном уровне, поскольку посредством эмоций явно оказывается влияние на индивидуума? Аналогичные вопросы возникают уже и на уровне анализа материала, но здесь они ставятся несколько в ином ключе, поскольку исследователь непосредственно не воздействует на полученный материал. Здесь становится важной методика анализа, которая бы учитывала как внешнюю, так и внутреннюю точку зрения и возможности их синтеза в рамках одного исследовательского продукта.

Как отмечает Ларкин, «уникальность» исследования состоит в том, чтобы «понять опыт, как он представлен человеку» [22, р. 157]. В этом отношении важно понять, как здесь соотносятся понятия «опыт» и «представленность опыта», а также «человек». Человек живет в своем опыте, опыт — часть его. Изучая опыт, мы изучаем часть чего-то целого. Возникает и вопрос: что значит говорить о том, как опыт представлен: а) самому человеку в его жизни, как он влияет на него; б) как он с ним коммуницирует, как представляет своему слушателю-интервьюеру? Термин «уникальность» здесь не только неясен, но и неточен. Могут быть типичные виды опыта, характерный тип их представленности. Уникальность должна позиционироваться по отношению к чему-то. Или же об уникальности можно говорить тогда, когда исследователь стремится все глубже и глубже проникнуть в структуру этого опыта и его индивидуальность.

Прагматическое возражение

Самое главное наше возражение против такого понимания феноменологического исследования и, шире, близких к ним интерпретативных герменевтических качественных исследований является прежде всего прагматическим. Обычно эти исследования не предоставляют нам какой-либо новой информации. Их результаты часто дублируют уже известное. Так, феноменологический анализ «опыта» пациентов с зависимостью, который в качестве образца приводит Ларкин [22], содержит ровно то, что и так хорошо известно любому специалисту. В результате масштабного исследования делается вывод о «парадоксальной активности» аддиктов, в дальнейшем раскрываемый через охваченность желанием употреблять ПАВ даже «за пределами» той точки, где страдающий зависимостью испытывает удовольствие, а также то, что знание и идентификация негативных последствий приема ПАВ в личном опыте не приводят к действию по прекращению их употребления. И тогда спрашивается, в чем же смысл феноменологического исследования? Это в значительной мере снижает статус и саму идею феноменологического исследования, которое вводилось как оппозиция всякого рода позити-

вистским и объективирующим изысканиям. Напротив, феноменологическое изучение опыта стремится проникнуть за пределы объективизации и рационализации опыта, вскрыть его более непосредственные и живые структуры.

С нашей точки зрения, для того, чтобы сегодня говорить о доброкачественном феноменологическом или герменевтическом исследовании в психологии, необходимо опираться на критический методологический анализ всех основных существующих направлений и практик соответствующих исследований в гуманитарных науках. Другими словами, здесь необходимо учесть соответствующий опыт Э. Гуссерля и его многочисленных последователей, М. Хайдеггера, основные направления герменевтической феноменологии, диалогический подход М.М. Бахтина. Феноменологическое исследование в психологии должно именно развивать позитивные тенденции вышеназванных авторов, а не создавать какие-то промежуточные теории с целью «адаптации» этих идей к задачам эмпирической психологии. Идеи уже высказаны и проработаны, задача же состоит только в их реализации на конкретном психологическом материале.

И первым условием феноменологического исследования, с нашей точки зрения, является фиксация той социальной и диалогической ситуации, внутри которой мы получаем опыт, поскольку опыт является всегда диалогичным. Это значит, что он появляется, репрезентируется и осознается именно в конкретной социальной ситуации. И во-вторых, это означает, что наш опыт также и внутренне диалогичен, т. е. его структура представляет собой сложный многоуровневый, а часто и неоднородный диалог нашего самосознания.

Далее, феноменологическое исследование отличается от всех объективистских исследований тем, что оно стремится проникнуть за пределы объективирующего сознания. Оно ориентировано на постижение именно непосредственного и первоначального опыта, на постижение непосредственно данных самосознанию его феноменов. А это значит, что такое исследование есть всегда движение вглубь, в изначальный опыт, который и является основой для последующих его рационализаций и объективаций. Результатом такого исследования всегда является именно живой опыт и его непосредственная данность в соответствующей диалогической ситуации.

Этапы феноменологического исследования

Все это означает, что феноменологическое исследование предполагает прежде всего обращение к своему собственному опыту. Оно ориентировано, во-первых, на понимание непосредственно данных пережива-

ний этого опыта; во-вторых, на восстановление тех внутренних структур, которые инициируют соответствующие переживания — живые феномены нашего опыта. В этом отношении феноменологическое исследование по своей глубине и технике ничем не уступает психоаналитическому исследованию, которое предполагает предварительный анализ самого исследователя, а также его практику самоанализа. В этом отношении феноменологическое исследование — это исследование нашего самосознания и исследование его посредством себя, на собственном опыте. Все это является методическим условием всякого феноменологического исследования.

Первый вопрос, который нужно поставить, когда планируется феноменологические исследования опыта другого человека, это вопрос о том, что мы хотим узнать. И здесь важно понимать, что нужно таким образом выстроить наш диалог с респондентом, который бы максимально способствовал экспликации, экстерииоризации, проекции данного типа опыта. Интуитивно ясно, что нечто выразить человек может отнюдь не всегда и не в любой ситуации, так же, например, как очевидно, что индивидум не скажет первому встречному на улице о своих глубоких внутренних переживаниях, личных тайнах и т. п. Но в определенных социальных ситуациях это может случиться. Это значит, что при построении феноменологического исследования необходимо понимать как внутренне диалогическую структуру и закономерности работы человеческого самосознания, так и связанные с этой структурой возможные социальные ситуации, соответствующие им жанровые характеристики (способы выражения, образ слушателя и т. п.), по-разному легитимизированные в обществе. Важно суметь создать условия, которые способствуют самовыражению и экспликациям самосознания, его внутренне-диалогизма в специальном образом выстроенные внешние диалоги и соответствующие социальные ситуации.

В качестве примера такого исследования, ориентированного на экстерииоризацию внутреннего опыта индивидума, можно привести результаты проведенных нами исследований самосознания ребенка, [5; 6; 7]. Дело в данном случае еще в том, что на детском материале многие закономерности, особенности и условия феноменологического исследования проявляются более отчетливо. Здесь также более очевидны и проблемы, которые возникают при построении такого рода исследования: ребенка и взрослого отличают возрастные различия опыта, язык, интересы, разные структуры самосознания и пр. И задача состоит в преодолении этих расстояний. Другими словами, речь идет о том, чтобы выстроить коммуникацию таким образом, чтобы для выражения опыта ребенка образовались адекватные для этого опыта социальные формы диалога, социальные каналы для коммуникации и трансляции этого

опыта и пр. Всякое высказывание ребенка является высказыванием его самосознания, оно ориентировано на определенный образ Другого, образ слушателя, которыми исследователь может управлять, занимая различные позиции слушателя, задавая с этих позиций соответствующие вопросы и т. п.

Естественно, что такая коммуникация отличается от обычно принятых и стандартизированных интервью с их прямыми и непрямыми вопросами и ответами от различных тестовых исследований и пр. Это означает, что первая и, наверное, основная задача организации феноменологического исследования состоит именно в организации выражения внутреннего опыта. Причем эта организация выстраивается таким образом, чтобы выразился вовне, прежде всего в речевую материю, опыт наиболее непосредственный, действительно феноменологический, а затем, чтобы этот опыт так организованной коммуникации начал разворачиваться как вглубь, так и экстенсивно. Уже на детском материале видно, что данный опыт не представляет собой однородный опыт функционирования некоторого единого Я, как это полагалось у Э. Гуссерля. У детей дошкольного возраста мы часто замечаем, как детское самосознание «перескакивает» от высказывания, инициированного одним Я, к высказываниям, порожденным другим Я и т. д.¹ В этом отношении понятно, что здесь мы имеем дело не с Гуссерлевской феноменологией в чистом виде. Если исследователи позитивистской ориентации будут анализировать этот опыт, то они обнаружат здесь только простые логические противоречия, которые будут интерпретировать. В отличие от этого, мы, напротив, вслед за М.М. Бахтиным [1] и другими диалогистами, а также Э. Гуссерлем, отказываемся от идеи интерпретации. Живой опыт, непосредственное переживание, феноменологическая данность не требуют никакой интерпретации. Более того, все это чуждо интерпретативному подходу, который можно обозначить как *подход чуждого сознания*. Феномен, феноменологическая данность требуют только более глубокого понимания и восстановления внутренних способов их порождения. В детском материале широко представлены такие живые и непосредственные

¹ Приведем пример рассказа мальчика 4 лет 7 мес., в ответ на картинку, где изображены медведи, перетягивающие канат. Диалогичность высказываний ребенка, идущих из разных «мест» его самосознания, развернута вовне и не приняла еще форму внешне монологичного высказывания: «Они тянут веревку... Они дерутся (напряженно)... Нельзя!!! (резко, отрывисто)... Дерутся (с явной втянутостью в процесс и удовольствием)... Нельзя! Нельзя спорить!... Дерутся (опять включается «другое Я», испытывающее явное удовольствие от погруженности в желаемое). — П: А чем все закончится? — Никто не победит, потому что эта веревка длинная. — П: А чего же они хотят? — Подраться!!!!».

феномены, и они требуют такого же непосредственного их понимания. Например, маленькие дети могут отталкивать предлагаемую им картинку и испуганно прятаться от нее, со словами «Фу... какой страшный волк!». И если мы такого рода феномены будем только интерпретировать, то у нас закрывается возможность проникнуть по-настоящему в работу самосознания ребенка. Интерпретация в этом случае — это комментарий чужого исследовательского экспертного сознания специально обученного детского психолога, что закрывает возможность для последнего понимания и исследования. Мы говорим об этом столь подробно, поскольку на сегодняшний день это распространенная позиция приверженцев качественных исследований, активно рассуждающих об интерпретации. В их устах этот термин выглядит одновременно наукоемким и философским, обладающим почти что магическим значением. Вместе с тем в данном случае речь идет просто об экспертной оценке. Конкретизируя это применительно к детским высказываниям, рассказам, опыту и пр. можно сказать, что их интерпретирует специально обученный по отдельной программе детский психолог, с исключительно объективистских и определенным образом сформулированных рационалистических позиций. Обращение же к интерпретативной риторике, с нашей точки зрения, глубоко чуждо феноменологии, не соответствует ее сути и закрывает возможности феноменологических исследований в психологии.

Все это непосредственно относится не только к детской психике и подходам к работе с ребенком, и даже не только к клинической психологии, но задает поле возможностей, а также поле проблем применения феноменологического метода в психологии в целом. А поскольку здесь мы имеем дело с коммуникацией, внутренними и внешними диалогами самосознания, то каждый раз речь идет о специфической герменевтической феноменологии, ориентированной на работу с речевой материей. С нашей точки зрения, основы такой феноменологии заложены в работах М.М. Бахтина.

Выводы

1. Существующая тенденция сведения феноменологического исследования к традиционному интервьюированию, экспертным оценкам и другим качественным методам приводит к значительному снижению его эвристической ценности. Такая тенденция противоречит изначальной направленности феноменологии против объективаций сознания, сведения данных исследования к различного рода рационализациям и интерпретациям. Задача же феноменологии, напротив, состоит в дера-

ционализации и дезобъективации данных сознания. Эта методическая установка должна стоять в центре феноменологического исследования. Обращаясь к феноменологии, можно выявлять данные нового качества, которые нельзя получить, опираясь на традиционные методы. В этом отношении феноменологические исследования могут быть названы действительно качественными исследованиями в том смысле, что в результате их проведения появляется новое более глубокое качество понимания исследуемого внутреннего опыта (изучаемого объекта).

2. Методология феноменологических исследований нуждается в дальнейших разработках, основанных на анализе истории и последних достижениях феноменологической и герменевтической мысли. Но при этом методология феноменологического исследования должна удерживать базовое положение феноменологического метода. Для психологического исследования это означает продвижение, углубление понимания механизмов функционирования и развития самосознания. Другими словами, данные самосознания здесь артикулируются на его собственном языке, а в дальнейшем происходит разработка соответствующего опыта анализа.

3. Феноменологическая методология должна опираться на диалогическую онтологию самосознания и быть ориентированной на постижение диалогических структур самосознания. В этом отношении одним из критериев качества феноменологического исследования может стать уровень феноменологической реконструкции диалогических структур самосознания, т. е. способность исследователя за непосредственными данными самосознания выявить организующие их глубинные внутренние диалоги.

4. В феноменологической психологии важно различать и развивать феноменологию получения материала и феноменологию его анализа, которые хотя и связаны друг с другом, но требуют также самостоятельных методологических разработок и обоснований. Нужно отметить, что эта область методологических исследований остается в современной феноменологической психологии недостаточно фундированной.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бахтин М.М.* Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1986. 445 с.
2. *Братусь Б.С.* Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301 с.
3. *Бусыгина Н.П.* Методология качественных исследований в психологии. М.: Инфра-М, 2013. 304 с.
4. *Бусыгина Н.П.* Феноменологический и герменевтический подходы в качественных психологических исследованиях // Культурно-историческая психология. 2009. № 1. С. 57—65.

5. Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребенка. М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2001. 352 с.
6. Бурлакова Н.С. О новых возможностях и перспективах развития проективной методологии // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2008. № 4. С. 3—19.
7. Бурлакова Н.С. Циклы в развитии проективной методологии и новые возможности исследования самосознания // Психология. Журнал Высшей Школы экономики. 2012. Т. 9. № 4. С. 111—124.
8. Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Уровни культурно-исторического анализа в клинической психологии // Вопросы психологии. 2012. № 6. С. 36—45.
9. Гуссерль Э. Амстердамские доклады // Логос. 1992. № 3. С. 62—80.
10. Джендлин Юджин Т. Феноменологическая концепция vs Феноменологический метод: критический анализ работы Медарда Босса со сновидениями // Консультативная психология и психотерапия. 2009. № 2. С. 130—146.
11. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: МГУ, 1986. 287 с.
12. Мельникова О.Т., Кричевец А.Н., Хорошилов Д.А. Историко-эпистемологический контекст развития качественных исследований в психологии. Часть I [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 32. С. 1. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.05.2014).
13. Мерло-Понти М. Феноменология восприятия: пер. с фр. СПб: Ювента, Наука. 1999. 602 с.
14. Рикер П. Конфликт интерпретаций: пер. с фр. М.: «Academia-Центр», «МЕДИУМ», 1995. 415 с.
15. Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я. М.: Смысл, 2015. 895 с.
16. Улановский А.М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии // Методология и история психологии. 2007. Т. 2. Вып. 1. С. 130—150.
17. Улановский А.М. Феноменология в психологии и психотерапии: прояснение неотчетливых переживаний // Консультативная психология и психотерапия. 2009. № 2. С. 27—51.
18. Хайдеггер М. Цолликоновские семинары: пер. с нем. Вильнюс: ЕГУ, 2012. 406 с.
19. Холмогорова А.Б. Обострение борьбы парадигм в науках о психическом здоровье: в поисках выхода // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 4. С. 53—61.
20. Эленбергер Г. Открытие бессознательного: пер. с англ. Т. 2. СПб.: Янус, 2004. 668 с.
21. Finlay L. Debating phenomenological research methods // Phenomenology & Practice. 2009. Vol. 3 (1). P. 6—25.
22. Larkin M. Phenomenological Psychology // Qualitative research in clinical and health Psychology / P. Rohleder, A.C. Lyons (eds.). N.Y.: Palgrave Macmillian, 2015. P. 155—174.
23. Larkin M., Thompson A. Interpretative Phenomenological Analysis in Mental Health and Psychotherapy Research // Qualitative research Methods in Mental Health and Psychotherapy / D. Harper, A. Thompson (eds.). Oxford: Wiley Blackwell, 2012. P. 101—116.
24. *Qualitative research in Clinical and Health Psychology* / P. Rohleder, A.C. Lyons (eds.). N.Y.: Palgrave Macmillian, 2015. 330 p.

PHENOMENOLOGICAL APPROACH IN PSYCHOLOGY: MOVING TOWARDS POSITIVISM STYLE ADAPTATION OR TOWARDS DEVELOPMENT?

N.S. BURLAKOVA*,

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

V.I. OLESHKEVICH**,

Applied Research Center for Child and Adolescent Mental Health
named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russia, email ov-6161@mail.ru

The article provides critical analysis of phenomenological approach application in the European and American psychology. The authors describe typical misapprehensions concerning phenomenological approach and clarify its essence and goals arguing that modern psychology lacks examinations focused on the history of the phenomenological approach and on the development of phenomenological methodology. The authors controvert to M. Larkin who applies phenomenological approach in the clinical psychology and discuss the issues concerning improvement of phenomenological research quality, ways of data acquisition, fields of phenomenological approach application and position of researcher. The authors develop and present their own approach towards phenomenological research based on their previous works. This approach draws on dialogical ontology of the self-awareness and methodology of dialogue for organization of phenomenological research. We suppose such approach provides an opportunity to incorporate and to reanalyze broad historical experience connected with phenomenological research.

Keywords: phenomenological approach in psychology, qualitative research, inner experience, position of researcher.

For citation:

Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. Phenomenological Approach In Psychology: Moving Towards Positivism Style Adaptation Or Towards Development? *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 8–27. doi: 10.17759/cpp.2017250102. (In Russ., abstr. in Engl.).

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

** *Oleshkevich Valery Ivanovich*, PhD in Philosophy, Clinical Psychologist of the Highest Category, Applied Research Center for Child and Adolescent Mental Health named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russia, email: ov-6161@mail.ru

REFERENCES

1. Bakhtin M.M. Estetika slovesnogo tvorchestva [Aesthetics of Verbal Art]. Moscow: Iskusstvo, 1986. 445 p.
2. Bratus' B.S. Anomalii lichnosti [Personality Anomalies]. Moscow: Mysl', 1988. 301 p.
3. Busygina N.P. Metodologiya kachestvennykh issledovaniy v psikhologii [Methodology of Qualitative Research in Psychology]. Moscow: Infra-M, 2013. 304 p.
4. Busygina N.P. Fenomenologicheskii i germenevticheskii podkhody v kachestvennykh psikhologicheskikh issledovaniyakh [Phenomenological and Hermeneutic Approaches in Qualitative Psychological Research]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-historical Psychology], 2009, no. 1, pp. 57–65. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. Proektivnye metody: teoriya, praktika primeneniya k issledovaniyu lichnosti rebenka [Projective Techniques: Theory, Practical Application to the investigation of the child's personality]. Moscow: In-t obshchegumanitarnykh issled., 2001. 352 p.
6. Burlakova N.S. O novykh vozmozhnostyakh i perspektivakh razvitiya proektivnoi metodologii. [New possibilities and prospects of Development of Projective Study]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya* [The Moscow University Herald. Series 14. Psychology], 2008, no. 4, pp. 3–19.
7. Burlakova N.S. Tsikly v razvitiy proektivnoi metodologii i novye vozmozhnosti issledovaniya samosoznaniya [Developmental Cycles of Projective Methodology and New Possibilities for Self-Awareness Research]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei Shkoly ekonomiki* [Psychology. Journal of Higher School of Economy], 2012. Vol. 9, no. 4, pp. 111–124.
8. Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. Urovni kul'turno-istoricheskogo analiza v klinicheskoi psikhologii [Levels of Cultural-Historical Analysis in Clinical Psychology]. *Voprosy Psikhologii* [Voprosy Psikhologii], 2012, no. 6, pp. 36–45.
9. Gusserl' E. Amsterdamskie doklady [Amsterdam Lectures]. *Logos* [Logos], 1992, no. 3, pp. 62–80. (In Russ.).
10. Gendlin E.T. Fenomenologicheskaya kontseptsiya vs Fenomenologicheskii metod: kriticheskii analiz raboty Medarda Bossa so snovideniyami [Phenomenological concept versus phenomenological method: A critique of Medard Boss on dreams]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2009, no. 2, pp. 130–146.
11. Zeigarnik B.V. Patopsikhologiya [Pathopsychology]. Moscow: MGU, 1986. 287 p.
12. Mel'nikova O.T., Krichevets A.N., Khoroshilov D.A. Istoriko-epistemologicheskii kontekst razvitiya kachestvennykh issledovaniy v psikhologii. Chast' 1. [Historical and Epistemological Context of Qualitative Research Development in Psychology. Part 1] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Research], 2013. Vol. 6, no. 32, p. 1. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed: 10.05.2014).
13. Merleau-Ponty M. Fenomenologiya vospriyatiya [Phenomenology of Perception]. Saint Petersburg: Yuventa, Nauka, 1999. 602 p. (In Russ.).
14. Ricoeur P. Konflikt interpretatsii [Interpretation Conflict]. Moscow: «Academia-Tsentr», «MEDIUM», 1995. 415 p.
15. Sokolova E.T. Klinicheskaya psikhologiya utraty Ya [Clinical Psychology of Ego-loss]. Moscow: Smysl, 2015. 895 p.

16. Ulanovskii A.M. Fenomenologicheskii metod v psikhologii, psikhiiatrii i psikhoterapii [Phenomenological Method in Psychology, Psychiatry and Psychotherapy]. *Metodologiya i istoriya psikhologii* [Methodology and History of Psychology]. 2007. Vol. 2, no. 1, pp. 130—150.
17. Ulanovskii A.M. Fenomenologiya v psikhologii i psikhoterapii: proyasnienie neotchettlivykh perezhivanii [Phenomenology in Psychology and Psychotherapy: Clarification of unclear feelings]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2009, no. 2, pp. 27—51.
18. Heidegger M. Tsollikonovskie seminary [Zollikon Seminars]. Vil'nyus: EGU, 2012. 406 p. (In Russ.).
19. Kholmogorova A.B. Obostrenie bor'by paradigm v naukakh o psikhicheskom zdorov'e: v poiskakh vykhoda [Clash of Paradigms in Mental Health Sciences: in Search of a Way out]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya* [Social and Clinical Psychiatry], 2014. Vol. 24, no. 4, pp. 53—61.
20. Ellenberger G. Otkrytie bessoznatel'nogo. T 2 [Discovery of the Unconscious. Volume 2]. Saint Petersburg: Yanus, 2004. 668 p. (In Russ.).
21. Finlay L. Debating phenomenological research methods. *Phenomenology & Practice*, 2009. Vol. 3 (1), pp. 6—25.
22. Larkin M. Phenomenological Psychology. Qualitative research in clinical and health Psychology. Ed. by P. Rohleder, A.C. Lyons. N.Y.: Palgrave Macmillian, 2015, pp. 155—174.
23. Larkin M., Thompson A. Interpretative Phenomenological Analysis in Mental Health and Psychotherapy Research. In D. Harper, A. Thompson (eds.) Qualitative research Methods in Mental Health and Psychotherapy. Oxford: Wiley Blackwell, 2012, pp. 101—116.
24. Qualitative research in clinical and health Psychology. Ed. by P. Rohleder, A.C. Lyons. N.Y.: Palgrave Macmillian, 2015. 330 p.

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
EMPIRICAL STUDIES

ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА РОССИЙСКОЙ ПОДРОСТКОВОЙ ВЫБОРКЕ

Е.Н. КЛИМЕНКОВА*,
ГБПОУ «Образовательный комплекс «Юго-Запад»,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, klimenkovaliza@gmail.com

А.Б. ХОЛМОГорова**,
Московский НИИ психиатрии — филиал ФГБУ «ФМИЦПН
имени В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБОУ ВО МГППУ,
Москва, Россия, psytab2006@yandex.ru

Для цитаты:

Клименкова Е.Н., Холмогорова А.Б. Валидизация методик диагностики социальной тревожности на российской подростковой выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 28—39. doi: 10.17759/cpp.2017250103

* *Клименкова Елизавета Николаевна*, педагог-психолог ГБПОУ «Образовательный комплекс «Юго-Запад», аспирант факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, klimenkovaliza@gmail.com

** *Холмогорова Алла Борисовна*, доктор психологических наук, профессор, заведующая лабораторией клинической психологии и психотерапии Московский НИИ психиатрии — филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России; заведующая кафедрой клинической психологии и психотерапии, декан факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, psytab2006@yandex.ru

Представлены результаты валидизации двух методик исследования социальной тревожности на современной подростковой выборке — Шкала социального избегания и дистресса (Social Avoidance and Distress Scale — SADS; D. Watson, R. Friend, 1969) и Краткая шкала страха негативной оценки (Brief Fear of Negative Evaluation Scale — BFNE; Leary, M. R., 1983). Были обследованы 246 учащихся московских школ и колледжей. Показано, что факторы пола и возраста подростков не оказывают влияния на ответы испытуемых, что позволило выделить нормативные интервалы для обеих методик. Оба опросника показали высокую внутреннюю согласованность. Для проверки интеркорреляционной валидности опросников были использованы шкалы детской депрессии М. Ковак и личностной тревожности А.М. Прихожан, ранее валидизированные на российских подростковых выборках. Полученные корреляции подтверждают интеркорреляционную валидность опросников.

Ключевые слова: социальная тревожность, подростковый возраст, валидность методики, страх негативной оценки, социальное избегание, социальный дистресс.

По данным ВОЗ 10—14% людей страдают социофобией в течение своей жизни, причем манифестирует социофобия преимущественно в возрасте 11—20 лет. Согласно эпидемиологическим исследованиям, проблема социальной тревожности особенно распространена в молодежной популяции. Анкетирование Ф. Зимбардо 1979 года впервые показало распространенность социальной тревожности у студентов (80% опрошенных оказались знакомы с переживанием социальной тревожности, а 40% на момент исследования нашли у себя признаки социальной тревожности) [2]. Последние исследования распространенности социальной тревожности у детей и подростков показали, что пики социальной тревожности приходится на 5 и 13 лет [10]. Авторы объясняют это тем, что в этом возрасте перед детьми стоит задача социализации в новой среде (в западных странах это возраст, когда ребенок идет в школу, и возраст, когда подросток переходит в старшую школу). Другие исследования показывают, что возраст, в котором риск манифестации этого заболевания выше, приходится на старший подростковый и юношеский возрастные периоды (15—24 лет) [8]. В этом возрасте юноши и девушки сталкиваются с необходимостью адаптироваться к изменениям, происходящим в настоящем, и событиям, которые произойдут в ближайшем будущем: выбор профессии, поступление в высшие учебные заведения, знакомство с новыми людьми, освоение новой социальной роли студента.

Социальная тревожность — важный компонент расстройств аффективного спектра. При депрессии высокий уровень социальной тревожности повышает риск суицидального поведения [5]. При шизофрении

высокий уровень социальной тревожности усиливает риск неблагоприятного течения заболевания [11]. Высокая социальная тревожность в детском возрасте является предиктором развития социальной фобии в зрелости [6]. В работе Т.С. Павловой приводится анализ большого количества зарубежных и отечественных исследований социальной тревожности и перечисляются различные неблагоприятные последствия этого феномена. К таким последствиям отнесены одиночество, разводы, суициды, коморбидные психические расстройства, алкоголизация, сексуальные дисфункции, снижение количества социальных связей и социальной поддержки и пр. [3].

Социальная тревожность рассматривается как конструкт, состоящий из трех компонентов, каждый из которых обладает яркой феноменологией [3]. Ядром социальной тревожности является страх оценки, который проявляется в негативных убеждениях человека о себе и убеждениях о высоких ожиданиях от него со стороны окружающих («Я всегда должен говорить уверенно и интересно», «Я никогда не должен показывать своего волнения», «Если я покажу, что тревожусь, люди подумают, что я некомпетентный»). Дистресс сопровождает страх оценки, субъективно человек оценивает ситуации общения как мучительные, напряженные для себя. Избегание является деструктивной поведенческой стратегией, помогающей справляться со стрессом. Авторы когнитивно-бихевиоральных моделей социальной тревожности подчеркивают особую роль избегания в возникновении социальной фобии. Долгое время исследователи социальной тревожности в качестве основной причины избегающего поведения пациентов с социальной фобией называли дефицит социальных навыков. Дэвид Кларк (*D.M. Clark*) и Эдриан Уэллс (*A. Wells*) разработали модель, в которой описали безопасные формы поведения, часто используемые социально тревожными пациентами. Безопасные формы поведения позволяют скрыть признаки тревоги в ситуациях общения, однако могут способствовать снижению качества общения с другими людьми. В связи с тем, что субъективно использование таких форм поведения помогает пациенту снизить уровень собственного дистресса при общении, они закрепляются и мешают ему использовать более открытые способы коммуникации [7].

В 1969 году Уотсоном и Френдом были разработаны и апробированы на студенческой выборке две методики, позволяющие оценить уровень социальной тревожности: «Шкала социального избегания и дистресса» (*Social Avoidance and Distress Scale, D. Watson, R. Friend, 1969*) и «Шкала страха негативной оценки» (*Fear of Negative Evaluation, D. Watson, R. Friend, 1969*) [13]. Шкала социального избегания и дистресса, направленная на оценку склонности избегать социальные ситуации и испытывать в них дискомфорт, состоит из 28 утверждений с выбором ответов «верно» или «невер-

но». Условно опросник разделен авторами на две субшкалы (по 14 вопросов в каждой): социальное избегание и социальный дистресс. Субшкала социального избегания, например, содержит такие утверждения: «Я не стремлюсь избегать людей» (обратный пункт), «Я бы постарался избежать вхождения в большую группу людей или присоединения к ней», «Я стараюсь избегать разговоров с людьми до тех пор, пока не узнаю их хорошо». Субшкала социального дистресса включает в себя такие высказывания: «Я себя чувствую легко с другими людьми» (обратный пункт), «Ситуации общения часто кажутся мне очень мучительными», «Я обычно нервничаю в контактах с людьми до тех пор, пока не узнаю их достаточно хорошо». Максимальный балл, который можно набрать в этом опроснике — 28 (все пункты верно), минимальный — 0 (все пункты неверно).

Шкала страха негативной оценки, направленная на измерение уровня тревоги в ситуациях оценивания, была разработана как опросник самооценки, где испытуемому предлагалось 30 утверждений с вариантами ответов «верно» или «неверно», касающихся переживания страха в ситуациях, в которых человек может быть оценен другими людьми.

В 1983 году Лири разработал краткую версию Шкалы страха негативной оценки (*BFNE*), используя 12 из 30 пунктов изначальной версии Шкалы, разработанной Уотсоном и Френдом в 1969 году. Лири оставил в краткой версии Шкалы только те пункты, которые лучше других коррелировали с общим баллом (результаты получены на выборке из 85 студентов колледжа) и заменил биномиальную шкалу на пятибалльную шкалу Ликерта [9]. Шкала содержит такие утверждения: «Меня не заботит то, какое обо мне складывается впечатление, пусть даже и неблагоприятное» (обратный пункт), «Я беспокоюсь о том, что обо мне подумают, даже если знаю, что это ни на что не повлияет», «Я часто беспокоюсь о том, что неправильно что-то сказал или сделал». Эта версия Шкалы более компактна и надежна, согласно зарубежным исследованиям [12], поэтому мы выбрали для валидизации на русскоязычной выборке именно ее.

Цель данного исследования — валидизировать методики исследования социальной тревожности на отечественной подростковой выборке.

Валидизация краткой Шкалы страха негативной оценки (BFNE)

В исследовании приняли участие 246 учащихся московских школ и колледжей. Большую часть выборки составляют юноши (191 человек из 246). Возраст испытуемых находится в интервале 14—17 лет, средний — 15,7. Остановимся более подробно на описании социальных групп подростков, включенных в исследование. Первая группа — «Общеобразовательная школа» включает в себя подростков, обучающихся в обычной

школе по стандартной образовательной программе (всего 59 человек). Вторая группа — «Политехнический колледж» включает в себя юношей, обучающихся на первом курсе по профессиям «Автомеханик», «Технология машиностроения», а также девушек, обучающихся на первом курсе по профессии «Бухгалтерский учет» (всего 138 человек). Третья группа — «Школа с углубленным изучением иностранного языка» включает в себя учащихся 9—10 классов московского лицея с высокими академическими требованиями (всего 49 человек).

Как видно из гистограммы (рис. 1), общий балл Шкалы страха негативной оценки распределен нормально.

Проверка согласия эмпирического распределения с нормальным по критерию Колмогорова—Смирнова подтвердила нормальность распределения выборки ($N=246$, критерий Колмогорова—Смирнова незначим — $p=0,83$).

Уровень страха негативной социальной оценки у юношей и девушек значимо не различается (U критерий Манна—Уитни, $p=0,132$).

В случае нормального распределения психологических признаков в качестве нормы берется интервал $M \pm SD$. В нашем случае $M=31,34$, $SD=9,16$, поэтому интервал нормы составляет от 19 до 41 балла. Для определения повышенного уровня вычислялись значения $M \pm 2SD$. Таким

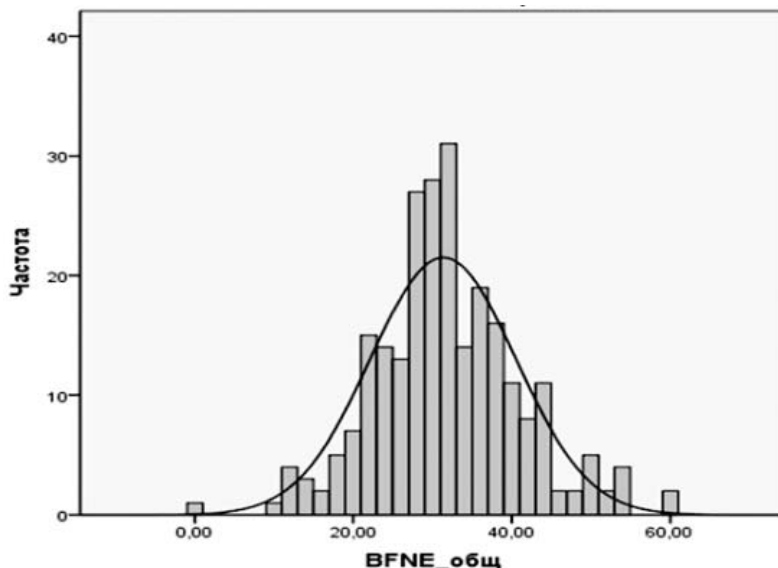


Рис. 1. Распределение общего балла
(Опросник «Краткая шкала страха негативной социальной оценки»)

образом, пониженный уровень страха оценки соответствует интервалу 14—18 баллов, а повышенный — интервалу 41—50 баллов. Значения показателя VFNE свыше 51 балла должны считаться экстремально высокими, 12—13 баллов — экстремально низкими.

Показатель альфа Кронбаха для Краткой шкалы страха негативной оценки ($\alpha=0,781$) свидетельствует о достаточной внутренней согласованности опросника. Удаление каждого пункта из Шкалы не повышает общий показатель согласованности, что говорит о том, что все 12 пунктов хорошо согласованы.

Оценка интеркорреляционной валидности опросника осуществлялась с помощью шкал, валидизированных на российской подростковой выборке: детской депрессии М. Ковак [1] и личностной тревожности А.М. Прихожан [4]. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 1 (коэффициент Спирмена).

Получены средние значимые прямые связи общего балла Краткой шкалы страха негативной оценки и основных показателей эмоциональной дезадаптации в подростковом возрасте.

Таблица 1

Связь показателей страха негативной оценки и эмоциональной дезадаптации в виде симптомов тревоги и депрессии у подростков (N=49)

Параметры	Общий балл VFNE (Краткая шкала страха негативной оценки)
Детская депрессия (Опросник детской депрессии М. Ковак)	0,416**
Школьная тревожность	0,598**
Самооценочная тревожность	0,632**
Межличностная тревожность	0,496**
Магическая тревожность	0,502**
Общий балл тревожности (Шкала личностной тревожности М.А. Прихожан)	0,627**

Примечания: «**» — $p < 0,01$.

Валидизация шкалы социального избегания и дистресса (SADS)

В данном исследовании приняли участие 176 учащихся московских школ и колледжей. Большую часть выборки составляют юноши (123 человека из 176). Возраст испытуемых находится в интервале 14—17 лет, средний — 15,6 лет. Выборка представлена социальными группами под-

ростков, описанными выше (школа — 48 человек, колледж — 79, школа с углубленным изучением иностранного языка — 49).

Так как в методике используется номинативная шкала (верно/неверно), факторный анализ не использовался, только альфа Кронбаха для подтверждения конструктивной валидности. Мы рекомендуем использовать только общий балл.

Как видно из гистограммы (рис. 2), общий балл Шкалы социального избегания и дистресса распределен нормально. Проверка согласия эмпирического распределения с нормальным по критерию Колмогорова—Смирнова подтвердила нормальность распределения выборки ($N=176$, критерий Колмогорова—Смирнова незначим — $p=0,108$).

Уровень социального избегания и дистресса у юношей и девушек значимо не различается (U критерий Манна-Уитни, $p=0,52$). В случае нормального распределения психологических признаков в качестве нормы берется интервал $M \pm SD$. В нашем случае $M=9,39$, $SD=5,60$, поэтому интервал нормы составляет от 4 до 15 баллов.

Показатель альфа Кронбаха для Шкалы социального избегания и дистресса ($\alpha=0,715$) свидетельствует о достаточной внутренней согласо-

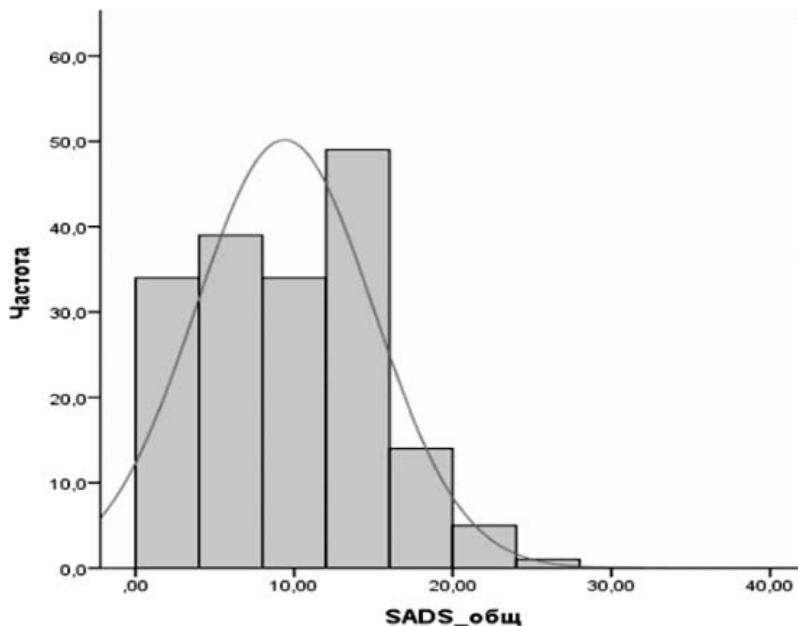


Рис. 2. Распределение общего балла
(Опросник «Шкала социального избегания и дистресса»)

ванности опросника. Удаление каждого пункта из Шкалы не повышает общий показатель согласованности, что говорит о том, что все 28 пунктов хорошо согласованы.

Для того чтобы показать интеркорреляционную валидность опросника, были проверены взаимосвязи суммарного показателя Шкалы социального избегания и дистресса с показателями шкал детской депрессии и личностной тревожности (коэффициент Спирмена). Получены значимые связи общего балла SADS и основных показателей эмоциональной дезадаптации в подростковом возрасте (табл. 2).

В обеих методиках были получены так называемые «экстремально низкие» значения. Такие значения, по нашему предположению, означают отказ от откровенного ответа или отрицание наличия негативных переживаний («Я нормальный», «У меня нет проблем»), что может быть связано с высоким уровнем алекситимии и низким уровнем рефлексии. Подобные результаты получила А.М. Прихожан, отметив, что «подобное “чрезмерное спокойствие” может иметь и не иметь защитного характера» [4].

Таблица 2

Связь показателей социального дистресса и избегания и эмоциональной дезадаптации в виде симптомов тревоги и депрессии у подростков (N=49)

Параметры	Общий балл SADS (Шкала социального избегания и дистресса)
Детская депрессия (Опросник детской депрессии М. Ковак)	0,375**
Школьная тревожность	0,378**
Самооценочная тревожность	0,338*
Межличностная тревожность	0,416**
Магическая тревожность	0,408**
Общий балл тревожности (Шкала личностной тревожности М.А. Прихожан)	0,448**

Примечания: «*» — $p < 0,05$, «**» — $p < 0,01$.

Выводы

1. Социальная тревожность является важной мишенью психокоррекционной работы с подростками с целью оптимизации их социальной адаптации.

2. Краткая шкала страха негативной оценки обладает достаточной внутренней согласованностью ($\alpha=0,781$), а также интеркорреляционной валидностью (получены связи шкалы страха негативной оценки с вали-

дизированными шкалами тревожности и депрессии). Выделен интервал нормальных значений (19—40 баллов).

3. Для Шкалы социального избегания и дистресса рекомендуется использовать только общий балл, так как проверить двухфакторную структуру опросника не представляется возможным. Опросник обладает достаточно высокой внутренней согласованностью ($\alpha=0,715$) и интеркорреляционной валидностью (получены связи общего показателя социального избегания и дистресса с тревожностью, депрессией). Нормальные значения общего показателя социального избегания и дистресса лежат в интервале 4—15 баллов.

4. Шкалы BFNE и SADS представляют собой компактный и удобный комплекс инструментов для оценки уровня социальной тревожности.

Благодарности

Статья подготовлена при финансовой поддержке Российского Научного Фонда (грант № 14-18-03461).

ЛИТЕРАТУРА

1. Воликова С.В., Калина О.Г., Холмогорова А.Б. Валидизация опросника детской депрессии М. Ковак // Вопросы психологии. 2011. № 5. С. 121—132.
2. Зимбардо Ф. Застенчивость: пер. с англ. М.: Педагогика, 1991. 256 с.
3. Павлова Т.С., Холмогорова А.Б. Психологические факторы социальной тревожности в студенческом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2011. № 1. С. 29—43.
4. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. 304 с.
5. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Горшкова Д.А., Мельник А.М. Суицидальное поведение в студенческой популяции // Культурно-историческая психология. 2009. № 3. С. 101—110.
6. Beidel D.C., Turner S.M. Shy children, Phobic adults: Nature and treatment of social phobia. Washington DC: American Psychological Association, 1998. 324 p.
7. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment / R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Eds.). New York: Guilford Press, 1995. P. 69—93.
8. Heimberg R.G., Stein M.B., Hiripi E., Kessler R.C. Trends in the prevalence of social phobia in the United States: A synthetic cohort analysis of changes over four decades // European Psychiatry. 2000. Vol. 15 (1). P. 29—37. doi: 10.1016/S0924-9338(00)00213-3
9. Leary M.R. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale // Personality and Social Psychology Bulletin. 1983. Vol. 9. P. 371—376.
10. McGinn L.K., Newman M.G. Status Update on Social Anxiety Disorder // International Journal of Cognitive Therapy. 2013. Vol. 6. № 2. P. 88—113. doi: 10.1521/ijct.2013.6.2.88

11. Michail M., Birchwood M. Social anxiety disorder in first-episode psychosis: incidence, phenomenology and relationship with paranoia // *The British Journal of Psychiatry*. 2009. Vol. 195 (3). P. 234—41. doi: dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.108.053124
12. Rodebaugh T.L., Woods C.M., Thissen D.M., Heimberg R.G., Chambless D.L., Rapee R.M. More information from fewer questions: the factor structure and item properties of the original and brief fear of negative evaluation scale // *Psychological Assessment*. 2004. Vol. 16 (2). P. 169—181. doi: 10.1037/1040-3590.16.2.169
13. Watson D., Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1969. Vol 33 (4). P. 448—457. doi: http://dx.doi.org/10.1037/h0027806

VALIDATION OF DIAGNOSTIC SCALES OF SOCIAL ANXIETY IN A RUSSIAN ADOLESCENT SAMPLE

E.N. KLIMENKOVA*,

State professional educational establishment Complex «South-West»,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
klimenkovaliza@gmail.com

A.B. Kholmogorova**,

Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal
Medical Research Center for Psychiatry and Narcology,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
psylab2006@yandex.ru

For citation:

Klimenkova, E.N. Kholmogorova A.B. Validation Of Methods Of Diagnosis Of Social Anxiety On The Russian Adolescents. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 28—39. doi: 10.17759/cpp.2017250103. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Klimenkova Elizaveta Nikolaevna*, Psychologist in State professional educational establishment Complex «South-West», PhD student of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, email: klimenkovaliza@gmail.com

** *Kholmogorova Alla Borisovna*, PhD (Psychology), Professor, Head of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology; Head of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, acting dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, email: psylab2006@yandex.ru

This article is devoted to the validation of Social Avoidance and Distress Scale — SADS (D. Watson, R. Friend, 1969) and a Brief Fear of Negative Evaluation Scale — BFNE (Leary, MR, 1983) — two questionnaires for the study of social anxiety in the modern adolescent sample. 246 students of Moscow schools and colleges were involved in the study. It has been shown that the sex and age factors do not affect social anxiety, test responses are normally distributed. Standard intervals were identified for both questionnaires. Both questionnaires also showed high internal consistency and internal validity. In order to test the external validity of the questionnaires part of the sample filled out M. Kovacs's childhood depression and A.M. Prihozhan's trait anxiety scales, previously validated in Russian adolescent samples. The resulting correlations confirm the external validity of the scales.

Keywords: social anxiety, adolescence, validity, questionnaire, fear of negative evaluation, social avoidance, social distress.

Acknowledgements

This article was prepared with the financial support of a grant from the Russian Science Foundation (grant № 14-18-03461) at the Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology under the Ministry of Public Health of the Russian Federation.

REFERENCES

1. Volikova S.V., Kalina O.G., Kholmogorova A.B. Validizatsiya oprosnika detskoj depressii M. Kovaks [Validation of M. Kovacs' Children's Depression Inventory (CDI)]. *Voprosy psikhologii*, 2011, no. 5, pp. 121—132.
2. Zimbardo F. Zastenчивost' [Shyness]. Moscow: Pedagogika, 1991. 256 p. (in Russ.)
3. Pavlova T.S., Kholmogorova A.B. Psikhologicheskie faktory sotsial'noi trevozhnosti v studencheskom vozraste [Psychological factors of social anxiety in students]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2011, no 1, pp. 29—43. (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Prikhozhan A.M. Trevozhnost' u detei i podrostkov: psikhologicheskaya priroda i voznrastnaya dinamika [Anxiety in children and adolescents: psychological nature and age dynamics]. Moscow: Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institut; Voronezh: Publ. NPO «MODEK», 2000. 304 p.
5. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Gorshkova D.A., Mel'nik A.M. Suitsidal'noe povedenie v studencheskoj populyatsii [Suicidal Behavior in the Student Population]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2009, no 3, pp. 101—110. (In Russ., abstr. in Engl.)
6. Beidel D.C., Turner S.M. Shy children, Phobic adults: Nature and treatment of social phobia. Washington DC: American Psychological Association, 1998. 324 p.
7. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia. In Heimberg R.G., Liebowitz M.R., Hope D.A., Schneier F.R. (eds.) *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press, 1995, pp. 69—93.
8. Heimberg R.G., Stein M.B., Hiripi E., Kessler R.C. Trends in the prevalence of social phobia in the United States: A synthetic cohort analysis of changes over four

- decades. *European Psychiatry*, 2000. Vol. 15, no. 1, pp. 29—37. doi: 10.1016/S0924-9338(00)00213-3
9. Leary M.R. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1983. Vol. 9, pp. 371—376. doi: dx.doi.org/10.1177/0146167283093007
 10. McGinn L.K., Newman M.G. Status Update on Social Anxiety Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2013. Vol. 6, no 2, pp. 88—113. doi: 10.1521/ijct.2013.6.2.88
 11. Michail M., Birchwood M. Social anxiety disorder in first-episode psychosis: incidence, phenomenology and relationship with paranoia. *The British Journal of Psychiatry*, 2009. Vol. 195 (3), pp. 234—41. doi: dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.108.053124
 12. Rodebaugh T.L., Woods C.M., Thissen D.M., Heimberg R.G., Chambless D.L., Rapee R.M. More information from fewer questions: the factor structure and item properties of the original and brief fear of negative evaluation scale. *Psychological Assessment*, 2004. Vol. 16 (2), pp. 169—181. doi: 10.1037/1040—3590.16.2.169
 13. Watson D., Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969. Vol 33 (4), pp. 448—457. doi: http://dx.doi.org/10.1037/h0027806

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

Е.Н. ГОРШКОВА*,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, mne_katya@mail.ru

С.В. ВОЛИКОВА**,
Московский научно-исследовательский институт психиатрии —
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, psytab2006@yandex.ru

Представлены результаты изучения социальной тревожности и перфекционизма у молодых людей 18—25 лет с заиканием. Обследованы 71 человек, страдающих заиканием, и 51 человек с беглой речью. Уровень социальной тревожности, выражающийся в социальном дистрессе, социальном избегании и страхе негативной оценки, значительно выше у людей с заиканием. Уровень перфекционизма экспериментальной группы приравнивается к выраженности неадаптивного перфекционизма у пациентов с тревожными расстройствами. Заикающиеся склонны воспринимать других как предъявляющих к ним нереалистично завышенные требования и критически оцени-

Для цитаты:

Горшкова Е.Н., Воликова С.В. Социальная тревожность и перфекционизм у лиц молодого возраста с заиканием // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 40—58. doi: 10.17759/cpp.2017250104

* Горшкова Екатерина Николаевна, студентка факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, mne_katya@mail.ru

** Воликова Светлана Васильевна, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии, Московский НИИ психиатрии — филиал «ФМИЦПН имени В.П. Сербского»; доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, psytab2006@yandex.ru

вающих их деятельность. Они избирательно реагируют на неудачи и ошибки, постоянно селектируя негативную информацию, при этом не замечая и обесценивая собственные достижения и успехи. Им свойственно мыслить дихотомично, поляризованно (по типу «все или ничего»). Выраженность заикания у молодежи связана с социальной тревогой и перфекционизмом. Результаты исследования подтверждают необходимость выделения высокого уровня социальной тревожности и неадаптивного перфекционизма в качестве мишеней психотерапевтической работы.

Ключевые слова: заикание, социальная тревожность, перфекционизм, молодежь.

В различных источниках указывается, что заиканием страдают около 1,5% взрослых. Специалисты отмечают, что при заикании наблюдаются вторичные эмоциональные нарушения, невротизация, логоневроз [17]. По данным большинства авторов, тревожность является одной из ведущих личностных черт заикающихся [4; 8; 17]. По наблюдениям за взрослыми людьми, страдающими заиканием, можно предположить у них выраженную социальную тревожность. Однако феномен социальной тревоги при заикании практически не исследовался в отечественной клинической психологии, при этом зарубежные авторы в описании личностных факторов заикания делают акцент именно на ней, отмечая противоречивость результатов исследований уровня личностной тревожности [35]. Опираясь на многофакторную модель расстройств аффективного спектра А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян [16], в качестве одного из личностных факторов заикания можно предположить неадаптивный перфекционизм, результаты исследования которого представлены лишь в единичных зарубежных работах [20; 21; 24]. В отечественной литературе рассматривается уровень притязаний заикающихся, но данные несут противоречивый характер [7; 14; 17].

Социальная фобия привлекает внимание психологов своей высокой распространенностью: она занимает первое место среди расстройств тревожного спектра, а также третье место среди всех психических расстройств после депрессии и алкогольной зависимости [15]. Под социальной фобией понимается страх испытать внимание со стороны людей даже в сравнительно малых группах, страх столкнуться с возможной негативной оценкой. Принято считать, что выраженность социальных страхов (тревоги, дискомфорта, страха негативной оценки и избегающего поведения в межличностных ситуациях, особенно в случаях, предполагающих оценку авторитетными, значимыми лицами) зависит от формы социальной тревожности: застенчивости — как наиболее легкой, собственно социальной тревожности, социальной фобии и избегающего расстройства личности — как наиболее тяжелой [9]. Риск манифестации

расстройства приходится на подростковый и молодой возраст 15—24 лет [12]. Также именно в подростковом возрасте развивается логофобия и фиксированность на дефекте в группе людей с заиканием [8; 17].

Проведенное Россом Мензисом с коллегами исследование подтвердило наличие социальной тревожности у большинства людей с заиканием (Menzies et al., 1999) [приводится по: 29].. Основной акцент в исследованиях делается на общности страха перед отрицательной оценкой и у страдающих социофобией, и у страдающих заиканием: страх перед критикой, равнодушием слушателя, пренебрежительным отношением, отвержением. Стоит отметить, что социально тревожные люди представляют других как враждебно настроенных. Предвосхищая негативное отношение к своей личности, они сами же используют неадаптивные паттерны поведения, что вызывает отрицательную реакцию у собеседника и действительно провоцирует определенного рода негативное отношение, отказ от общения. Например, люди избегают визуального контакта, немногословно говорят, холодно общаются, не проявляют эмпатии, так как все внимание приковано к своим переживаниям и эмоциям. Данное явление движется по замкнутому кругу [29].

Заикающиеся взрослые демонстрируют высокий страх перед отрицательной оценкой и повышенное беспокойство в ситуациях, в которых, как им кажется, их будут оценивать. Ряд авторов отмечают, что уровень страха у этой группы людей все-таки не достигает клинически значимого, хотя намного превышает нормативные показатели и больше стремится к показателям, характерным для социофобии [26; 28; 29]. Так, около 50% заикающихся обнаруживают симптомы социофобии [30]. Социально тревожные заикающиеся обнаруживают больше негативных мыслей и убеждений по поводу своей речи, нежели заикающиеся с низким или нулевым уровнем социальной тревожности. Некоторые авторы предполагают усиление заикания в определенных эмоционально значимых ситуациях, связанное именно с данным личностным фактором. Когнитивная тревога вызывает одышку, гипервентиляцию, дестабилизирует дыхательную систему, усиливает тремор и судорожность, что негативно сказывается на частоте и силе запинок [33]. Метаанализ различных исследований указывает на то, что именно социальная тревожность сопровождает хроническое заикание [26]. Также социальная и личностная тревожность являются значимыми прогностическими факторами выраженности и тяжести заикания [31].

Многие отечественные авторы сообщают о тревожно-мнительных чертах, зависимости от чужого мнения, страхе негативной оценки речи среди заикающихся и относят данные проявления к логофобии. Можно предположить, что страх речи связан именно со страхом негативной оценки, отвержения, критики. Л.М. Пастушкова в статье об особен-

ностях восприятия незнакомых людей заикающимися пишет, что при общении с незнакомыми людьми заикающиеся задают себе более высокую планку, чем здоровые люди: «быть на высоте, судить не по внешности, вести себя непринужденно» (21% против 7% в группе «нормы»). Для них важны положительная оценка собеседника и прогноз уровня симпатии друг к другу [13].

Социальная тревожность и перфекционизм находятся в тесной взаимосвязи [10]. Л.В. Егорова отмечает, что уровень притязаний заикающихся отличается неадекватностью в вопросах, связанных с речью, т. е. целеполагание в ситуации речевой активности носит колеблющийся, хаотичный характер [3]. Наблюдается тенденция к уменьшению уровня притязаний вне зависимости от вида, содержания и сложности задачи. Однако Т.А. Болдырева указывает на то, что группе с невротической формой заикания присущ завышенный уровень притязания, а при неврозоподобной форме он носит неустойчивый характер (Болдырева Т.А., 1984, 1986) [приводится по: 7].. Авторы различных работ говорят либо о снижении или увеличении стремления к достижениям по сравнению с нормально говорящими, либо об отсутствии различий по данному показателю [17]. Наличие невротического перфекционизма среди заикающихся отмечают Н.В. Кисельникова и М.М. Данина [5].

Немногочисленные зарубежные исследования [20; 21; 24] позволяют говорить о том, что у заикающихся наблюдается патологический перфекционизм. Анализ структуры перфекционизма показывает, что заикающиеся озабочены возможными ошибками в деятельности, испытывают постоянные сомнения при решении жизненных задач, обеспокоены внешней оценкой, однако не предъявляют завышенных требований к себе [24]. Исследователи предполагают, что перфекционизм является связующей составляющей между заиканием и социальной тревожностью. Также заикающиеся предъявляют неадекватно высокие требования к своей внешности, отношениям, рабочей деятельности [21]. Заикающиеся подростки с неадекватным уровнем перфекционизма стигматизированы, негативно относятся к себе и с предубеждением относятся к общению со сверстниками и взрослыми [19]. Как известно, перфекционизм является одним из основных факторов депрессивных и тревожных расстройств [2]. Можно предполагать, что выявляемый некоторыми исследователями высокий уровень неадаптивного перфекционизма у людей с заиканием может способствовать возникновению у них тревожных или депрессивных расстройств.

Таким образом, исследования перфекционизма и социальной тревожности у людей с заиканием практически не проводились на российской выборке. По имеющимся данным, можно предполагать, что данные конструкты взаимосвязаны, оказывают негативное влияние на

качество речи и жизни, приводят к социальному избеганию и изоляции, повышают риск рецидивов после лечения заикания.

Целью данного исследования было изучить уровень социальной тревожности и перфекционизма у молодежи с заиканием.

На основе анализа литературы было выдвинуто предположение, что уровни социальной тревожности и перфекционизма выше по сравнению с контрольной группой и связаны с заиканием.

Для проверки сформулированных гипотез нами был разработан следующий *методический комплекс*.

1. Оригинальный опросник оценки заикания (разработан Горшковой Е.Н., Воликовой С.В. в 2014 г., находится в процессе стандартизации).

2. Опросник перфекционизма (Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю.) [1].

3. Шкала социального избегания и дистресса (*Social Avoidance and Distress Scale, SADS, D. Watson, R. Friend*) [6].

4. Краткая шкала страха негативной оценки (*Fear of Negative Evaluation Scale, FNE, D. Watson, R. Friend*) [6].

5. Шкала тревоги А. Бека (*BAI, A. T. Beck, R.A. Steer*) [22].

Выборка. В исследовании приняли участие 122 человека в возрасте 18—25 лет. Из них: 71 человек с заиканием (45 мужчин и 26 женщин, средний возраст 21,2 лет) и 51 человек без заикания (23 мужчины и 28 женщин, средний возраст 20,4 лет).

Результаты исследования

Испытуемым предлагалось оценить свою речь по разным параметрам: наличие заикания, запинок и других проблем с речью (степень заикания, выраженность запинок), зависимость эмоционального состояния, самооценки от качества речи (фиксация на речи), наличие и проявление тревоги в моменты говорения (речевая тревога). Эти параметры речи и эмоционального состояния говорящего позволяют оценить оригинальный опросник субъективной оценки заикания (СОЗ). Обработка опросника СОЗ показала, что 17% (12 человек) заикающихся оценивают степень своего речевого нарушения как легкую, 66% (47 человек) — как среднюю и 17% (12 человек) — как тяжелую. Субъективное переживание тяжести своего состояния может не совпадать с реальными проявлениями расстройства. По данным Донателлы Томайоли и коллег, лишь у 67% взрослых заикающихся субъективное понимание степени заикания совпадает с объективной оценкой специалистов. Остальные пациенты или преуменьшают, или преувеличивают выраженность симптоматики [36].

В табл. 1 представлены результаты сравнения субъективной оценки заикания молодежи из основной и контрольной групп (U критерий Манна—Уитни, $p < 0,001$). Молодые люди с заиканием признаются, что очень фиксированы на своей речи, излишне прислушиваются к себе, они часто испытывают тревогу в ситуации говорения, что может повышать выраженность и количество запинок. Но это вполне предсказуемые результаты. Можно было бы предположить, что контрольная группа не обнаружит даже намека на положительные ответы, однако мы видим, что набранные баллы среди нормально говорящих имеют свой, пусть и не большой в сравнении, диапазон.

Таблица 1
Показатели субъективной оценки заикания/речевых затруднений у молодежи с заиканием и без заикания (опросник субъективной оценки заикания)

Группа/ Шкалы	Лица с заиканием (N=71) M (SD)	Лица без заикания (N=51) M (SD)
Степень заикания	2,00 (0,58)	0,1 (0,3)
Фиксация на речи	27,31 (8,14)	5,43 (4,05)
Речевая тревога	8,10 (3,37)	1,49 (2,05)
Выраженность запинок	26,15 (7,78)	7,86 (4,57)
Общий балл	63,56 (17,24)	17,57 (9,97)

Примечания: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Сравнение уровня тревоги в основной и контрольной группе показало (табл. 2), что у заикающихся средний показатель тревоги по шкале тревоги А. Бека в 2,7 раз выше, чем у испытуемых без заикания (U критерий Манна—Уитни, $p < 0,001$), но при этом находится в диапазоне нормального, незначительного уровня тревоги, необходимого для продуктивной жизнедеятельности.

Таблица 2
Уровень тревоги у молодежи с заиканием и без заикания (по шкале тревоги Бека)

Группа	Лица с заиканием (N=71) M (SD)	Лица без заикания (N=51) M (SD)
Общий показатель тревоги	16,14 (10,73)	7,25 (6,19)

Примечания: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

На рис. 1 показано распределение испытуемых по уровню тревоги. В зависимости от результата обследуемый может быть отнесен к определенной группе: с низким, средним или высоким уровнем тревоги. Как видно из диаграммы, 30% заикающихся имеют средний, а 3% — высокий уровень тревоги. У основной части испытуемых без заикания выявляется низкий уровень тревоги.

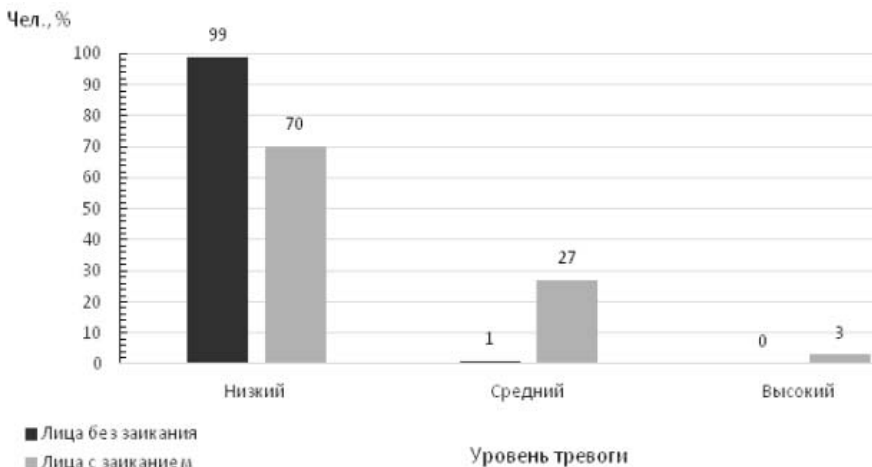


Рис. 1. Распределение по уровню тревоги, N=122

Результаты сравнения выраженности социальной тревожности у двух групп получились следующие (табл. 3). Для заикающихся характерно переживание сильного стресса, негативных эмоций и дискомфорта в ситуациях социального взаимодействия, они стараются избегать ситуаций общения, других социальных обстоятельств. Если сравнивать средние значения по отдельным шкалам, то, как следует из результатов, показатели в группе заикающихся превышают показатели группы нормы в 1,5–3 раза (U критерий Манна–Уитни, $p < 0,001$). Также стоит отметить, что средний балл по SADS у лиц с заиканием достигает высокого уровня социальной тревожности. В группе нормы этот показатель находится в границах нормального, низкого уровня социальной тревожности.

У 60% заикающихся выявлен высокий уровень социальной тревоги. В группе без заикания таких только 20% (рис. 2). Напротив, низкий уровень социальной тревоги наблюдается у 60% контрольной группы и у 11% заикающихся.

Выраженность заикания напрямую связана со всеми показателями социальной тревожности: страхом негативной оценки, социальным дис-

Таблица 3

Показатели социальной тревожности у молодежи с заиканием и без заикания (опросник социального дистресса и избегания, краткая шкала страха негативной оценки)

Группа	Лица с заиканием (N=71) M (SD)	Лица без заикания (N=51) M (SD)
Социальный дистресс	8,56 (4,07)	3,41 (3,73)
Социальное избегание	7,15 (4,21)	3,22 (3,28)
Общий балл по SADS	15,72 (7,82)	6,63 (6,73)

Примечания: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

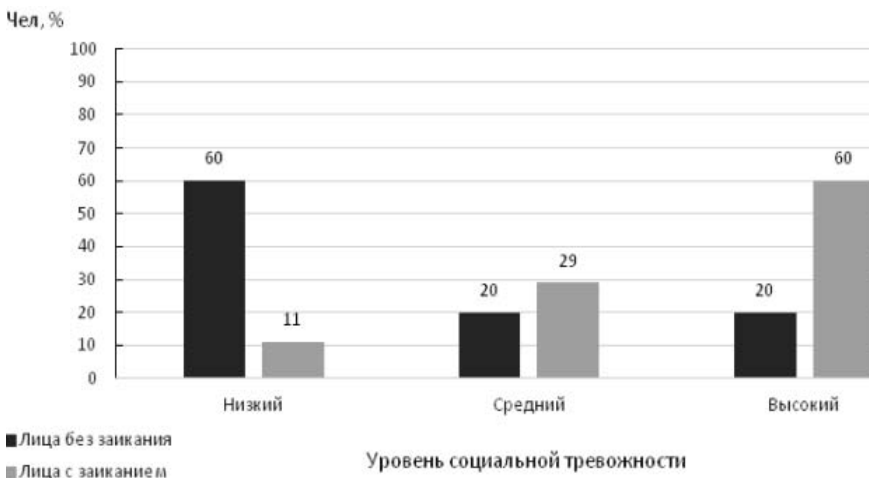


Рис 2. Распределение по уровню социальной тревожности, N=122

трессом, социальным избеганием (табл. 4). Учитывая, что у 60% молодых лиц с заиканием социальная тревожность достигает значительной выраженности, имеет смысл говорить о коморбидности социальной тревожности и выраженности заикания. Связи заикания с социальной тревогой сильнее, чем связи с общей тревогой. При этом тревога коррелирует с фиксацией на речи, речевой тревогой и общей выраженностью заикания.

Были выявлены достоверно значимые различия (U критерий Манна—Уитни) между группами по уровню перфекционизма (табл. 5): у заикающихся средний балл выше и приравнивается к среднему показателю перфекционизма у пациентов с тревожными расстройства-

Таблица 4

**Связь показателей заикания с тревогой (по шкале тревоги Бека)
и социальной тревожностью (по опросникам SADS и FNE), N=71**

Шкала	Фиксация на речи	Речевая тревога	Выраженность заикок	Степень заикания	Общий балл оценки заикания
Тревога	,344**	,472**			,356**
Социальный дистресс	,590**	,393**	,600**	,346**	,632**
Социальное избегание	,701**	,421**	,621**	,450**	,704**
Общий балл по SADS	,688**	,433**	,644**	,417**	,709**
Страх негативной оценки	,582**	,382**	,456**		,546**

Примечания: «**» — при $p < 0,01$ (коэффициент Спирмена).

ми [1; 18]. Молодые люди с заиканием склонны воспринимать других как предъявляющих к ним нереалистично завышенные стандарты и требования, ожидать критической оценки своей деятельности. Им свойственно обращать больше внимания на неудачи и ошибки, селективировать негативную информацию, при этом «слепо» относясь к собственным достижениям и успехам, обесценивая их. При планировании деятельности, решении жизненных трудностей и оценке результатов молодые люди с заиканием склонны представлять лишь два варианта выполнения (поляризованное мышление): либо отличное выполнение, либо полное ошибок, что может приводить к постановке сложных целей и отказу от активности.

В табл. 6 представлены значимые корреляционные связи компонентов перфекционизма с параметрами заикания (коэффициент Спирмена). Получается, что общая выраженность заикания положительно связана с перфекционизмом. Речевую тревогу вызывают ситуации, предполагающие взаимодействие с другими людьми, которым приписывается социальный перфекционизм. Фиксация на речи коррелирует со всеми компонентами перфекционизма.

Таким образом, по результатам исследования можно говорить о наличии высокой социальной тревожности (социального дистресса, избегания и страха негативной оценки), неадаптивного перфекционизма (восприятия других как делегирующих высокие ожидания, селективирования информации о неудачах и ошибках, поляризованного мышления) у большинства заикающихся. Данные психологические факторы также связаны с выраженностью заикания.

Таблица 5

**Структура перфекционизма у молодежи с заиканием и без заикания
(по опроснику перфекционизма)**

Шкалы	Лица с заиканием (N=71) M (SD)	Лица без заикания (N=51) M (SD)	p
Восприятие других как делегирующих высокие ожидания	14,67 (6,59)	11,10 (6,68)	0,005
Завышенные притязания и требования к себе	11,99 (3,68)	12,49 (4,04)	0,413
Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс «самых успешных»	11,36 (3,83)	10,63 (4,16)	0,320
Селектирование информации о неудачах и ошибках	7,57 (3,18)	5,14 (3,30)	0,000
Поляризованное мышление	7,97 (3,13)	6,47 (3,64)	0,007
Общий перфекционизм	64,63 (17,91)	54,94 (18,98)	0,003

Примечания: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Таблица 6

**Связь показателей заикания (по опроснику оценки заикания)
с уровнем перфекционизма (по опроснику перфекционизма)
у молодых людей с заиканием, N=71.**

Шкала	Фиксация на речи	Речевая тревога	Выраженность запинок	Общий балл оценки заикания
Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания	,481**	,317**	,253*	0,403**
Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс самых успешных	,331**			0,246**
Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках	,428**		,246*	0,358**
Поляризованное мышление	,234*			0,237*
Общий перфекционизм	,398**	,299*		0,336**

Примечания: «*» — при $p < 0,05$; «**» — при $p < 0,01$.

Обсуждение результатов и выводы

Данное исследование показывает, что озабоченность речью, физическая тревога в моменты говорения специфически свойственны не только заикающимся, но и нормально говорящим людям, которые тоже отмечают, пусть и в небольшом количестве, ошибки и запинки в своей речи. В процессе лечения и психотерапии заикания важно обсудить с заикающимся данный факт, что может способствовать уменьшению фиксации на своих речевых трудностях, пониманию нереалистичности желания иметь полностью безошибочную и беззапиночную речь, адекватному реагированию на единичные запинки.

У заикающихся выявляется повышение уровня тревоги в сравнении с нормой. У 30% из них обнаруживаются симптомы тревоги преимущественно средней выраженности, а у 3% уровень тревоги очень высокий. При этом тревога коррелирует с общей выраженностью заикания. Стоит отметить, что в целом, исходя из результатов исследования, большинство (70%) заикающихся обнаруживают нормальный уровень тревоги.

Важным является тот факт, что среди молодежи с заиканием крайне распространены симптомы социальной тревоги. Уровень социальной тревожности и страха негативной оценки у страдающих заиканием в несколько раз превышает нормальные показатели, что свидетельствует о наличии у основной группы высокой степени социальной тревожности (и возможной социофобии). Так, лишь 11% отмечают у себя незначительный уровень социальной тревоги по сравнению с 60% в группе нормы. Относительно высоких показателей социальной тревожности картина диаметрально противоположная: 60% среди заикающихся против 20% в группе нормы. Все показатели заикания значимо связаны с социальной тревогой. Это означает, что у большинства молодых людей с заиканием выражены страх негативной оценки, неадаптивные совладающие стратегии в ситуациях социального взаимодействия в виде избегания. Такие люди тяжело переживают критику, отвержение, неприятие со стороны окружающих людей. Авторы когнитивной модели социальной тревоги полагают, что убеждения социально тревожных людей свидетельствуют о чрезмерно высоких стандартах в отношении коммуникации («я должен говорить уверенно и интересно») и негативных представлениях о себе («я глупый», «я неинтересный», «я неполноценный») [25; 34]. Подобные когнитивные схемы активизируются в ситуациях социального взаимодействия, имея массу последствий. Так, возникает избирательная фиксация и фокусировка на своих ощущениях, на своем восприятии и мыслях, которые часто принимаются за истину, т. е. усиливается самонаблюдение, что негативно сказывается на коммуникации. Внешние сигналы воспринимаются довольно искаженно [10; 11]. Соответственно,

социальная тревога выражается в определенном когнитивном стиле заикающихся, приводит к постоянному тревожному ожиданию и социальной изоляции, а также может вызывать разбалансировку речевой деятельности. Результаты нашего исследования согласуются с результатами исследований социальной тревожности зарубежных авторов [26; 28; 33].

Уровень перфекционизма также выше в группе людей с заиканием и приравнивается к уровню перфекционизма у пациентов с тревожными расстройствами [1; 18]. Речевую тревогу вызывают ситуации, предполагающие взаимодействие с другими людьми, которым приписываются высокие требования по отношению к самому заикающемуся. Молодым людям с заиканием часто кажется, что другие ждут от них достижений, в том числе и в ситуациях, касающихся речи. Это может свидетельствовать об особенных когнитивных убеждениях и искажениях заикающихся, также свойственных людям с социальной тревожностью. Молодые люди с заиканием, согласно полученным данным, считают, что другие постоянно оценивают качество их работы, ждут от них нереально высоких результатов. Заикающиеся склонны фиксировать внимание прежде всего на ошибках и неудачах, не замечая или обесценивая положительные события и успехи. Склонны дихотомично оценивать свою деятельность по принципу «все или ничего». Из-за стигматизации и ощущения неполноценности люди с заиканием могут пытаться компенсировать речевые неудачи в другой сфере или деятельности (например, в работе). Описанные результаты согласуются с результатами зарубежных исследователей, которые в структуре перфекционизма заикающихся выделяют: озабоченность возможными ошибками в деятельности и оценкой окружающих, постоянные сомнения при решении жизненных задач при отсутствии предъявления к себе чрезмерно завышенных требований [19; 21; 24].

На данном этапе исследования мы не можем говорить о причинно-следственной связи заикания с социальной тревожностью и перфекционизмом, однако, по опыту наблюдения и практической работы, можем предположить взаимообусловленность данных конструктов.

Таким образом, по результатам нашего исследования можно сделать следующие *выводы*.

1. Молодым людям с заиканием свойственен высокий уровень социальной тревожности. Все параметры социальной тревожности (переживание сильного стресса и дискомфорта в ситуациях социального взаимодействия, стремление избегать подобных ситуаций, страх негативной оценки, критики, отвержения) связаны с выраженностью заикания (тяжестью речевого нарушения, фиксацией на речи, физической тревогой в речевых ситуациях, выраженностью запинок). Чем выше уровень социальной тревожности, тем выше субъективная оценка выраженности заикания.

2. У молодых людей с заиканием выявлен высокий уровень перфекционизма, сходный с уровнем перфекционизма у пациентов с тревожными расстройствами. Заикающиеся склонны воспринимать других как предъявляющих к ним нереалистично завышенные стандарты, требования и критически оценивающих их деятельность. Они избирательно реагируют на неудачи и ошибки, постоянно селектируя негативную информацию, при этом не замечая и обесценивая собственные достижения и успехи. Им свойственно мыслить дихотомично, поляризованно (по типу «все или ничего»). Перфекционизм у заикающихся носит невротический, неадаптивный характер и связан с выраженностью заикания. Чем выше уровень перфекционизма, тем выше субъективная оценка выраженности заикания.

В психотерапии важно учитывать социальную тревожность и перфекционизм как личностные факторы аффективных нарушений при заикании. Результаты нашего исследования подтверждают необходимость выделения высокой социальной тревожности и неадаптивного перфекционизма в качестве мишеней психотерапевтической работы. Когнитивно-поведенческая терапия (в том числе направления третьей волны КБТ: когнитивная терапия, основанная на майндфулнесс, терапия принятием и согласием) доказала свою эффективность в группе взрослых заикающихся при работе с обозначенными факторами [21; 23; 27; 32]. Следует обратить внимание на то, что отдельно применяемая психотерапия не всегда приводит к улучшению беглости речи, однако положительно влияет на качество жизни, эмоциональное состояние, социальное взаимодействие пациента, значительно снижая риск рецидивов и хронификации заикания.

Благодарности

Выражаем благодарность заведующему А.Ю. Хаванову и сотрудникам (А.А. Гераськину, М.А. Богданову) отделения логоневрозов ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» за помощь в проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гараян Н.Г.* Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств: дисс. ... докт. психол. наук. М., 2010. 429 с.
2. *Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю.* Перфекционизм, депрессия и тревога // Консультативная психология и психотерапия. 2001. № 4. С. 18—48.
3. *Егорова Л.В.* Исследование личностных и нейропсихологических особенностей заикающихся, влияющих на успешность лечения // Семейная групповая логопсихотерапия. Исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. СПб.: Нестор-История, 2011. С. 79—85.

4. *Калягин В.А.* Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений, 2-е изд. / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 320 с.
5. *Кисельникова Н.В., Данина М.М.* Стратегическая психотерапия заикания: структура проблемы, направления и техники работы с клиентами // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 2. С. 131—141. doi:10.17759/cpp.2015230208
6. *Краснова В.В.* Социальная тревожность как фактор нарушений интерперсональных отношений и трудностей в учебной деятельности у студентов: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2013. 209 с.
7. *Мерзлякова В.П., Рау Е.Н.* Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции. М.: В. Секачев, 2011. 139 с.
8. *Миссуловин Л.Я.* Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы: учеб. пособие. СПб.: Союз, 2002. 320 с.
9. *Никитина И.В., Холмогорова А.Б.* Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20. № 1. С. 80—85.
10. *Никитина И.В., Холмогорова А.Б.* Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 2 // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. Т. 21. № 1. С. 60—67.
11. *Никитина И.В., Холмогорова А.Б., Краснова В.В.* Социальная тревожность у пациентов с расстройствами аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 3. С. 30—35.
12. *Павлова Т.С., Холмогорова А.Б.* Психологические факторы социальной тревожности в студенческом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2011. № 1. С. 29—43.
13. *Пастушкова Л.М.* Особенности восприятия незнакомых людей заикающимися // Семейная групповая логопсихотерапия. Исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. СПб.: Нестор-История, 2011. С. 109—115.
14. Семейная групповая логопсихотерапия. Исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. СПб.: Нестор-История, 2011. 328 с.
15. *Холмогорова А.Б.* Значение классификации психических расстройств для развития методов психотерапии (на примере тревожных расстройств) // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 3. С. 51—56.
16. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 1. С. 94—102.
17. *Шкловский В.М.* Заикание. М: ICE, 1994. 248 с.
18. *Юдеева Т.Ю.* Перфекционизм как личностный фактор депрессивных и тревожных расстройств: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2007. 26 с.
19. *Adriaensens S., Beyers W., Struyf E.* Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes // J. of Communication Disorders. 2015. Vol. 58. P. 43—57. doi:10.1016/j.jcomdis.2015.10.003
20. *Amster B.J., Klein E.R.* Perfectionism and stuttering: Is there a connection? [Электронный ресурс] // International Stuttering Awareness Day Online Con-

- ference. URL: <http://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/amster11.html> (дата обращения: 02.05.2016).
21. *Amster B.J., Klein E.R.* Perfectionism in people who stutter: Preliminary findings using a modified cognitive-behavioral treatment approach // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2008. Vol. 36. P. 35—40. doi:10.1017/S1352465807003967
 22. *Beck A.T., Steer R.A.* Beck Anxiety Inventory. San Antonio: The Psychological Cooperation, 1993.
 23. *Beilby J., Byrnes M.L., Yaruss J.S.* Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency // *J. of Fluency Disorders*. 2012. Vol. 37. P. 289—299. doi:10.1016/j.jfludis.2012.05.003
 24. *Brocklehurst P.H., Drake E., Corley M.* Perfectionism and stuttering: Findings of an online survey // *J. of Fluency Disorders*. 2015. Vol. 44. P. 46—62. doi:10.1016/j.jfludis.2015.02.002
 25. *Clark D.M., Wells A.* A cognitive model of social phobia // *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* / R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (eds.). New York: Guilford Press. 1995. P. 69—93.
 26. *Craig A., Tran Y.* Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis // *J. of Fluency Disorders*. 2014. Vol. 40. P. 35—43. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.001
 27. *Helgadottir F.D., Menzies R.S., Onslow M. et al.* A standalone Internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in adults who stutter: CBTpsych // *J. of Fluency Disorders*. 2014. Vol. 41. P. 47—54. doi:10.1016/j.jfludis.2014.04.001
 28. *Iverach L., O'Brian S., Jones M. et al.* Prevalence of anxiety disorders among adults seeking therapy for stuttering // *J. of Anxiety Disorders*. 2009. Vol. 23. P. 928—934. doi:10.1016/j.janxdis.2009.06.003
 29. *Iverach L., Rapee R.M.* Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions // *J. of Fluency Disorders*. 2014. Vol. 40. P. 69—82. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.003
 30. *Kraaimaat F., Vanryckeghem M., Dam-Baggen R.* Stuttering and social anxiety // *J. of Fluency Disorders*. 2002. Vol. 27. P. 319—331. doi:10.1016/S0094-730X(02)00160-2
 31. *Manning W., Beck J.G.* The role of psychological processes in estimates of stuttering severity // *J. of Fluency Disorders*. 2013. Vol. 38. P. 356—367. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.002
 32. *Menzies R.S., Onslow M., Packman A., O'Brian S.* Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists // *J. of Fluency Disorders*. 2009. Vol. 33. P. 187—200. doi:10.1016/j.jfludis.2009.09.002
 33. *Messenger M., Onslow M., Packman A., Menzies R.* Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies // *J. of Fluency Disorders*. 2004. Vol. 29. P. 201—212. doi:10.1016/j.jfludis.2004.06.002
 34. *Rapee R.M., Heimberg R.G.* A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // *Behav. Res. Therapy*. 1997. Vol. 35. P. 741—756. doi:10.1016/S0005-7967(97)00022-3
 35. *Smith K.A., Iverach L., O'Brian S. et al.* Anxiety of children and adolescents who stutter: A review // *J. of Fluency Disorders*. 2014. Vol. 40. P. 22—34. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.003
 36. *Tomaiuolo D., Gado F., Spinetti M.* Profiling people who stutter: A comparison between adolescents and adults // *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015. Vol. 193. P. 266—273. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.270

SOCIAL ANXIETY AND PERFECTIONISM IN YOUNG PEOPLE WHO STUTTER

E.N. GORSHKOVA*,
Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,
mne_katya@mail.ru

S.V. VOLIKOVA**,
Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal
Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow State
University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
psylab2006@yandex.ru

The purpose of the present research was to screen for social anxiety and perfectionism among young people who stutter (PWS). Participants included 71 PWS and 51 normally-fluent controls. Young PWS were characterized by significantly higher rates of social anxiety, which involved social distress, social avoidance and fear of negative evaluation. The rate of perfectionism in experimental group equated the severity of maladaptive perfectionism in patients with anxiety disorders. PWS tend to interpret others as imposing unrealistically high standards and requirements on them and critically evaluating their actions. They constantly select negative information, failures and mistakes, depreciating and not noticing their own achievements and successes. They are inclined to dichotomous and polarized thinking (of “all or nothing” type). Severity of stuttering in young people is associated with social anxiety and perfectionism. The results of present study evidence the need to highlight significant social anxiety and maladaptive perfectionism in PWS as targets of psychotherapy.

Keywords: stuttering, social anxiety, perfectionism, young people.

For citation:

Gorshkova E.N., Volikova S.V. Social Anxiety And Perfectionism In Young People Who Stutter. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 40—58. doi: 10.17759/cpp.2017250104. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Gorshkova Ekaterina Nikolaevna*, student, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, email: mne_katya@mail.ru

** *Volikova Svetlana Vasil'evna*, Ph.D. in Psychology, Leading Researcher of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Assistant professor at the Clinical psychology and psychotherapy chair, Moscow State University of Psychology and Education, curator of psychotherapeutic practical courses, Moscow, Russia, email: psylab2006@yandex.ru

Acknowledgements

We express gratitude to Khavanov A.Yu., Head of the Department of Logoneurosis of «Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation — Moscow Department of Healthcare», and his colleagues (Geras'kin A.A., Bogdanov M.A.) for their help in research conduction.

REFERENCES

1. Garanyan N.G. Perfeksionizm i vrazhdebnost' kak lichnostnye faktory depressivnykh i trevozhnykh rasstroistv: diss. dokt. psikholog. nauk [Perfectionism and hostility as a personality factors in depressive and anxiety disorders. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow, 2010. 429 p.
2. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Perfeksionizm, depressiya i trevoga [Perfectionism, depression and anxiety]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2001, no 4, pp. 18—48.
3. Egorova L.V. Issledovanie lichnostnykh i neiropsikhologicheskikh osobennosti zai-kayushchikhsya, vliyayushchikh na uspeshnost' lecheniya [The study of personality and neuropsychological characteristics of people who stutter affecting the success of treatment group]. In N.L. Karpova (ed.). *Semeinaya gruppovaya logopsikhoterapiya. Issledovanie zaikaniya* [Family group logopsychotherapy. Stuttering Research]. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya, 2011, pp. 79—85.
4. Kalyagin V.A. Logopsikholgiya: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii. 2nd ed. [Logopsychology: handbook for university students]. Moscow: Akademiya, 2007. 320 p.
5. Kisel'nikova N.V., Danina M.M. Strategicheskaya psikhoterapiya zaikaniya: struktura problemy, napravleniya i tekhniki raboty s klientami [Strategic psychotherapy of stuttering: a structure of a problem, directions and techniques of treat]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2015. Vol. 23, no 2, pp. 131—141. doi:10.17759/cpp.2015230208 (in Russ., abstr. in Engl.)
6. Krasnova V.V. Sotsial'naya trevozhnost' kak faktor narushenii interpersonal'nykh otnoshenii i trudnostei v uchebnoi deyatel'nosti u studentov: diss. kand. psikholog. nauk [Social anxiety as a factor in interpersonal relationships and difficulties in the learning activities of the students. Ph.D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2013. 209 p.
7. Merzlyakova V.P., Rau E.N. Razvitie motivatsionnoi sfery zaikayushchikhsya v protsesse logopsikhokorreksii [The development of motivational sphere of people who stutter during logopsychocorrection]. Moscow: V. Sekachev, 2011. 139 p.
8. Missulovin L.Ya. Patomorfoz zaikaniya. Izmenenie kartiny vozniknoveniya i teh-neniya zaikaniya, osobennosti korrektsionnoi raboty: Uchebnoe posobie. [Pathomorphosis of stuttering. Changing the pattern of occurrence and course of stuttering, features of correctional work: Handbook]. Saint Petersburg: Izdatel'stvo «Soyuz», 2002. 320 p.
9. Nikitina I.V., Kholmogorova A.B. Sotsial'naya trevozhnost': sodержanie ponyatiya i osnovnye napravleniya izucheniya. Chast' 1 [Social anxiousness: content of concept and main directions of investigation. Part 1]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhi-*

- atriya* [Social and clinical psychiatry], 2010. Vol. 20, no. 1, pp. 80—85. (in Russ., abstr. in Engl.)
10. Nikitina I.V., Kholmogorova A.B. Sotsial'naya trevozhnost': sodержanie ponyatiya i osnovnye napravleniya izucheniya. Chast' 2 [Social anxiousness: content of concept and main directions of investigation. Part 2]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2011. Vol. 21, no. 1, pp. 60—67. (in Russ., abstr. in Engl.)
 11. Nikitina I.V., Kholmogorova A.B., Krasnova V.V. Sotsial'naya trevozhnost' u patsientov s rasstroistvami affektivnogo spectra [Social anxiousness in patients with affective spectrum disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2012. Vol. 22, no 3, pp. 30—35. (in Russ., abstr. in Engl.)
 12. Pavlova T.S., Kholmogorova A.B. Psikhologicheskie faktory sotsial'noi trevozhnosti v studencheskom vozraste [Psychological factors of social anxiety in students]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2011, no 1, pp. 29—43. (in Russ., abstr. in Engl.)
 13. Pastushkova L.M. Osobennosti vospriyatiya neznakomykh lyudei zaikayushchimi-sya [Features of perception of strangers by people who stutter]. In N.L. Karpova (ed.). *Semeinaya gruppovaya logopsikhoterapiya. Issledovanie zaikaniya* [Family group logopsychotherapy. Stuttering Research]. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya, 2011, pp. 109—115.
 14. Semeinaya gruppovaya logopsikhoterapiya. Issledovanie zaikaniya [Family group logopsychotherapy. Stuttering Research]. In N.L. Karpova (ed.). Saint Petersburg: Nestor-Istoriya, 2011. 328 p.
 15. Kholmogorova A.B. Znachenie klassifikatsii psikhicheskikh rasstroistv dlya razvitiya metodov psikhoterapii (na primere trevozhnykh rasstroistv) [The role of classification of mental disorders for development of psychotherapeutic methods (on example of anxiety disorders)]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2014. Vol. 24, no 3, pp. 51—56. (in Russ., abstr. in Engl.)
 16. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Mnogofaktornaya model' depressivnykh, trevozhnykh i somatoformnykh rasstroistv [Multifactor model of depressive, anxiety and somatoform disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 1998, no 1, pp. 94—102.
 17. Shklovskii V.M. Zaikanie [Stuttering]. Moscow: ICE, 1994. 248 p.
 18. Yudeeva T.Yu. Perfeksionizm kak lichnostnyi faktor depressivnykh i trevozhnykh rasstroistv. Avtoref. dis. kand. psikhol. nauk [Perfectionism as a personality factor of depressive and anxiety disorders. Ph.D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2007. 26 p.
 19. Adriaensens S., Beyers W., Struyf E. Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *J. of Communication Disorders*, 2015. Vol. 58, pp. 43—57. doi:10.1016/j.jcomdis.2015.10.003
 20. Amster B.J., Klein E.R. Perfectionism and stuttering: Is there a connection? [Elektronnyi resurs]. International Stuttering Awareness Day Online Conference. Available at: <http://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/amster11.html> (Accessed: 02.05.2016).
 21. Amster B.J., Klein E.R. Perfectionism in people who stutter: Preliminary findings using a modified cognitive-behavioral treatment approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2008. Vol. 36, pp. 35—40. doi:10.1017/S1352465807003967

22. Beck A.T., Steer R.A. Beck Anxiety Inventory. San Antonio: The Psychological Cooperation, 1993.
23. Beilby J., Byrnes M.L., Yaruss J.S. Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *J. of Fluency Disorders*, 2012. Vol. 37, pp. 289—299. doi:10.1016/j.jfludis.2012.05.003
24. Brocklehurst P.H., Drake E., Corley M. Perfectionism and stuttering: Findings of an online survey. *J. of Fluency Disorders*, 2015. Vol. 44, pp. 46—62. doi:10.1016/j.jfludis.2015.02.002
25. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia. Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Eds.). New York: Guilford Press, 1995, pp. 69—93.
26. Craig A., Tran Y. Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *J. of Fluency Disorders*, 2014. Vol. 40, pp. 35—43. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.001
27. Helgadottir F.D., Menzies R.S., Onslow M. et al. A standalone Internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in adults who stutter: CBTpsych. *J. of Fluency Disorders*, 2014. Vol. 41, pp. 47—54. doi:10.1016/j.jfludis.2014.04.001
28. Iverach L., O'Brian S., Jones M. et al. Prevalence of anxiety disorders among adults seeking therapy for stuttering. *J. of Anxiety Disorders*, 2009. Vol. 23, pp. 928—934. doi:10.1016/j.janxdis.2009.06.003
29. Iverach L., Rapee R.M. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *J. of Fluency Disorders*, 2014. Vol. 40, pp. 69—82. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.003
30. Kraaimaat F., Vanryckeghem M., Dam-Baggen R. Stuttering and social anxiety. *J. of Fluency Disorders*, 2002. Vol. 27, pp. 319—331. doi:10.1016/S0094-730X(02)00160-2
31. Manning W., Beck J.G. The role of psychological processes in estimates of stuttering severity. *J. of Fluency Disorders*, 2013. Vol. 38, pp. 356—367. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.002
32. Menzies R.S., Onslow M., Packman A., O'Brian S. Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *J. of Fluency Disorders*, 2009. Vol. 33, pp. 187—200. doi:10.1016/j.jfludis.2009.09.002
33. Messenger M., Onslow M., Packman A., Menzies R. Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. *J. of Fluency Disorders*, 2004. Vol. 29, pp. 201—212. doi:10.1016/j.jfludis.2004.06.002
34. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav. Res. Therapy*, 1997. Vol. 35, pp. 741—756. doi:10.1016/S0005-7967(97)00022-3
35. Smith K.A., Iverach L., O'Brian S., Kefalianos E., Reilly S. Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *J. of Fluency Disorders*, 2014. Vol. 40, pp. 22—34. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.003
36. Tomaiuolo D., Gado F., Spinetti M. Profiling people who stutter: A comparison between adolescents and adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015. Vol. 193, pp. 266—273. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.270

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ РОЛИ

В.А. ЯКУПОВА*,

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,
Москва, Россия, vera.a.romanova@gmail.com

Представлены результаты исследования психологических условий, способствующих успешному освоению роли матери с рождением первого ребенка. В исследовании приняли участие 73 матери первых детей от 6 месяцев до 2 лет. Важное значение в процессе освоения роли матери имеют три группы условий: уровень ригидности женщины, оправданность ожиданий относительно материнства и отношение к компонентам этой роли (выполнение родительских функций, отношение к себе в роли матери и эмоциональное отношение к ребенку). Матери с высоким уровнем ригидности оценивают сложность адаптации к рождению ребенка как наиболее высокую. Сложнее привыкать к изменениям, связанным с рождением ребенка, женщинам, чьи ожидания относительно материнства не оправдались, что субъективно ими переживается как отказ от многих сфер жизни. Трудности, связанные с заботой о младенце, легче переносятся женщинами, которые с принятием относятся к компонентам материнской роли: к себе в роли родителя, родительским функциям и к самому ребенку.

Для цитаты:

Якупова В.А. Психологические условия успешного освоения материнской роли // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 59—71. doi: 10.17759/cpp.2017250105

* *Якупова Вера Анатольевна*, кандидат психологических наук, научный сотрудник кафедры методологии психологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, vera.a.romanova@gmail.com

Ключевые слова: психология материнства, внутренняя позиция матери, переход к родительству, послеродовая депрессия.

С рождением первого ребенка в жизни женщины происходят серьезные изменения. Появляются ограничения личного свободного времени, свободы перемещений. Женщина, как правило, на время оставляет профессиональную деятельность. Забота о младенце требует значительных физических и психологических ресурсов. Рождение ребенка является серьезным этапом в жизни семьи в целом [4]. Происходит перераспределение обязанностей внутри семьи, отношения между супругами реализуются в двух планах — между мужем и женой, между отцом и матерью. В зарубежной психологии переход к родительству (*transition to parenthood*) выделяется в качестве отдельного этапа в жизни семьи [11]. Культурное содержание социальной позиции родителя может быть разным, однако неизбежно перед женщиной и мужчиной стоит задача ее освоения. Период перехода к родительству характеризуется повышенным стрессом, риском депрессивных эпизодов [16] и ростом неудовлетворенности супружескими отношениями [12]. В европейской культуре основная нагрузка по уходу за младенцем ложится на женщину. Матери чаще испытывают эмоциональное истощение в первые месяцы после рождения ребенка [13]. Есть данные о том, что подавленное состояние матери оказывает негативное влияние на психологическое благополучие младенца и формирование привязанности [15; 16]. Таким образом, от того, насколько хорошо мать адаптируется к новой роли родителя, зависит не только ее собственное психологическое состояние, но и благополучие ребенка. При этом зарубежные исследователи в основном сосредотачивают внимание на описании групп риска для послеродовой депрессии. К примеру, вероятность возникновения послеродовой депрессии выше у женщин, которые демонстрировали признаки депрессии во время беременности [14]. Такой подход, к сожалению, дает мало информации о том, по какой причине женщины оказываются в группе риска. Более информативными являются исследования, в которых изучаются условия освоения новой роли родителя, такие как поддержка супруга [17] или проблемы со сном у ребенка [13].

Цель и гипотеза исследования

Целью данного исследования является изучение условий, которые способствуют успешному освоению материнской роли. Принимая на себя новую социальную позицию, человек начинает определенным образом «относиться» к задаваемым ею функциям и требованиям к поведе-

нию. Результатом присвоения социальной позиции становится внутренняя позиция родителя, система личностных отношений к самому себе в этой роли, к ее содержанию [2]. Присвоение родительской позиции — это не автоматический процесс, который запускается одновременно с рождением ребенка. Осознание себя родителем не гарантировано появлением ребенка [3]. Принятие позиции родителя определяется готовностью к реализации социальной позиции, положительным отношением к ее элементам: к себе в роли родителя, к родительским функциям и к самому ребенку. Выполнение родительских функций осуществляется не под давлением социума, а по внутренней необходимости, человек реализует деятельность, окрашенную личными смыслами и ценностями. Основываясь на представлении о процессе формирования внутренней позиции родителя, мы сформулировали гипотезу о том, что успешность освоения роли матери связана с положительным отношением к ее содержанию: к выполнению родительских функций, к себе в роли матери и к ребенку.

Поскольку рождение ребенка является серьезным необратимым изменением, кардинально преобразующим жизнь женщины [5], то процесс адаптации к изменениям также должен быть связан с общей гибкостью/ригидностью матери.

Характеристика выборки и методики исследования

В исследовании приняли участие 73 матери первенцев от 6 месяцев до 2 лет (табл. 1). Женщины успели адаптироваться к появлению ребенка, приобрести опыт заботы о нем, у них уже сформировалось представление о себе как о матери. Все участницы исследования состоят в браке. Один ребенок из выборки родился раньше срока, все остальные младенцы родились в срок. В выборке присутствует одна двойня, все остальные младенцы являются единственными.

Таблица 1

Параметры выборки матерей и младенцев, принявших участие в исследовании

Количество респонденток	Средний возраст матери	Средний возраст младенцев (в месяцах)
73	30,1	13,5

Доля участия матерей в заботе о ребенке составляет в среднем более 75% (табл. 2). Все участницы исследования имеют от одного до пяти помощников. 98% матерей находились в декретном отпуске на момент проведения исследования.

Таблица 2

Доля матери в заботе о ребенке (%)

Процент от общего числа участниц	Доля участия в заботе о ребенке
30	90 и более
64	80–60
6	50 и менее

В целях изучения эмоционального отношения женщин к ребенку, к себе в роли матери и выполнению родительских функций в исследовании использовалась методика «Неоконченные предложения» [8]. Методика состоит из 3 блоков:

1. Отношение к выполнению родительских функций:

- Я провожу время с ребенком...
- Заботиться о ребенке...
- Быть мамой...
- Трудности...

2. Отношение к себе в роли матери, особенности переживание материнства:

- Я мама...
- Став мамой, я ...
- Как маме мне не удается...
- Как маме мне удается...
- Я очень хочу..
- Меня охватывает тревога...
- Если бы было можно...
- Иногда мне кажется, что я...

3. Эмоциональное отношение к ребенку:

- Когда я смотрю на своего ребенка
- Иногда мой ребенок...
- Я хочу, чтобы мой ребенок...
- Когда я держу своего ребенка на руках...

Ответы респонденток на предложения были объединены в категории, в зависимости от отношения к ребенку, к выполнению родительских функций и к себе в роли матери. На основе ответов респонденток нами было выделено 4 типа отношения к материнству, к себе в роли матери и эмоционального отношения к ребенку: адекватный, амбивалентный, эйфорический и отвергающий (табл. 3).

В качестве дополнительного инструмента исследования отношения участниц к материнству мы использовали метод свободного ассоциативного эксперимента [7]: женщинам предлагалось назвать первые четыре слова, которые приходят им в голову в ответ на слово «материнство».

Таблица 3
 Типы отношения к компонентам роли родителя по методике «Неоконченные предложения»

Компоненты роли родителя	Тип отношения			
	Адекватный	Амбивалентный	Эйфорический	Отвергающий
Выполнение родительских функций	Удовольствие от заботы о ребенке, временный характер трудностей	Удовольствие от заботы о ребенке, при этом трудности тяжело переживаются	Отрицание каких-либо трудностей, восторженное описание радости материнства	Положительных эмоций забота о ребенке не вызывает, ограничения переносятся с трудом
Отношение к себе в роли матери	Описание связанных с материнством положительных изменений в себе, описание выработанных компетенций, принятие собственных недостатков	Описание связанных с материнством положительных изменений в себе, сомнения в собственной родительской компетентности	Говорится о счастье, которое принесло материнство, однако конкретные изменения не выделяются, неудачи не упоминаются	Описание негативных изменений, связанных с материнством
Отношение к ребенку	Положительные эмоции от общения с ребенком, описание черт его характера	Положительные эмоции от общения с ребенком. Желание, чтобы ребенок имел определенные черты характера, раздражение и неудовольствие, если это не осуществляется	Восторженное описание ребенка – как правило, миловидной внешности, при этом конкретные черты не упоминаются	Общение с ребенком не вызывает положительных эмоций, черты характера ребенка не упоминаются

Для сбора социоэкономических сведений была разработана анкета, в которую включены вопросы о количестве помощников и доле их участия в заботе о ребенке. Трудность адаптации к новой роли оценивалась по пятибалльной шкале (где 1 — легко, 5 — очень трудно). Оправданность ожиданий относительно материнства оценивалась по трехбалльной шкале, где 1 — в целом ожидания совпали с реальностью, 2 — частично совпали, 3 — в реальности все оказалось совершенно по-другому. Также матерей просили указать, сколько времени ушло у них на адаптацию к появлению ребенка, от чего им пришлось отказаться в связи с материнством, совпали ли их ожидания и реальность.

В целях оценки ригидности в исследование была включена шкала «Ригидность» из опросника «Самооценка психического состояния» Айзенка [6].

Основные результаты исследования

На то, чтобы адаптироваться к изменениям, связанным с появлением ребенка, у участниц исследования с средним ушло 8,5 месяцев. Ответы варьировались от 1 месяца до 2 лет. 27% матерей указали, что на момент исследования еще не привыкли к изменениям. Наиболее выраженная связь обнаружена между уровнем ригидности и степенью субъективной трудности адаптации: женщинам с более высоким уровнем ригидности сложнее адаптироваться к появлению ребенка ($\rho=0,438$, $p<0,01$). Ригидность связана именно с субъективной сложностью адаптации, но не со временем привыкания к изменениям. Также женщины, чьи ожидания оправдались, легче адаптируются к новой роли ($\rho=0,279$, $p<0,05$). При этом субъективная трудность привыкания к изменениям, обусловленным рождением ребенка, не связана ни с количеством помощников, ни с долей участия матери в заботе о ребенке. Также не обнаружено связи с возрастом матери и временем ожидания беременности.

Самым сложным в материнстве для большинства участниц оказалась потеря личной свободы и независимости (табл. 4), на втором месте — осознание собственной ответственности за ребенка, на третьем — сложности со сном. О сложностях с контролем собственных эмоций и недостатке терпения говорят только мамы детей старше года. 38% матерей указали, что с рождением ребенка им пришлось отказаться от привычного образа жизни (походов в кино, частых встреч с друзьями и т. д.).

27% женщин пришлось отказаться от личного времени. 13,5% матерей отказались от различных сфер самореализации (карьера, творчество и т. д.). При этом существует связь между семантическими ассоциация-

Таблица 4

Субъективные сложности материнства

Самое сложное в материнстве	% от общего числа участниц
Потеря личной свободы	32,8
Ответственность за ребенка	12,3
Недосыпание	10,9
Изменение образа жизни	6,8
Болезни ребенка	6,8
Однообразии образа жизни	5,4
Контролировать эмоции	5,4
Отстаивать свою позицию перед родственниками	4

ми с материнством и количеством вещей, от которых женщина отказалась, став матерью ($r=0,323$, $p<0,01$): чем меньше женщина перечисляет вещей, от которых ей пришлось отказаться после рождения ребенка, тем более положительные ассоциации у нее возникают со словом «материнство». Также обнаружена связь указанного параметра с ожиданиями относительно родительства ($r=0,290$, $p<0,05$): более реалистичные ожидания относительно материнства связаны с меньшим количеством «потерь».

Ответы участниц на вопрос «Что Вам больше всего нравится в материнстве?» можно разделить на 4 категории.

1. Общение и взаимодействие с ребенком, в том числе телесный контакт.
2. Наблюдение за процессом роста и развития ребенка.
3. Любовь ребенка и эмоциональная обратная связь.
4. Ощущение собственной нужности.

Первые три категории встречаются практически в равных пропорциях (рис. 1).

Оказалось, что женщины, которым нравится ощущать себя нужными ребенку, реже испытывают усталость ($\chi^2=45,635$, $p<0,001$). При этом они чаще подвержены тревоге в сравнении с остальными участницами исследования ($\chi^2=45,117$, $p<0,001$). Матери, получающие удовольствие от взаимодействия с ребенком и ощущающие продуктивность этого взаимодействия, значимо реже испытывают сомнения в собственной родительской компетентности, чем матери, ориентированные прежде всего на эмоциональную обратную связь от ребенка (ϕ -критерий= $2,039$, $p=0,05$). Данные, полученные по методике неоконченных предложений, подтверждают выявленную связь. Женщины, которые положительно относятся к выполнению родительских функций и к себе в роли матери, реже испытывают сомнения в собственной родительской компетентно-

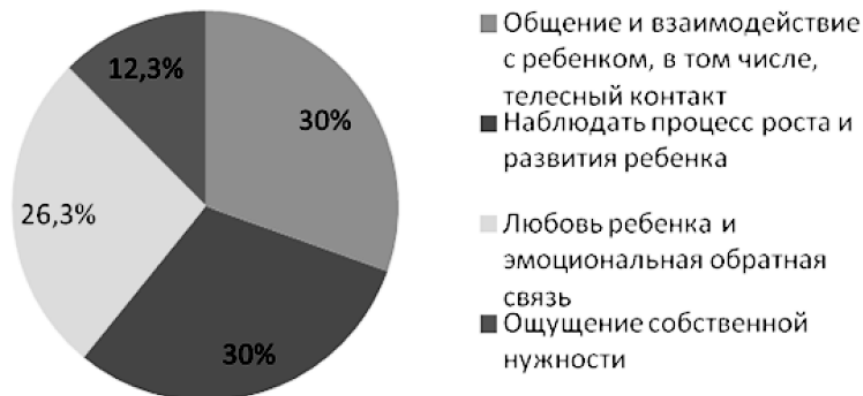


Рис. 1. Наиболее распространенные категории ответов о положительных сторонах материнства

сти ($\chi^2=89,891$, $p<0,000$), реже говорят об усталости и тревоге ($\chi^2=83,021$, $p<0,001$). Отношение к себе в роли матери также тесно связано с характером ассоциаций со словом «материнство» ($\rho=0,370$, $p<0,01$). Ассоциации матерей с принимающим отношением к себе в роли матери значимо чаще носят положительный характер (ϕ -критерий= $3,275$, $p=0,01$).

В целом по выборке 51,3% ассоциаций со словом «материнство» носит положительный характер. Наиболее распространенные из положительных ассоциаций: любовь, счастье, радость, нежность (рис. 2).

11% ассоциаций носит негативный характер: трудности, тяготы, недосып. 37,7% ассоциаций можно назвать нейтральными: грудное вскармливание, ребенок, взросление. Оказалось, что характер ассоциа-

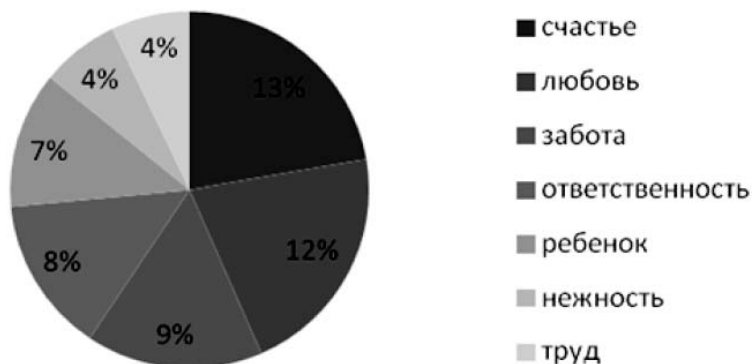


Рис. 2. Наиболее распространенные ассоциации со словом «материнство»

ций связан с ожиданиями относительно материнства ($r=0,243$, $p<0,05$). Так, матери, ожидания которых были наиболее реалистичны, чаще имеют положительные ассоциации со словом «материнство».

Обсуждение результатов и выводы

Проанализировав полученные результаты, можно говорить о том, что успешная адаптация к рождению ребенка связана с тремя группами условий: степенью ригидности матери, адекватностью ожиданий относительно материнства и отношением женщины к компонентам материнской роли (к себе в роли родителя, к родительским функциям и к самому ребенку). Так, матери с высоким уровнем ригидности оценивают сложность адаптации к рождению ребенка как наиболее высокую. В наших предыдущих исследованиях было выявлено, что женщины с низким уровнем ригидности чаще меняют негативное отношение к выполнению родительских функций во время беременности на принимающее после рождения ребенка [9]. Появление ребенка кардинально меняет образ жизни женщины и семьи в целом, поэтому общая гибкость, способность адаптироваться к изменениям является важным фактором в процессе адаптации.

Полученные данные указывают на серьезную роль ожиданий относительно материнства в процессе адаптации к изменениям, происходящим в жизни женщины с рождением ребенка. Представления выполняющей функцию ориентировки в процессе освоения новой деятельности [1]. Так, в британском исследовании эффективности курсов подготовки к родительству выяснилось, что наиболее значимыми факторами в успешной адаптации к рождению ребенка оказались наличие реалистичных представлений о процессе заботы о нем и умение конструктивно разрешать конфликты внутри пары [10]. Сложнее привыкать к изменениям женщинам, чьи ожидания не оправдались, субъективно ими переживается отказ от многих сфер жизни, материнство вызывает у них меньше положительных ассоциаций. Образ материнства имеет амбивалентный характер.

В нашем исследовании выяснилось, что важнейшую роль в процессе адаптации к материнству играет отношение женщины к новой роли. Женщины, которые положительно относятся к себе в качестве матери, к выполнению родительских функций, реже испытывают усталость и тревогу, а также сомнения в собственной родительской компетентности. Трудности, связанные с заботой о младенце, легче переносятся женщинами, которые с принятием относятся к компонентам материнской роли: к себе в роли родителя, к родительским функциям и к самому ребенку. Образ материнства для них положительно эмоционально окра-

шен. С появлением ребенка перестройке подвергается мотивационно-потребностная сфера человека, и в зависимости от личностного смысла родительства мотив заботы о ребенке занимает в ней определенное место. Женщины с достигнутой материнской идентичностью рассматривают материнство как сферу самореализации [3]. Такие матери получают удовольствие от взаимодействия с ребенком, ощущают продуктивность собственной деятельности. Возможно, женщина, которая не получает удовольствия от заботы о ребенке, начинает сомневаться в себе как в матери, поскольку ощущает собственное несоответствие современной культурной норме родительства.

Вопросом для дальнейшего исследования остаются факторы, влияющие на формирование адекватных ожиданий относительно материнства. Также необходимо исследование процесса освоения новой роли в семейном контексте: значения поддержки членов семьи и оценки значимости деятельности матери.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гальперин П.Я.* Психология как объективная наука: избранные психологические труды. Воронеж: МОДЭК; Москва: Институт практической психологии, 1998. 480 с.
2. *Захарова Е.И.* Мотивационная основа родительства и характер его осуществления // Перинатальная психология и психология родительства. 2010. № 4. С. 33—37.
3. *Захарова Е.И., Торчинова Ю.А.* Условия становления материнской идентичности // Известия Пензенского государственного педагогического университета имени В.Г. Белинского. Общественные науки. 2012. № 28. С. 1226—1234.
4. *Карabanова О.А.* Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учеб. пособие. М.: Гардарики. 2005. 320 с.
5. *Пайнз Д.* Бессознательное использование своего тела женщиной: пер. с англ. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1997. 198 с.
6. *Райгородский Д.Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М». 2001. 672 с.
7. *Серкин В.П.* Методы психологии субъективной семантики и психосемантики: учеб. пособие для вузов. М.: ПЧЕЛА, 2008. 382 с.
8. *Якупова В.А., Захарова Е.И.* Особенности внутренней позиции матери у участниц программы ЭКО // Культурно-историческая психология. 2016. Т. 12. № 1. С. 46—55. doi:10.17759/chp.2016120105
9. *Якупова В.А.* Особенности становления внутренней позиции матери при использовании вспомогательной репродуктивной технологии ЭКО: дис... канд. психол. наук. М., 2015. 196 с.
10. *Daley-McCoy C., Rogers M., Slade P.* Enhancing relationship functioning during the transition to parenthood: a cluster-randomised controlled trial // Arch Womens Ment Health. 2015. Vol. 18. P. 681—692. doi: 10.1007/s00737-015-0510-7

11. Doss B.D., Rhoades G.K. The transition to parenthood: impact on couples' romantic relationships // *Current Opinion in Psychology*. 2017. Vol. 13. P. 25—28. doi:10.1016/j.copsyc.2016.04.003
12. Christopher C., Umemura T., Mann T. Marital Quality over the Transition to Parenthood as a Predictor of Coparenting // *Child Fam Stud*. 2015. Vol. 24. № 12. P. 3636—3651. doi: 10.1007/s10826-015-0172-0
13. Loutzenhiser L., Mcauslan P., Sharpe D.P., Jacobvitz D., Hazen N. The trajectory of maternal and paternal fatigue and factors associated with fatigue across the transition to parenthood // *Clinical Psychologist*. 2015. Vol. 19. P. 15—27. doi: 10.1111/cp.12048
14. McMahon C.A., Boivin J., Gibson F.L., Hammarberg K., Wynter K., Fisher J.R.W. Older maternal age and major depressive episodes in the first two years after birth: Findings from the Parental Age and Transition to Parenthood Australia (PATPA) study // *Journal of Affective Disorders*. 2015. Vol. 175. P. 454—462. doi:10.1016/j.jad.2015.01.025
15. Nishimura Y., Kanakogi Y., Myowa-Yamakoshi M. Infants' emotional states influence maternal behaviors during holding // *Infant Behavior & Development*. 2016. Vol. 43. P. 66—74. doi:10.1016/j.infbeh.2016.02.003
16. Nolvi S., Karlsson L., Bridgett D.J. et al. Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding // *Infant Behavior & Development*. 2016. Vol. 43. P. 13—23. doi: 10.1016/j.infbeh.2016.03.003
17. Schoppe-Sullivan S.J., Settle T., Lee J-K., Kamp Dush C.-M. Supportive Coparenting Relationships as a Haven of Psychological Safety at the Transition to Parenthood // *Research in Human Development*. 2016. Vol. 13. № 1. P. 32—48. doi: 10.1080/15427609.2016.1141281

PSYCHOLOGICAL CONDITIONS OF SUCCESSFUL MATERNAL ROLE DEVELOPMENT

V.A. YAKUPOVA*,

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,
vera.a.romanova@gmail.com

The aim of this work is the investigation of psychological conditions, helping primiparous women to develop the role of mother. 73 primiparous mothers of 6—24 months children took part in the study. Three groups of conditions turned out to be impor-

For citation:

Yakupova V.A. Psychological Conditions Of Successful Maternal Role Development. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 59—71. doi: 10.17759/cpp.2017250105. (In Russ., abstr. in Engl.).

* Yakupova Vera Anatolievna, PhD (Psychology), Researcher, the Department of Psychology Methodology, Psychological Faculty, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, email: vera.a.romanova@gmail.com

tant in the process of mastering the new role: the level of flexibility, realistic expectations and emotional attitude to the components of the mother role (towards the care of the baby, towards woman herself as a mother and the baby). Mothers with high level of rigidity estimate the difficulty of mastering the new role as the highest in the sample. It is also harder to adapt to the new role of parent for women with unjustified expectations about motherhood. They more often experience motherhood as a refusal of many life spheres. The difficulties associated with caring for the child are better tolerated by women who emotionally accept the components of the maternal role, have positive attitude to themselves as mothers, to the baby and to the process of caring about it.

Keywords: psychology of maternity, inner mother position, transition to parenthood, postnatal depression.

REFERENCES

1. Gal'perin P.Ya. Psikhologiya kak ob"ektivnaya nauka: izbrannye psikhologicheskie trudy [Psychology as an objective science: selected psychological works]. Voronezh: MODEK; Moscow: Institut prakticheskoi psikhologii, 1998. 480 p.
2. Zakharova E.I. Motivatsionnaya osnova roditel'stva i kharakter ego osushchestvleniya [Motivational basis of parenthood]. *Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva* [Prenatal psychology and psychology of parenthood], 2010, no. 4, pp. 33—37.
3. Zakharova E.I., Torchinova Yu.A. Usloviya stanovleniya materinskoj identichnosti [Conditions of maternal identity formation]. *Izvestiya Penzenskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta imeni V.G. Belinskogo. Obshchestvennye nauki.* [Proceedings of Penza V.G. Belinskii Pedagogic University. Social Sciences], 2012, no. 28, pp. 1226—1234.
4. Karabanova O.A. Psikhologiya semeinykh otnoshenii i osnovy semeinogo konsul'tirovaniya: uchebnoe posobie [Psychology of family relationships and elements of family counseling. Handbook]. Moscow: Gardariki, 2005. 320 p.
5. Pines D. Bessoznatel'noe ispol'zovanie svoego tela zhenshchinoi [A woman's unconscious use of her body]. Saint Petersburg: Vostochno-Evropeiskii Institut Psikhooanaliza, 1997. 198 p. (In Russ.).
6. Raigorodskii D.Ya. Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy. uchebnoe posobie. [Practical psychodiagnostics. Methods and tests. Handbook for students]. Samara: «BAKhRAKh-M», 2001. 672 p.
7. Serkin V.P. Metody psikhologii sub"ektivnoi semantiki i psikhosemantiki: uchebnoe posobie dlya vuzov [Methods of practical psychosemantics: Handbook for universities]. Moscow: PChELA, 2008. 382 p.
8. Yakupova V.A., Zakharova E.I. Osobennosti vnutrennei pozitsii materi u uchastnits programmy EKO [Specific features of the internal maternal position of women involved in IVF program]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-historical psychology], 2016. Vol. 12, no. 1, pp. 46—55. doi:10.17759/chp.2016120105. (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Yakupova V.A. Osobennosti stanovleniya vnutrennei pozitsii materi pri ispol'zovanii vspomogatel'noi reproduktivnoi tekhnologii EKO: dis.... kand. psikhol. nauk. [Specifics of the internal maternal position formation when assisted reproductive technology of IVF is used]: PhD (Psychology) diss]. Moscow, 2015. 196 p.
10. Daley-McCoy C., Rogers M., Slade P. Enhancing relationship functioning during the transition to parenthood: a cluster-randomised controlled trial. *Arch Womens Ment Health*, 2015. Vol. 18, pp. 681—692. doi:10.1007/s00737-015-0510-7
11. Doss B.D., Rhoades G.K. The transition to parenthood: impact on couples' romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 2017. Vol. 13, pp. 25—28. doi:10.1016/j.copsyc.2016.04.003
12. Christopher C., Umemura T., Mann T. Marital Quality over the Transition to Parenthood as a Predictor of Coparenting. *Child Fam Stud*, 2015. Vol. 24, no. 12, pp. 3636—3651. doi:10.1007/s10826-015-0172-0
13. Loutzenhiser L., Mcauslan P., Sharpe D.P., Jacobvitz D., Hazen N. The trajectory of maternal and paternal fatigue and factors associated with fatigue across the transition to parenthood. *Clinical Psychologist*, 2015. Vol. 19, pp. 15—27. doi: 10.1111/cp.12048
14. McMahon C.A., Boivin J., Gibson F.L., Hammarberg K., Wynter K., Fisher J.R.W. Older maternal age and major depressive episodes in the first two years after birth: Findings from the Parental Age and Transition to Parenthood Australia (PATPA) study. *Journal of Affective Disorders*, 2015. Vol. 175, pp. 454—462. doi:10.1016/j.jad.2015.01.025
15. Nishimura Y., Kanakogi Y., Myowa-Yamakoshi M. Infants' emotional states influence maternal behaviors during holding. *Infant Behavior & Development*, 2016. Vol. 43, pp. 66—74. doi:10.1016/j.infbeh.2016.02.003
16. Nolvi S., Karlsson L., Bridgett D.J. et al. Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Infant Behavior & Development*, 2016. Vol. 43, pp. 13—23. doi: 10.1016/j.infbeh.2016.03.003
17. Schoppe-Sullivan S.J., Settle T., Lee J-K., Kamp Dush C.-M. Supportive Coparenting Relationships as a Haven of Psychological Safety at the Transition to Parenthood. *Research in Human Development*, 2016. Vol. 13, no. 1, pp. 32—48. doi:10.1080/15427609.2016.1141281

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ CASE STUDY

ГЛЯНЦЕВОЕ ЛИЦО НАРЦИССИЗМА: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

В.Р. ДОРОЖКИН*,

Институт подготовки кадров государственной службы занятости
Украины, Киев, Украина, valedor2007@gmail.com

Исследована структурная организация личности нарциссического субъекта. Определена основная диспозиция элементов Эго «нарцисса», выявлены страды нарциссической личности, изучены системные причины возникновения диады эмоций «грандиозность—ничтожность». Особое внимание в работе уделено уточнению понятия «кожи Я» у нарциссической личности, обосновано введение нового термина «Я-кожи второго порядка», что позволило автору более целостно понять и описать психическую динамику «нарцисса». В тексте уточнено соотношение в структуре личности истинного и ложного аспектов Я, выявлены образующие этих двух частей Эго, рассмотрены этапы работы с нарциссической личностью. Статья иллюстрирована случаем из практики групповой терапевтической работы.

Ключевые слова: нарциссизм, структура нарциссизма, нарциссический тип личности, работа с нарциссизмом в психотерапии.

Для цитаты:

Дорожкин В.Р. Глянцевое лицо нарциссизма: аналитический подход // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 72—91. doi: 10.17759/cpp.2017250106

* *Дорожкин Валерий Романович*, доктор психологических наук, доцент кафедры глубинной психологии и психотерапии, профессор кафедры психологии и социальной работы, Институт подготовки кадров государственной службы занятости Украины (Киев, Украина); немедицинский психотерапевт, valedor2007@gmail.com

Исследованию нарциссизма как феномена и как типа личностной организации посвящено большое количество работ, в первую очередь, у представителей психоаналитической школы. З. Фрейд, Г. Аммон, М. Балинт, Д. Винникот, О. Кенберг, М. Кляйн, Х. Кохут, Ж. Лакан и другие не только описали само понятие теоретически, но и на основе этого описания создали практику работы с нарциссическим типом личностной организации.

З. Фрейд впервые начал использовать «нарциссизм» как термин в 1910 году, а подробно уделил ему внимание в своей работе «О нарциссизме» [11]. Основатель психоанализа рассматривал два вида нарциссизма — первичный (аутоэротизм) и вторичный. По Фрейду, первичный нарциссизм появляется еще в младенчестве, до выделения инстанции Я из Оно, когда ребенок испытывает недифференцированное удовольствие от собственного тела и фиксирует на последнем свое либидо. По мере взросления ребенок перенаправляет либидо на Объекты, вызывающие у него или доставляющие ему удовольствие (в первую очередь, на мать или фигуру, ее заменяющую). Стадию первичного нарциссизма Фрейд считал необходимым этапом развития либидо и рассматривал этот этап как предтечу объектных отношений. Заметим, что несколько позже понятие первичного нарциссизма было раскритиковано М. Кляйн, которая считала, что объектные отношения существуют уже в первые месяцы жизни [6]. Вторичный нарциссизм, или нарциссизм Я, возникает, как мыслил Фрейд, когда либидо извлекается из отношения к Объектам и вновь обращается и фиксируется на Я. Согласно Фрейду, этот процесс имеет уже патологический характер, а вторичный нарциссизм выражается в чрезмерном эгоцентризме и в неумении признавать за другими людьми право на самостоятельные устремления [11].

М. Балинт рассматривал патологическую составляющую нарциссизма как результат нарушения взаимоотношений на ранних этапах развития, которые он определял как диадические или довербальные [2]. Согласно Балинту, вторичный нарциссизм имеет дефицитарную природу и является следствием базисного дефекта, связанного с недостатком общения с матерью в первые месяцы жизни.

На дефицитарной природе злокачественного нарциссизма настаивает и Г. Аммон — автор концепции динамической психиатрии [10]. В рамках своего подхода Аммон рассматривает три типа нарциссизма — конструктивный, деструктивный и дефицитарный. Два последних связаны с неудачами ребенка при выходе из раннего симбиоза с материнской фигурой и формированием так называемого «дефицитарного Я-отграничения», когда значимые Другие и здесь и не-здесь одновременно. При этом, вслед за Фрейдом, Аммон определяет первоначальный нарциссизм, во-первых, как первичную конструктивную потребность человека, а

во-вторых, как результат интернализации специфического опыта отношений с другими людьми. По его мнению, нарциссизм принимает патологический, т. е. деструктивно или дефицитарно деформированный характер только в результате соответствующего негативного опыта в семейной группе. Аммон утверждает, что развитие конструктивной структуры нарциссической личности не может состояться, так как этому препятствуют глубокие архаические экзистенциальные и витальные страхи. Именно эти страхи не позволяют нарциссически дефицитарным людям интернализировать так желанную и необходимую им нарциссическую поддержку извне. Отличия деструктивного от дефицитарного нарциссизма Аммон видит в том, что последний в психогенетическом плане является развитием первого, усугублением его в результате дальнейшей патологической деструктивно-нарциссической динамики. При деструктивном нарциссизме расстроены или искажены отношения человека к себе самому, другим и окружающему миру, люди не могут адекватно оценивать себя, переоценивают или недооценивают свои способности, они колеблются между фантазиями величия и самоуничужения. При дефицитарном нарциссизме люди вообще не вырабатывают устойчивого отношения к себе. Как пишет Аммон, дефицитарно нарциссический человек не в состоянии серьезно воспринимать свое мышление, свои чувства и действия и отстаивать их. В то же время Аммон подробно исследует и конструктивный нарциссизм, который, с его точки зрения, включает в себе способность с любовью относиться к себе и своему бессознательному. При этом речь идет не о самолюбовании, а о той форме любви к себе, которая сопутствует радостному, страстному утверждению своей телесности, своих интересов, духовности и идей. «Конструктивно нарциссический человек ощущает себя как индивидуум с правом на собственное мышление, собственное восприятие и собственный образ жизни» [10, с. 104].

Особая точка зрения на нарциссизм представлена в работах О. Кернберга [5]. С одной стороны, он придерживается магистральной психоаналитической линии во взглядах на нарциссизм, состоящей в том, что корни этого явления находятся в детстве и являются результатом родительского безразличия или деструктивного стиля воспитания. С другой стороны, Кернберг делает акцент на описании нарциссического личностного расстройства (НЛР) у взрослой личности. По его мнению, особенности самоощущений и представлений о себе у людей с нарциссическим диагнозом заключаются в ощущениях пустоты, фальши, стыда, зависти или в полярных переживаниях — самодостаточности, тщеславии, превосходстве. Кернберг описывает эти полярности как противоположные состояния в восприятии собственного Я, то ничтожного, то грандиозного. Он утверждает, что данные полярности являются един-

ственными возможностями организации внутреннего опыта у личностей, страдающих НЛР. Ощущение, что они являются «достаточно хорошими», не входит в число внутренних конструктов таких личностей. Кернберг относит НЛР к пограничному состоянию, при котором наблюдается диффузия идентичности и преобладают примитивные защиты, прежде всего — идеализация и обесценивание. Он указывает, что эти два вида защитных механизмов состоят в обратной связи: при идеализации собственного Я значение и роль других людей обесценивается, и наоборот. Сосредоточенность Кернберга на патологических аспектах нарциссизма у взрослой личности позволила ему открыть новые черты НЛР, среди которых он подробно описал грандиозность или величие, психический голод и «оральную ярость» [5].

Х. Кохут, вслед за Фрейдом, развил идею о том, что нарциссическое либидо и объектное либидо имеют независимые источники энергии, отдельные линии развития и трансформации и отражают различные виды опыта. Но в отличие от основателя психоанализа Кохут предполагает, что нарциссическое и объектное либидо всегда направлены на объекты: только в случае объектного либидо ими являются реальные объекты, сепаратные от субъекта, а в случае нарциссического либидо — образы Я-Объектов [7; 8]. Нарциссизм, по Кохуту, является «психологическим клеем», который удерживает связность элементов в Я и обеспечивает соединение текущих представлений личности о себе в единую целостность. Формирование здорового нарциссизма выступает интегральной частью нормального психического развития человека, является необходимой основой формирования Я и его позитивного самоотношения. Здоровое психическое развитие Кохут описывает как постепенное отпадение наиболее грубых нереалистических аспектов Я-Объектных образов с интернализацией внешних взаимоотношений с Я-Объектами в устойчивые психические структуры. Этот процесс Кохут назвал «трансмутирующей (превращающей) интернализацией» [7; 8]. Процесс «запускается» с самого раннего детства естественным и неизбежно увеличивающимся разочарованием в самом себе и в идеализированных Я-Объектах. Подобные разочарования возникают вследствие невозможности слияния с Я-Объектами, что в той или иной степени фрустрирует базовое желание ребенка. В случае, когда фрустрация, приводящая к разочарованию, является оптимальной фазе развития, это влечет рост зрелости Эго; если фрустрация неоптимальна, то это приводит к формированию грандиозного Я, архаизирует Эго, идеализирует Я-Объекты до сверхценного состояния. Описанные патологические процессы Кохут, в отличие от Кернберга, считает обратимыми, да и сам сформированный злокачественный нарциссизм он рассматривает не как патологию, а как задержку в развитии личности и считает, что эту личность можно

вернуть на этап прерванного развития и доформировать здоровую форму нарциссизма. Наряду с описанными представлениями, Кохут вводит также понятие «нарциссического расширения». Последнее происходит в ситуации, когда дети становятся продолжением родительского Эго и получают от них любовь, как плату за ожидаемое от них ролевое поведение. В таком случае истинное Я ребенка отвергается, а на его место устанавливается ложное Я, составленное из набора родительских ожиданий, предписаний и директив. Душевная боль, которую испытывает ребенок в случае подобной не востребованности истинного Я приводит к тому, что в дальнейшем, вырастая, он отсекает болезненные чувства и эмоции, связанные с формированием привязанности к Объектам.

Наконец, еще один взгляд на нарциссизм представлен в работах Д. Винникотта [3] и Ж. Лакана [9]. Оба этих автора связывали становление нарциссической зачарованности собой с феноменом отзеркаливания. Винникотт считал, что ребенка отзеркаливают глаза и лицо матери, которые отражают всю его чудесную прелесть, либо зеркалят его холодом и пустотой. Лакан же в качестве ключевого момента отзеркаливания рассматривал стадию Зеркала, на которой ребенок влюбляется и самоотождествляется с совершенным гештальтом, образом себя в зеркале. Согласно Лакану, нарциссизм, порожденный стадией Зеркала, приводит к возникновению страстной любви Объекта к своему Образу [9]. В результате ребенок принимает за себя пустотную оболочку, отражение в Зеркале. Более того, он подменяет себя на Другого — того, кем в действительности не является [9].

Феноменология понятия «нарциссизм» раскрывается не только в теоретических конструкциях различных авторов. Ее прояснению способствует психотерапевтическая практика. Последняя позволяет не только понять нарциссизм как переживание, но и исследовать его в интересующем пространстве взаимодействия.

Ниже я приведу случай из групповой терапии, в котором нарциссический тип отношений раскрыт достаточно ярко. За возможность исследовать и представить этот случай я благодарен Виктору¹ — участнику одной из терапевтических групп. Группа проходила в психодинамическом формате и имела постоянные состав и численность. Что касается Виктора — это мужчина сорока лет, высокий, астеничного телосложения, с интровертированным складом характера и постоянно задумчивым выражением лица.

Виктор заговорил о любви и начал с того, что никак не может найти себе достойную избранницу. Он был женат, развелся, от первого бра-

¹ Конкретные детали случая изменены с целью соблюдения принципа конфиденциальности.

ка осталась дочь. Со слов Виктора, после развода у него были другие женщины, но все они как-то не «цепляли» его, он не находил в них той притягательности для себя, ради которой был бы готов начать новые отношения. В последнее время Виктор «потерял всякую надежду», а его потребность в поиске женщины приобрела характер удовлетворения сексуальных нужд. Ниже приведен диалог Виктора и терапевта.

— Честно говоря, я перестал верить, что мне может встретиться та единственная, которая предназначена для меня, и которую я никак не могу найти. А, может, я, вообще, где-то потерял ее.

— Потерял?

— Потерял... У меня была любовь, совершенная для меня девушка, а я не решился, сбежал, упустил ее из виду, а потом поздно было что-то менять. Жизнь закрутила, я начал встречаться со своей будущей женой, она забеременела, родила дочь, мы расписались, и все пошло своим чередом. Много лет спустя я встретил эту девушку еще раз. Я даже сидел с ней за одним столиком на празднике от нашего завода. Тогда я хотел с ней поговорить, но... смалодушничал. А потом начала звонить жена, мне надо было идти, и я так и не сказал ей о своих чувствах. С тех пор я не видел ее.

— Пожалуйста, расскажите чуть подробнее о том, как Вы с ней познакомились. Кто она? Где Вы ее встретили? Сколько встречались?

— Да я и не встречался с ней, в общем-то...

— Не встречались?

— Да, не встречались. На момент знакомства с ней у меня была другая девушка. Не скажу, что она мне особенно нравилась, но, в принципе, она была хорошая и симпатичная, я проводил с ней много времени вместе. Причем у нас даже не было сексуальных отношений. Скорее, это была дружба с элементами влюбленности. Хотя..., что наши встречи значили для нее, я не берусь судить. Никогда не интересовался. Так вот, спустя пару месяцев отношений, моя девушка пригласила меня к себе на день рождения. Я пришел и увидел ее... младшую пятнадцатилетнюю сестру. А мне, кстати, на тот момент было уже двадцать два года! Представляете?

— Что именно представить?

— Разницу в возрасте. Так вот, сижу я за столом, а сам не могу отвести от нее глаз. Она худенькая, даже тонкая, воздушная, какая-то вся неземная, к еде не прикасается, пьет только сок, очаровательно улыбается каким-то своим мыслям и скромно, лишь изредка, украдкой смотрит на окружающих и на меня... Вот тут-то меня любовь и прошибла... Я полюбил ее с первого взгляда. Меня начало переполнять обожание к ней, и чтобы не выдать себя, я стал смотреть в свою тарелку. Смешно сказать, но я боялся поднять глаза. А если вы помните, пришел-то я на день рождения как парень ее сестры! И вот что бы вы мне приказали делать? По-

сидел я там пару часов, встал и ушел. В этот же вечер я принял решение расстаться с ее сестрой, чтобы не видеться с моей любовью. Я не мог с ними обеими так поступить.

— Как именно поступить?

— Да так. Начал встречаться с одной девушкой, а через два месяца переметнулся на ее сестру. Это не для меня. Я так не могу. Понимаете?

— И что же Вы сделали?

— Разорвал с ними отношения и больше их не видел. Практически сразу начал гулять с одной своей знакомой, потом с другой, затем еще с одной. Немного позже встретил свою будущую жену, женился, развелся. Я все это уже рассказал.

— Подожди, — начал один из участников группы, — ты хочешь сказать, что виделся с девушкой, о которой ты рассказываешь, только два раза в жизни?

— Ну да...

— А теперь сравниваешь всех женщин с ней, и они до нее не дотягивают?

— Да, я же об этом и говорю. Хотя... Не то чтобы другие женщины до нее не дотягивали, скорее, у меня не возникает к ним такого сильного чувства. А я хочу именно чувства, такой же тяги, как тогда испытал к ней.

Рассказ Виктора спровоцировал бурные обсуждения в группе. Участники начали делиться собственным отношением к услышанной истории. Появились мнения о том, что Виктор «убежал из отношений и продолжает убежать от чувств». Часть участников испытали злость и негодование в связи с рассказанной историей. Одна из участниц этой группы даже заявила:

— Ты предал свою любовь, а сейчас наказываешь сам себя. Так кому нужны твои самонаказания? Той девушке или тебе? Знай, женщине необходимы чувства! А то, что ты занимаешься теперь самоограничениями и делаешь себя несчастным — так это ты делаешь для себя, а не для нее. Это лично твои дела.

Несколько человек стали обсуждать природу «идеализации партнера и отношений с ним». Они пришли к выводу о том, что идеализации случаются тем чаще, чем меньше реального опыта контакта с человеком, и усиливаются тогда, когда сами отношения все больше теряются в глубинах личной истории. Дискуссия вовлекла участников; они забыли и о самом Викторе, и о его чувствах. Неожиданно один из мужчин занял провокативную позицию:

— Виктор, вот объясни мне, как может сравниться какая-нибудь реальная баба, которая ест, пьет, сморкается, ходит в туалет, которая, к тому же, может быть не согласна с тобой по каким-то жизненным вопросам и решениям, вот как она может сравниться со скромной, тонкой,

воздушной, сотканной из одних облачков и эфира неземной девочкой пятнадцати лет, которая ничего кроме сока и не потребляет вовсе?

Виктор ошарашено замер. Тем временем мужчина достаточно эмоционально продолжил.

— Любая женщина проиграет такое сравнение. Ведь это сравнение с идеалом, идеальной девушкой, которую ты запечатлел по принципу какого-то импринтинга. Ты, фигурально выражаясь, сфотографировал ее, и у тебя возникло внутреннее чувство, что она и есть такая: все время сидит за столиком, потупив скромно глазки, не разговаривает, не потребляет пищи, не имеет какой-нибудь своей принципиальной позиции и... нуждается в твоей защите, так как к тому же еще и «робкая». Со временем пьедестал, на который ты вознес ее в своей душе, становился все выше и выше, и сейчас она занимает то место, которое у других людей принадлежит, например, Богу или кому-нибудь не менее масштабному, чем он. А вот теперь объясни мне, как получилось, что на месте Бога у тебя находится малолетняя девчонка? Какие такие заповеди, кроме поклонения ей, ты должен соблюдать?

Участники группы рассмеялись. Виктор же продолжал молчать, но напряжение сменилось у него любопытством.

— Но самое главное не в этом. Ведь кто может любить пятнадцатилетнюю девочку? Только пятнадцатилетний мальчик. По-моему, она дает надежду тебе, что ты — это только оболочка из мужика, которая скрывает под собой хрупкого, романтического, тонкой душевной организации юношу. И пока жива фантазия о девочке, до тех пор жив этот фантазматичный мальчик. И как ты используешь ее образ? Ты сделал из него герметичный контейнер, по выражению нашего терапевта, в который складируешь свои идеализированные представления. А все остальное, что не отвечает требованиям возвышенности и чистоты, достается реальным бабам, из которых ты также делаешь контейнеры, только мусорные. Эти два Объекта — эфирная девочка и реальная баба — раскололи тебя на два Субъекта. При этом один из них надежно спрятан в образе-фантазии и не может быть протестирован никакой реальностью, так как никогда в пространстве реальности не воплотится. Вот такое у меня сложилось мнение по поводу твоего рассказа.

Когда мы, стряхнув с себя эмоциональность тирады, перевели взгляд на Виктора, то обнаружили, что выглядит он достаточно беспомощно и даже раздавлено. Возникло ощущение, что с него сорвали одежду, а местами даже кожу и оставили обнаженным посреди круга людей, присутствие которых он тоже, к слову говоря, заметил впервые. Виктор испытывал жгучий стыд и стремление прикрыться хоть чем-то, но молчал и бездействовал. Было похоже на то, что он склонил голову в ожидании окончательного вердикта — жить ему или группа вынесет смертный

приговор. По его собственному переживанию, участники группы увидели его таким, каким он чувствовал сам себя в ту минуту: беспомощным, жалким, живущим в иллюзиях неудачником, не сумевшим сохранить семью и подпитывающим эфемерное чувство только ради того, чтобы не видеть самого себя и свой образ жизни. Для Виктора это стало стрессом, шоковой терапией. Причем шок он испытал не от сказанных слов. Совсем не они смутили его. Более всего он был раздавлен тем, что с его фантастической конструкции, которую он выпестовал и которую неоднократно предъявлял другим, получая от них сочувствие, в один миг без должного уважения сорвали драпировочную ткань. И под этой тканью не только не обнаружилось хромированного, блестящего чувства, но даже не находилось его ржавого остова, а была лишь одна пустота. Это, по собственному выражению Виктора, выдало в нем банкрота. При этом само событие произошло публично. Теперь все знали, кто он. Паника — вот то чувство, которое затопило Виктора, мгновенно выжгло его, сменилось апатией и подавленностью. Теперь делайте со мной, что хотите, транслировал он в группу.

Естественно, с Виктором никто ничего не сделал. Мужчину поддержали и сказали, что принимают его как уникальную личность гораздо в большей степени, чем в начале рассказа. Более того, у участников он вызвал сочувствие и ... любовь. Именно это поразило его больше всего. Ведь он считал, что заслуживает презрения и ненависти, и эти чувства проецировал в группу, ожидая получить их в обратной связи. Он не понимал, что происходит, был дезориентирован, уязвим, но и открыт миру, впитывал новое, как губка. К слову сказать, вся приведенная здесь динамика чувств была открыта гораздо позже, на следующих встречах. В тот же раз Виктор молчал и беспомощно, но, тем не менее, жадно внимал всему, что обсуждали в группе.

Если воспользоваться международным классификатором личностных расстройств DSM-IV [5], то по нескольким признакам у Виктора обнаруживается нарциссический тип личности. У него присутствует вера в собственную уникальность, оценить которую могут только избранные, «особые» люди (психологи); он эксплуатирует других в межличностных отношениях, не задумываясь об их чувствах; навыки эмпатии у него отсутствуют, чужие эмоции он может только «знать», определяет их интеллектуально; периодически у него возникает субъективно невыносимое чувство стыда за самого себя. Целью данного кейса не является постановка диагноза. На примере личности Виктора я хочу проиллюстрировать такой тип психической организации, в рамках которого нарциссизм обладает значительным удельным весом. Ниже обсуждаются психологические особенности лиц с нарциссизмом, а также проиллюстрированы процессуальные характеристики их поведения в терапевтической группе.

1. Структура представлений о том, что испытывают другие люди, у «нарциссов» весьма специфична. Это связано с тем, что нарциссические личности не «чувствуют» людей, а достраивают их переживания интеллектуально. То есть в структуре их образа Другого ярко выражена когнитивная компонента. Так, Виктор неоднократно получал подобную оценку в обратной связи от участников, но это не вызывало у него эмпатийного отклика. Скорее, он испытывал недовольство от когнитивных промахов в том случае, когда они случались. То же самое возможно сказать о собственных чувствах «нарциссов». Интеллектуализация переживаний позволяет нарциссическим субъектам испытывать их опосредованно, предварительно обернув в ткань каких-нибудь «знаемых» историй. В этих историях чувства «нарциссов» обрастают новыми, вычурными смыслами, превращающими их в искусственно созданные образования — своеобразные интеллектуально-эмоциональные конструкции, обезболивающие их внутренний мир. С помощью этих конструкций нарциссические личности прикасаются к своим подлинным эмоциям и переживаниям. К слову сказать, Виктор оформил свои чувства в упаковку истории о безответной любви и тем самым санкционировал самому себе возможность испытывать реальные переживания, которые с этой историей связал.

2. Интеллектуализация чувств нарциссической личности достигается за счет другой ее важной особенности — умения замыкать свой внутренний мир на самой себе [4]. Эта специфическая способность позволяет «нарциссам» испытывать чувства в их «без-объектном» формате. Здесь имеется в виду то, что лица нарциссического типа привязаны к реальным Объектам гораздо в меньшей степени, чем к внутренним. Но даже не в этом состоит «без-объектный» формат переживаний. Сами чувства для «нарциссов» приоритетнее Объектов, они заслоняют их со всеми присущими Объектам эмоциями. Это приводит к тому, что у нарциссических личностей образы других людей уплощенные, не многомерные, а двумерные, однозначные, слабо дифференцированные один от другого. Между образами Объектов «нарцисс» выстраивает когнитивную сеть связей, которая удерживает его личность в «знаемых» границах и замыкает ее саму на себя. Естественные пустоты в сети нарциссические субъекты заполняют с помощью когнитивного переформатирования реальных отношений и создания новых, подчас искусственных и даже вычурных смыслов. Все вместе это создает ложное Я — защитный контур личности «нарциссов», образованный у них, преимущественно, когнициями, «знаемыми» переживаниями, безопасными историями и пр. Нарциссические личности с легкостью предъявляют этот контур, готовы его обсуждать, с ним работать и его переформатировать, но не пускают вглубь, за него. Именно эта их особенность создает ощущение герметичности их личностей и невозмож-

ности прорваться за защитный контур «фасадных» отношений. При этом реальное Я скрыто не только от других людей, но и от самих «нарциссов». В структуре нарциссической личности реальное Я отчуждено и отторжено от ложного Я. В своей диспозиции они выглядят как ядро и оболочка личности, которые практически не соприкасаются друг с другом. При этом ядро перегружено эмоциями, а оболочка — когнициями. Когда внимание «нарцисса» сосредоточено в истинном Я, оно «затапливается» чувствами; а когда оно переходит в оболочку, то попадает в безопасное когнитивное поле. С ядром и оболочкой связаны основные чувства «нарциссов». Погружаясь в истинное Я, нарциссическая личность испытывает тревогу, стыд и ничтожность; помещаясь в ложное Я, она попадает в состояние интеллектуализации или переживает чувство грандиозности. Последнее достигается тогда, когда ложное Я отвечает Эго-Идеалам. При этом интегрированное состояние «быть достаточно хорошим» нарциссической личности недоступно.

3. Следствием перечисленных особенностей нарциссических личностей является то, что их отношения в терапевтической группе носят формальный, поверхностный и «дистантный» характер. В процессе терапии реакции переноса и чувства к другим участникам у «нарциссов» практически не формируются, не возникает перенос и к терапевту. Если же отношения и складываются, то весьма специфического когнитивного свойства — в виде интереса к интеллектуальной психотерапевтической игре. Другими словами, о реакции переноса «нарцисса» можно говорить только как о «когнитивном» переносе. В то же время у нарциссических личностей присутствуют Объекты (иногда, как в ситуации с Виктором, весьма специфические — преподаватели-психологи), на которых они смещают функцию критической оценки и фрустрации самих себя. Образы этих Объектов попадают в уже сформированные специфическими детско-родительскими отношениями ниши, т. е. подменяют первичные Я-Объекты, наклеиваются на них. При этом сама подмена носит условный характер, так как основная функция — агрессивное либо холодно-безучастное отношение к себе — сохраняется. Как и в случае взаимодействия с первичными Я-Объектами, в ситуации отношений с новыми Объектами нарциссическая личность недополучает позитивного отзеркаливания себя. Подобные образы Я-Объектов в психическом мире «нарциссов» можно назвать условно-негативными. Эти образы чрезмерно идеализированы, в них катектировано значительное количество либидо, что делает их ценными для «нарциссов». Степень этой ценности отвечает за дистанцию между когнитивным контуром ложного Я и эмоциональным ядром истинного Я. Во внутреннем мире «нарциссов» истинное Я никогда не может приблизиться к Эго-идеалам, что развивает чувство ничтожности. В то же время ложное Я может попадать на позиции образов Я-Объектов или Эго-Иде-

алов, когда отвечает своим представлениям об их ожиданиях. Именно этот процесс приводит нарциссическую личность к переживанию чувства грандиозности. Само ложное Я не удерживается на позициях Эго-идеалов долго. Последнее связано с тем, что чувство грандиозности раздувает ложное Я, отводя образы идеализированных Объектов все дальше от него. Для иллюстрации этого процесса можно воспользоваться аналогией с воздушным шариком. Если нанести на его поверхность две точки и начать надуть шар, то расстояние между ними будет увеличиваться. Описанная психическая динамика формирует у «нарцисса» разочарованность в себе и потерю веры в достижимость идеализированных Я-Объектов. Еще более травматично для нарциссических личностей переживание истинного Я. Они стремятся не соприкоснуться с этой частью Эго, стыдятся ее, прячут и всячески драпируют в том числе и чувством анестезирующей пустоты, но время от времени проваливаются в нее, заново переживая ничтожность.

У «нарциссов» могут быть Я-Объекты, отношения с которыми выстроены по принципу проективной идентификации. В отсутствие реального знания об Объекте, при нехватке непосредственных взаимоотношений, «нарцисс» проецирует свою любовь на Объект, а потом разрешает себе испытывать ее. Последняя, как правило, не может быть протестирована реальностью в силу самого отсутствия отношений. Образы Объектов, на которые спроецированы положительные чувства, можно называть условно-позитивными в психической реальности «нарциссов». К условно-позитивным образам катектировано значительное количество либидной энергии, что делает их субъективно недостижимыми для истинного Я. Нарциссические личности пытаются получить любовь условно-позитивных Объектов, развивая ложное Я. Последнее становится для «нарциссов» настолько привычным представлением о себе, что всю свою личность они идентифицируют исключительно с ним. Ложное Я переходит из искусственно созданной когнитивно-эмоциональной конструкции в ловушку и становится адаптирующим протезом для личности «нарцисса».

Уточним авторский взгляд на структуру личности, организованной по нарциссическому типу, с помощью понятия, которое ввел Д. Анзье [1]. По аналогии с кожей, как границей тела, Анзье определил метапсихологический концепт «Кожа Я» («Я-кожа») как психическую оболочку, контейнирующую структуры психики, все идентификации личности, весь личностный опыт, переживания и пр. Будучи экраном личности, кожа отражает воздействия внешнего мира, является продуктом процесса непрерывного взаимодействия мира и личности. Кожа — граница, барьер между личностью и средой. Мембраноподобная структура кожи позволяет взаимопроникать, влиять одной на другую. Как пишет Анзье: «Кожа есть барьер, который защищает и отгораживает от внешних объ-

ектов, их возможного вмешательства. Кожа есть поверхность, которая запечатлевает отношения с другими, она также средство эти самые отношения поддерживать» [1, с. 112]. В своей работе Анзье исследует два типа нарушений формирования кожи Я. С одной стороны, это образование «дыр» в ней, конституирование так называемой частичной/дырявой кожи. С другой стороны, нарушение первичной функции кожи может приводить к образованию «второй кожи», когда ребенок формирует адгезивную идентификацию, т. е. в своем внутреннем пространстве буквально слипается с образом значимого Объекта. Оба типа нарушений происходят вследствие дефицитарного контакта матери с ребенком, когда потребности последнего фрустрируются и не удовлетворяются.

Попробую теперь структурировать ранее сказанное в виде концептуальной модели. Кожа Я, по утверждению Анзье, телесна и контейнирует эмоции. Но что же тогда контейнирует когниции? Ответом на этом вопрос может стать введение нового понятия — Я-кожи второго порядка. Последняя образована интеллектуальными конструкциями, признанными обезболить эмоции за счет их рационализации и объяснения. Понятия Я-кожи и Я-кожи второго порядка позволяют глубже понять феномен нарциссической расщепленности Эго на истинное и ложное Я. Расщепленность состоит в отслоении Я-кожи второго порядка от Я-кожи. В своем психическом мире «нарцисс» сосредоточен в слое Я-кожи второго порядка, он нагружает энергией либидо собственные когнитивные конструкции. И если Я-кожа — это набор эмоциональных идентификаций, связанных, в том числе, с родительским отношением, то Я-кожа второго порядка — набор когнитивных представлений, сформированных на основе переработки первичного психотравмирующего опыта. Она похожа на рубцы, образовавшиеся после травмы, отслоившиеся от нее и в то же время сохранившие целостность собственного покрова. С одной стороны, рубцы обладают меньшей чувствительностью, с другой, они указывают на психическую локализацию травмы.

Образы Я-Объектов, представления о референтных Других находят у «нарцисса» в слое Я-кожи второго порядка. Это интеллектуальные конструкты, оперировать которыми для нарциссической личности безопасно и не представляет труда. «Рационализируя» Объекты, «нарцисс» добивается контроля над ними, чем уменьшает собственную тревогу в связи с чувствами относительно этих Объектов. С иными переживаниями нарциссический субъект соприкасается, когда испытывает реальные чувства, т. е. переходит на уровень Я-кожи. Кожа Я у него раздражена, воспалена, фрагментарна, дырява, что отталкивает нарциссического субъекта от контакта с ней, и он возвращается на уровень более целостной и эластичной Я-кожи второго порядка. Глянцевость и когнитивную респектабельность последней «нарцисс» демонстрирует с гордостью,

предъявляя ее не только другим, но и себе. Он занимается рефлексией ради самолюбования.

Более захватывающее открытие происходит тогда, когда мы заглядываем под саму Я-кожу. Под ней у «нарцисса» обнаруживаются не психические мышцы—плоть—органы—кости, не чувства—переживания—психотравмы—идентичности, а... пустота. «Нарцисс» вычерпывает либидо из «тела психики», перенаправляет его на Я-кожу второго порядка. Он формирует не только тело без органов, но и тело без самого тела. Нарциссическая личность представляет собой кожаный мешок, обернутый в ткань из ментальных схем Я-кожи второго порядка.

Сказанное позволяет глубже понять основные чувства нарциссической личности. Переживание ею грандиозности обусловлено фиксацией внимания на когнитивно сконструированной Я-коже второго порядка, включающей, среди прочего, Эго-Идеалы. Я-кожа второго порядка украшена ими, как ткань драгоценными камнями, что позволяет «нарциссу» чувствовать себя блистательным и выдающимся. Самоотвержение же связано у него с кожей Я. Будучи конституированной из эмоций, порожденных дефицитарными отношениями, сформированная скоплением негативных идентификаций и отвержений, она раздражена, аллергична и болезненна. Контакт с ней вызывает у нарциссического субъекта переживания беспомощности и отвращения. В то же время, еще более интересно исследовать стыд «нарцисса». Чувство стыда вызвано у него не только тем, что вместо себя он предъявляет ложное Я (*Self*), выдает себя за того, кем в действительности не является. Гораздо в большей степени его стыд объясняется переживанием отсутствия самого себя как такового. Нарциссический субъект воспринимает себя как человека-невидимку, обернутого в кожу-упаковку. Он разотождествлен с самим собой. Поворот внимания от самого себя, сосредоточенность только на когнитивной части своей личности влечет «нарцисса» к забыванию себя, своих эмоций, собственных желаний, а в последующем и развивает страх заглянуть внутрь, соприкоснуться с собой. Вследствие этого у нарциссического субъекта формируется психическое новообразование, в рамках которого он воспринимает себя как пустотного, полого. В своих собственных переживаниях он — пустота в костюме, истлевший прокаженный в атласной парче, где подлинное навсегда исчезло, утрачено. «Нарцисс» чувствует себя грандиозным обманщиком с самопереживанием, которое можно выразить словами: «Я чувствую, что внутри меня ничего нет!». Связано это переживание с особым рода направленностью либидо на отщепленное ложное Я (*Self*) в виде Я-кожи второго порядка.

Адаптировавшись когда-то ранее к обусловленной родительской любви путем отхода от себя реального, выстроив ложный проект своего Я, став нарциссическим расширением родителей, «нарцисс» оставляет

ненаполненным свое истинное Я, с которым теряет эмпатийную связь. Его реальное Я, в отсутствие опыта Я-переживаний, лишенное родительской любви и нарциссического либидо самого «нарцисса», свидетельствует о себе лишь нехваткой, пустотой, зиянием, провалом. Больше всего «нарцисс» боится, что с него сорвут Я-кожу второго порядка и под ней ничего не обнаружат, кроме обрывков истлевшей Я-кожи и скопленных болезненных чувств. Его основной страх — не столько боязнь исчезнуть, сколько опасения по поводу разоблачения в отсутствие себя. Я-кожа второго порядка для «нарцисса» — это своеобразная защитная упаковка, которая содержит его со всеми разрозненными психическими потрохами, внутренностями и костями, не скрепленными клеем либидо. Нарциссический субъект сам производит эту упаковку, занимаясь бесконечной рефлексией себя, своих отношений и собственной жизни. В определенном смысле личность «нарцисса» формируется как функция поверхности, как глянцевое отражение в зеркале Я-кожи второго порядка. Именно в это отражение «нарцисс» влюблен.

Остановлюсь теперь на особенностях терапевтической стратегии в работе с личностью, организованной по нарциссическому типу. Сформулированная терапевтическая конструкция позволяет сделать несколько выводов:

1. Нарциссические личности склонны устанавливать с терапевтом отношения особого рода, которые определяются мной как «когнитивный перенос». Это обусловлено двумя моментами. Во-первых, когнитивная составляющая имеет значительный удельный вес в структуре переживаний «нарциссов». Во-вторых, нарциссические личности избегают «реальных» чувств, предпочитают размышлять, нежели переживать их. Рационализация отношений влечет у нарциссического субъекта восприятие терапевтического взаимодействия как «интеллектуальной игры в бисер». В то же время эта «игра» может быть чрезвычайно эмоциональной для психотерапевта. «Нарцисс» исследует терапевта, провоцирует его, стремится изучить его личность, для того чтобы сделать его понятным и безопасным для себя. Он стремится интеллектуально присвоить психотерапевта. Если последний будет опираться на свои ощущения, то у него может возникнуть «ложное чувство» ситуации. Психотерапевт может начать воспринимать взаимодействие как эмоционально насыщенное, вовлекающее обоих. Для «нарцисса» это не так. Он вызывает чувства у терапевта нарочно, сам же испытывает при этом исключительно интеллектуальные переживания. Он «психически герметичен». В связи с этим для установления терапевтического альянса психотерапевту необходимо быть более, чем обычно, когнитивно ориентированным, интеллектуально уважаемым. С одной стороны, он вовлекает «нарцисса» в терапию, доставляет ему удовольствия особого интеллектуального

свойства. С другой стороны, он выстраивает границы взаимодействия. Все это имеет важность на начальном этапе терапии.

2. По мере развития отношений с нарциссическим субъектом они становятся все более и более «лично-небезопасными» для психотерапевта. Более того, отношения с «нарциссом» — это всегда нарциссическая травма для терапевта. Ее стремится нанести сам «нарцисс». Для него это безопасный способ сообщить своему психотерапевту, что он чувствует. Делает он это разными способами. Например, идеализирует терапевта в начале и резко обесценивает его на ключевых этапах взаимодействия, когда психотерапевт «эмоционально открыт». Либо он устанавливает контроль за сеттингом, следит за соблюдением правил, за временем, частотой встреч, качеством и своевременностью интерпретаций и пр. Или он пытается расщепить личность психотерапевта на условно-негативную и условно-позитивную части, предлагая каждой из них свой тип отношений. Таким образом, он устраивает своеобразные «эмоциональные качели», расшатывает призму самовосприятия терапевта, стремится к контролю и господству. Но еще большую сложность для психотерапевта представляет встреча с собственной нарциссической частью и связанной с ней «неидеальностью». Самим фактом своего присутствия «нарцисс» устраивает эту встречу и бросает вызов нарциссическому радикалу психотерапевта. Этой встречи невозможно избежать. Более того, во многом сама терапия с «нарциссом» совершается за счет встречи психотерапевта со своей нарциссической частью. «Идеальный» терапевт не в состоянии помочь нарциссическому субъекту. Он может задать новую ступень для идентификации, создать дополнительное напряжение, бросить вызов перфекционизму «нарцисса», попасть в «Я-Объекты», формирующие Эго новыми идеализированными стандартами, но он не может разрешить внутреннюю патологическую динамику нарциссической личности. Он «в состоянии напрячь, но не способен расслабить». Он усиливает чувство нарциссической грандиозности, чем подкрепляет второй полюс — чувство ничтожности. Наоборот, «уязвимый» терапевт — живой человек со своими слабостями и страданиями, который не боится герметичной, в латах и когнитивной броне личности «нарцисса» и способен в ее присутствии эмоционально обнажиться — именно такой терапевт создает предпосылку для самораскрытия клиента с нарциссическим типом личностной организации. Надо сказать, что эмоционально обнажаться перед «нарциссом» — непростое занятие. Нарциссический субъект настолько усиливает тонус нарциссической части терапевта, что она обретает новые силы и власть внутри его личности. Психотерапевт испытывает значительную эмоциональную нагрузку, работать с которой ему приходится не только в актуальной терапии, но и в пространстве супервизорских групп. Все это играет на руку «нар-

циссу», для которого «победить» психотерапевта не менее важно, чем ослабить собственные симптомы. Нарциссический субъект действует по принципу: «покажи мне свои уязвимые места и оставь за мной право не показывать тебе мои», т. е. разворачивает классическое распределение позиций в психотерапии. При этом «нарцисс» склонен совершать атаки, обесценивающие личность и работу терапевта.

В рамках второго этапа «нарцисс» встречается с неидеальностью, несовершенством психотерапевта, что формирует у первого чувство превосходства, но и обеспечивает ему пространство безопасности, создает поле, в котором он может расслабиться. Как на первом, так и на втором этапе психотерапии нарциссическая личность находится преимущественно в когнитивных переживаниях, которые относятся к Я-коже второго порядка. Для психотерапевта эти этапы являются наиболее сложными. Тем не менее, пройдя их, терапевт вступает в более привычное пространство взаимодействия с клиентом.

3. На третьем этапе у «нарцисса» начинается «челночное» контактирование с Я-кожей. Первоначально оно маркировано для него напряжением чувств собственной ничтожности и неидеальности. Нарциссический субъект начинает нуждаться в особой поддержке и эмоциональном принятии. Он становится уязвимым, открытым и восприимчивым. Зачастую этому предшествуют переживания внутренней пустоты и связанного с ней чувства стыда. «Нарцисс» сталкивается с субъективной невозможностью предъявить что-то еще, кроме своего отсутствия и переживает в связи с этим экзистенциальный ужас. Принятие этого состояния терапевтом имеет для нарциссического субъекта значение корригирующего эмоционального опыта (термин Ф. Александера) и постепенно приводит к обнаружению отверженных фрагментов самого себя. У «нарцисса» это связано с чрезвычайно болезненными переживаниями. Его буквально затапливают эмоции, которые, как ему кажется, он не в состоянии выдержать. «Нарцисс» находится именно в челночном движении, то прикасаясь к воспаленным, болезненным частям самого себя, то находя убежище в когнитивном слое Я-кожи второго порядка. Он движется от надежды к разочарованию в себе/терапии/терапевте, от Я-переживаний к чувству собственного ничтожества и обратно. Важной задачей для терапевта на этом этапе, помимо функции принятия, становится формирование у «нарцисса» особого рода любопытства к самому себе. Основой этого любопытства выступает развитая познавательная функция нарциссического субъекта. Терапевт же обеспечивает ее безопасное функционирование, своей заботой и поддержкой нейтрализуя ее критическую составляющую.

4. Следующий этап терапии нарциссической личности связан с постепенным перенаправлением либидо от идеализированных когнитив-

ных представлений о самом себе как идеальном «нечувствующем Я» к коже Я. Происходит это за счет отношений переноса с терапевтом, в рамках которых «нарцисс» сталкивается и принимает в опыте реального взаимодействия «достаточно хорошего» (а не идеального) психотерапевта. Этому способствует и постепенное эмоциональное принятие принципа реальности, который в качестве приоритета устанавливает истинное Я. Позитивную роль играют интеллектуальное удовлетворение от самообнаружения, поддержка психотерапевта, корригирующие эмоциональные переживания и др. Постепенно либидо склеивает фрагменты Я-кожи в более целостные самопредставления, которые со временем становятся Я-переживаниями. Позитивные отзеркаливания терапевтом придают дополнительную целостность нарциссическому Субъекту. С этого момента начинается развитие истинного Я как самоценной части себя. Оно привлекает все больше психического клея в виде либидо, создавая определенную устойчивость самовосприятия.

Вопрос, который остается открытым: «Возможно ли сформировать у нарциссической личности устойчивую функцию самоподдержки»? Мой опыт не позволяет ответить на него утвердительно. «Нарцисс» продолжает нуждаться в референтном, поддерживающем лице, которое возвращает чувство быть достаточно хорошим и принимает переживания ничтожества. В то же время таких состояний у нарциссической личности становится все меньше, а чувствительность к другим людям, эмпатия к их переживаниям возрастает.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Анзье Д.* Я-кожа: пер. с фр. Ижевск: ERGO, 2011. 302 с.
2. *Балинт М.* Базисный дефект: терапевтические аспекты регрессии: пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2002. 256 с.
3. *Винникотт Д.В.* Маленькие дети и их матери: пер. с англ. М.: Класс, 1998. 80 с.
4. *Дорожкин В.Р.* Эмоциональные дискурсы в психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 2. С. 157—171. doi:10.17759/spp.2015230210
5. *Кернберг О.Ф.* Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии: пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс», 2000. 464 с.
6. *Кляйн М., Айзекс С., Райверс Дж., Хайманн П.* Развитие в психоанализе: пер. с англ. М.: Академический проект, 2001. 512 с.
7. *Кохут Х.* Восстановление самости: пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2002. 316 с.
8. *Кохут Х.* Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности: пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2003. 368 с.
9. *Лакан Ж.* Инстанция буквы в бессознательном или судьба разума после Фрейда: пер. с фр. М.: Логос, 1997. 184 с.

10. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / Под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. СПб.: Институт имени В.М. Бехтерева, 2003. 438 с.
11. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. Киев: Здоровье, 1990. 144 с.

THE GLOSSY FACE OF NARCISSISM: ANALYTICAL APPROACH

V.R. DOROZHKIN*,
Institute of Personnel Training of State Employment Service of Ukraine,
Kiev, Ukraine, valedor2007@gmail.com

This paper studies the structural organization of the personality of a narcissistic subject. Disposition of the main elements of the narcissistic Ego is defined, the strata of narcissistic personality are revealed, systemic causes of the dualistic emotions like “grandiosity, nullity” are studied. Special attention is paid to refinement of the concept of “I-skin” of narcissistic personality and justification of introduction of a new term “I-skin of second order”, what enabled author to understand and characterize psychological dynamics of narcissistic personality comprehensively. Correlation between true and false aspects of Self in the structure of the personality is pointed out, constitutive elements of these two parts of the Ego are identified, stages of work with a narcissistic personality are considered. The article is supplemented with a case of group therapeutic work.

Keywords: narcissism, structure of narcissism, narcissistic type of the personality, work with narcissism in psychotherapy.

REFERENCES

1. Anzieu D. Ja-kozha [The Skin-Ego]. Izhevsk: ERGO, 2011. 302 p. (In Russ.)
2. Balint M. Bazisnyj defekt: terapevicheskie aspekty regressii [The basic fault: therapeutic aspects of regression]. Moscow: Kogito-Centr, 2002. 256 p. (In Russ.)
3. Winnicott D.W. Malen'kie deti i ih materi [Babies and their mothers]. Moscow: Klass, 1998. 80 p. (In Russ.)

For citation:

Dorozhkin V.R. The Glossy Face Of Narcissism: Analytical Approach. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 72–91. doi: 10.17759/cpp.2017250106. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Dorozhkin Valery Romanovich*, PhD (Psychology), Associate Professor of Psychology and Psychotherapy, Professor of Psychology and Social Work in Institute of Training of public employment service in Ukraine (Kiev, Ukraine), non-medical psychotherapist, valedor2007@gmail.com

4. Dorozhkin V.R. Jemocional'nye diskursy v psihoterapii [Emotional discourses in psychotherapy]. Konsul'tativnaia psikhologiiia i psikhoterapiia [*Counseling Psychology and Psychotherapy*], 2015, no. 2, pp. 181—195. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Kernberg O.F. Tjzhelye lichnostnye rasstrojstva. Strategii psihoterapii [Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies]. Moscow: Nezavisimaja firma «Klass», 2000. 464 p. (In Russ.)
6. Klein M., Isaacs S., Heimann P., Riviere J. Razvitie v psihoanalize [Developments in psychoanalysis]. Moscow: Akademicheskij proekt, 2001. 512 p. (In Russ.)
7. Kohut H. Vosstanovlenie samosti [Restoration of the Self]. Moscow: Kogito-Centr, 2002. 316 p. (In Russ.)
8. Kohut H. Analiz samosti: Sistematičeskij podhod k lečeniju narcissičeskich narushenij lichnosti [Analysis of the Self: Systematic Approach to Treatment of Narcissistic Personality Disorders]. Moscow: Kogito-Centr, 2003. 368 p. (In Russ.)
9. Lacan J. Instancija bukvy v bessoznatel'nom ili sud'ba razuma posle Frejda [The Instance of the Letter in the Unconscious, or Reason Since Freud]. Moscow: «Logos», 1997. 184 p. (In Russ.)
10. Očerki dinamičeskoj psihiatrii. Transkul'tural'noe issledovanie [Essays of dynamic psychiatry. Transcultural research]. In Kabanova M.M., Neznanova N.G. (ed.) Saint Petersburg: Institut im. V.M. Behtereva, 2003. 438 p.
11. Freud S. Očerki po psikhologii seksual'nosti [*Essays on the Theory of Sexuality*]. Kiev: Zdorov'e, 1990. 144 p. (In Russ.)

БЫТЬ ИЗ СВОЕЙ САМОСТИ

Н.А. КОНДРАТОВА*,

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,
Великий Новгород, Россия, nkondratova@mail.ru

Представлен случай продолжавшейся в течение 18 месяцев психотерапевтической работы с клиентом с симптомами эмоционально-волевого снижения. Поддержкой и ориентиром в этой работе автору служили идеи экзистенциального подхода: существование предшествует сущности, подлинный способ существования как предпосылка психологического здоровья, движение к подлинности жизни через ее осмысление, развитие слушающего Я — умения прислушиваться к себе, своей субъективности, готовность к осознанному самостоятельному выбору. Описываются характер и динамика терапевтических отношений, динамика самопонимания и жизненного мира клиента в процессе терапии, основные приемы терапевтической работы.

Ключевые слова: экзистенциальная психотерапия, подлинный и неподлинный способы существования, жизненный мир, выбор.

«Ответственность человека ... — это ответственность перед неповторимостью и уникальностью каждого человеческого существования».

Виктор Франкл

«Постоянно колеблющееся равновесие между жизнью и смертью внутри нас — главный барометр, определяющий ход нашей жизни».

Джеймс Бьюдженталь

Для цитаты:

Кондратова Н.А. Быть из своей самости // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 92—108. doi: 10.17759/cpp.2017250107

* Кондратова Наталья Александровна, кандидат психологических наук, доцент, Новгородский государственный университет, Великий Новгород, Россия, nkondratova@mail.ru

Л., молодой человек 25 лет, с высшим образованием, после окончания вуза отслуживший год в армии, обратился ко мне за психологической помощью после уговоров близких¹. Это было первое в его жизни обращение к подобного рода специалисту. Никогда прежде, ни психологической, ни, тем более, психиатрической помощи, он не получал. К моменту нашей первой встречи он проходил испытательный срок на третьем месте работы за год. Работа была по специальности, но он с ней не справлялся, существовала угроза увольнения, что очень волновало родителей.

Внешний вид Л.: довольно высокий, крепкого телосложения, но сутулящийся, одет в черную, с длинными рукавами рубашку, несмотря на лето, застегнутую под горло. Его лицо я бы не назвала амимичным, но как будто этой мимики было в нем маловато (напоминало легкую рябь на воде), а выражение лица — какое-то детское, вызывающее ощущение незащитности и простодушия.

Из рассказа Л. о своем неудовлетворительном состоянии для меня как клинического психолога стала вырисовываться картина отчетливого эмоционально-волевого снижения, развивающегося уже около пяти лет. На первом месте были жалобы на тревогу, плохое настроение, навязчивые мысли. Эти мысли отвлекают от работы, но, как замечает Л., «если бы мысли не мешали, все равно не понятно, чем бы тогда занимался». Последние годы снижается интерес ко всему, в том числе и к людям. За словами людей, их интонациями улавливает какой-то второй смысл, «двойное дно». Занимается преимущественно тем, что не требует напряжения (сидит в интернете, смотрит телевизор).

В чем-то схожие ухудшения состояния были и раньше: в десятом классе школы и на третьем курсе университета. Ни с кем не делился своими тягостными переживаниями и, по его собственному выражению, «как-то сам с ними справился». Вместе с тем, из рассказа Л. становится ясно, что третий курс оказался отчетливым переломным моментом в его жизни, именно с этого периода начинает происходить ее обеднение, оскудение. Если прежде «рабочее настроение было не редкостью», то с этого времени стали пропадать интерес к чему-либо, в том числе и к людям, и расти, как выразился он сам, «все более отстраненное от реальности состояние». И тогда же, после какой-то услышанной истории вдруг появился страх, что с ним может внезапно случиться что-то плохое.

¹ Данная статья представляет собой переработанную и расширенную версию доклада «Усилие быть: экзистенциальный подход versus МКБ-10», прочитанного на II Международной конференции «Философия и психотерапия» (Санкт-Петербург, 2014 г.). Доклад, в отличие от статьи, отражал предварительные результаты еще не завершенной терапии. Конкретные детали случая изменены с целью соблюдения принципа конфиденциальности.

На мой вопрос, что происходило тогда в его жизни, Л. ответил, что появилось больше свободного времени, было непонятно, чем заняться, встала необходимость самостоятельно выбрать, чему себя посвятить (выбор специализации) и возникли боязнь сделать неправильный выбор и, соответственно, нежелание брать на себя ответственность и начинать какую-то самостоятельную жизнь.

Мои первые ощущения от общения с Л. двойственны. С одной стороны, было чувство, что контакт возник, что появилось некоторое пространство совместности: Л. охотно и достаточно активно рассказывал о беспокоящем его состоянии, причем делал это впервые, я чувствовала «призыв» о помощи с его стороны. Л.: «Я впервые кому-то рассказал то, что и сам до конца не понимал и стало немного легче, и на следующий день после встречи мысли досаждали меньше». На это возникшее доверие можно опираться и можно развивать его дальше. Другой ряд чувств, возникших у меня: неуверенность, тревога и страх. Страх перед «клиникой» (клинической симптоматикой, «биологическими механизмами развития болезни», «стойкостью и необратимостью» негативной симптоматики и т. п.).

Вопросы, которые задаю себе: имею ли право работать с таким клиентом, не следует ли привлечь врача? Что могу противопоставить клинической симптоматике, что может стать опорой, ориентиром в работе? Врача привлечь не удалось. Опорой мне стал экзистенциальный подход в понимании человеческих проблем. И, в частности, идея о том, что психологическое здоровье и психологические расстройства связаны соответственно с подлинным и неподлинным способами существования.

Кроме клинических симптомов в рассказе Л. было еще и другое, а именно, крайняя неудовлетворенность собственной жизнью, острое переживание ее неподлинности, ощущение ее как «не-жизни»: «если бы мысли не мешали, все равно не понятно, чем бы тогда занимался». Свою жизнь Л. описывал, как пустую, бессмысленную, рутинную. Часто испытывает скуку, особенно в свободное время: «скука и лень — в основном два главных мотива», «непонятно в каком направлении двигаться» (это его собственные слова).

Первоначальные ожидания от наших встреч Л. сформулировал так: помогу понять что-то, что он не понимает, не замечает, буду давать какие-то задания, которые он будет выполнять (чтобы исчезли мешающие мысли). Также он поинтересовался, как я объясняю его состояние. Мой ответ на этот запрос был таким: «Я не врач, не могу выписать лекарство, чтобы избавить от этих мыслей, могу предложить психологический путь — исследовать, в связи с чем, в каких ситуациях появляются эти мысли, в каких ситуациях тревога усиливается, а в каких — исчезает». А мое предположение относительно состояния Л. таково: его подавленное состояние, тревога и навязчивые мысли — реакция на «пустую жизнь». То есть своей интерпретацией я перевела наше взаимодействие из клинического пространства в экзистенциальное.

Л. подхватывает эту интерпретацию, и она становится ориентиром в нашей работе. Л. действительно обеспокоен тем, как он живет и хотел бы жить иначе. Центром этого беспокойства являются не проблемы на работе, а собственное бытие, которое он определяет как «растительное существование», явно противопоставляя его какому-то иному, «человеческому».

Уже на второй встрече первоначальный запрос был изменен: «чем бы я занимался сейчас, если бы я преодолел это в себе? Ну и ответ как-то такой же, что тоже ничем». Пусть даже «мысли» останутся, но получится «на чем-то более важном сконцентрироваться. Как сделать лучше? Как сдвинуться в лучшем направлении?». В этом ему помощь нужна. То есть готов терпеть «мысли», но пусть жизнь станет более содержательной и осмысленной, будет «польза от жизни». Первоначальный запрос Л. о снятии симптома трансформировался в запрос на изменение жизни — как пустую жизнь сделать наполненной, чем ее наполнить. Таким образом, обозначился предмет нашей совместной работы.

Первые полгода мы встречались два раза в неделю, в дальнейшем — один раз в 5—7 дней. По объективным обстоятельствам (болезни, мои отъезды) случались перерывы в две—три недели.

Итак, с чего мы начинали. Первоначальное состояние Л. можно охарактеризовать как остановку, прерывание экзистенции, т. е., прекращение движения, изменения, чувства жизни. Пустота, застой, подавленность, ощущение бессмысленности жизни, внутренняя неустойчивость, обостренное чувство собственной уязвимости и неполноценности (некомпетентности), чувство тупика. Может быть, даже паника (ужас), сдерживаемые льдом бесчувствия (мои ощущения от состояния Л.: «замороженность», «оцепенение»). Эта экзистенция и прежде двигалась не слишком динамично, но сейчас наблюдаются явное провисание, пробуксовка и даже движение вспять с потерей приобретенных ранее умений и способностей. Но эта экзистенция, терпя бедствие, ощущает, осознает это и подает сама себе сигналы «SOS!». К этим сигналам (тревога, страх и мысли, что вот все может внезапно исчезнуть, пропасть) можно подойти как к психопатологическим симптомам, а можно именно как к сигналам бедствия. Ту симптоматику, которая появилась у Л. на третьем курсе (внезапный страх, что с ним может случиться что-то плохое), я также перевела на экзистенциальный язык. Она говорила о непрочности и уязвимости его положения в мире: нет внутренней устойчивости, может не удержаться и куда-то скатиться (ощущение близкой пропасти), может потерять то небольшое, что есть.

В начале наших встреч Л. не раз задавал вопрос: «То, что меня беспокоит моя жизнь, это нормально?». Я отвечала, что это очень важно, это то, что подталкивает его что-то в ней менять.

Мои вопросы себе в начале терапии: «На что нам опираться и куда двигаться? Так ли уж пуст мир Л.? Действительно ли он ничего не хочет?

Действительно ли он ничего не может?». Совершаем совместное исследование и «раскопки» этого мира.

Жизненный мир (начало терапии)

Вот несколько высказываний Л., представляющих его общие установки по отношению к миру: «человек вообще не властен над обстоятельствами», «все чувствуют примерно одинаково», «у всех набор мыслей примерно одинаковый». Они демонстрируют, с одной стороны, крайнюю пассивность собственной позиции в мире, отказ от свободы определять свою жизнь и ответственности за нее, а с другой — слабую дифференцированность картины мира, во всяком случае, ее социальной составляющей.

Далее представлю более детальное описание жизненного мира Л. через основные экзистенциальные измерения.

Мир физический. Л. любил спорт (футбол, борьбу, теннис, бег), в его жизни когда-то это в той или иной степени присутствовало. Сейчас остается зрительский интерес (следит за новостями спорта, смотрит по телевизору какие-то соревнования). Иногда совершает пешие прогулки, откликается на природу (любуется), фотографирует.

Сетует, что у него почти отсутствуют так называемые ручные умения, относящиеся к физическому труду. Хотел бы их развивать, научиться каким-то практическим вещам (например, что-то ремонтировать).

То есть это измерение оказывается для Л. очень важным, контакт с физической составляющей мира рождает в нем позитивные переживания, дает ощущение жизни на фоне практически полной неудовлетворенности всем остальным. Является ресурсом, через который можно влиять на другие измерения.

В нашей работе я поощряла его к возобновлению спортивных занятий: Л. стал иногда бегать по вечерам, гулять, выходил играть в футбол и кататься на коньках, как-то раз сходил на спортивную секцию по борьбе, дома стал периодически заниматься гимнастикой.

Мир социальный. Поддерживает отношения с двумя друзьями, которые живут в другом городе. Перезванивается с ними раз в 3—4 недели и примерно раз в полгода бывает в этом городе и встречается с ними. Отношения с друзьями его не совсем устраивают, но намерен их поддерживать. У Л. есть свой образ желаемых отношений, это проскальзывает в его оценках. Разговор на тему дружбы поддерживал без особого интереса. Считает, что это для него сейчас не на первом месте. Самое главное — как-то улучшить собственную жизнь, а «будешь полон сам — будет, что давать другим». Для него важно, как он выглядит в глазах других.

Об отношениях с родителями говорит неохотно. Но из скупых высказываний Л. на эту тему становится ясно, что они крайне обеспокоены многими его поступками и образом жизни в целом. Именно они требуют от него какой-то социальной состоятельности и самостоятельности. Л. никоим образом этим требованиям соответствовать не может, а в каких-то случаях и не хочет. Тем не менее, он на свой лад переживает, что разочаровывает и огорчает родителей, и хотел бы, «чтобы им не было за него стыдно».

Испытывает затруднения в понимании других людей, их эмоций. При общении с посторонними или малознакомыми людьми возникают те самые навязчивые мысли. Отношения на работе практически не строятся. В некоторых случаях они оказывались тем наиболее тягостным для него обстоятельством (чувствовал крайнюю неловкость и смущение, неумение начать и поддержать разговор), из-за которого с работы увольнялся.

Работа (взаимодействие с коллективом и освоение рабочих обязанностей) выступает сильным стрессором для Л. За тот период, когда мы встречались, он сменил четыре места работы, и я заметила такую тенденцию: когда возникал перерыв в работе (из-за увольнения или в связи с болезнью), его психологическое состояние улучшалось, меньше беспокоили тревога и навязчивые мысли. Я оказывала поддержку в преодолении этого стресса, обсуждая как можно подробнее все, что происходило для него на работе, все затруднения, которые он испытывал, подчеркивая все удачные моменты, которые имели место.

Мир личный. В прошлом Л. играл в шахматы, занимался спортом, читал книги по истории, астрономии. Отмечает интерес к путешествиям. Умение играть в шахматы пригодились ему в армии: помогло установить с кем-то контакт, а их игра развлекала других. Ценит шутки, юмор.

Пожалуй, чувствует наибольшую потребность, может быть, даже жажду, чтобы этот мир был сколько-нибудь полон. Вместе с тем, поскольку наполнение именно этого мира зависело от него, а не от каких-то толчков извне, здесь особенно остро и наглядно выступали недостаток желаний и усилий: «Так много всего. Чем заняться?». Подобные состояния пустоты и скуки возникали и в школьные годы, когда наступали каникулы и он оказывался предоставленным самому себе в выборе занятий.

Книг не читает, хотя когда-то, по его словам, мог открыть на любой странице «Войну и мир» и читать (он не использовал эпитета к слову «читать», но есть основания предположить, что им могло бы быть определение «с удовольствием»). Мой страстный монолог о важности чтения художественной литературы («чтение — витамины для души, чтобы душа жила и развивалась») каких-то заметных результатов не принес. На предложение поискать и выбрать книгу, которая была бы интересна, не откликнулся.

В начале наших встреч, пожалуй, единственным островком живого интереса и живой деятельности были его занятия по овладению игрой

на гитаре. Некоторое время ходил к преподавателю, а потом стал учиться самостоятельно, разучивая и отрабатывая какие-то мелодии. Проявляет упорство, занимаясь практически ежедневно, иногда по несколько часов. По описаниям Л. у меня создалось впечатление, что эти занятия носят характер «тренировок», упорной, но, в значительной мере, не удовлетворяющей его работы над техникой (а не над музыкой). Хочет добиться какого-то результата. Придумывает приемы. Порой эти занятия превращались в рутину, но иногда возникали интерес и вдохновение (разучивал песню, которая очень понравилась). Я тут же подхватывала такие моменты, обращая внимание на то, как важно увеличивать число мест (занятий), где возникают подобные состояния.

Мир духовный. Это измерение жизненного мира наиболее сложно для выявления и описания. Как пишет Эмми ван Дорцен, «...измерение духовного мира относится к связи личности с абстрактными и метафизическими аспектами бытия» [2, 93]. Это сфера мировоззрения, ценностных ориентиров человека, «...область экзистенции, где люди создают значение для самих себя и придают смысл вещам» [2, 93]. Это смысловая сфера жизненного мира личности, именно в ней раскрывается, ради чего человек осуществляет себя в других измерениях жизненного мира, совершая те или иные действия или поступки, ради чего он живет.

Духовное измерение жизненного мира Л. прояснялось и, вероятно, создавалось в процессе нашей совместной работы и его собственной, стимулированной нашими беседами. Первоначально оно проявилось в его обеспокоенности по поводу своей пустой жизни, в его вопросах: «Как сделать лучше? Как сдвинуться в лучшем направлении?», в его стремлении сделать эту жизнь наполненной. Прояснение того, чем же ее наполнять, в значительной мере было связано с прояснением того, что же лично для него ценно и важно. На первых порах важным побудительным мотивом к изменениям было желание приобрести какую-то состоятельность в глазах родителей и других людей, стать для них интересным и компетентным собеседником и партнером, причем не казаться, а именно быть таковым, выступать в отношениях с другими людьми на равных, повысить свой социальный статус, стать значимым для других. В дальнейшем стали проявляться и иные ценностные ориентиры.

Отношения и характер взаимодействия в процессе терапии

На второй, и, особенно начиная с третьей сессии, инициативность и активность в разговоре со стороны Л. стали падать. На мои вопросы вроде бы отвечал, но, отвечая, как будто и «уплывал» из темы (например, «уплыл» из обсуждения отношений с родителями, рассказа о них). Я не

настаивала, пытаясь нащупать, что Л. готов обсуждать и прояснять. Я не хотела быть директивной, напротив, пыталась, чтобы он сам определял, что станет темой нашего разговора. Всячески уходила от приписываемой мне Л. роли контролера и учителя, перед которым надо отчитываться, но который будет направлять, руководить и отвечать за весь процесс работы. Стремилась разделить с ним решение задачи, как самому создавать мотивацию деятельности, самому стать инициатором своих поступков и организатором своей жизни. Как выйти из детской позиции ведомого и выращивать взрослого в себе (в одном из наших диалогов на мой вопрос, удобно ли ему быть ребенком, Л. ответил: «Да»). В течение первых трех месяцев работы у меня периодически возникало чувство раздражения, а порой и скуки от ощущения, что мы топчемся на месте, никуда не движемся, возвращаемся к одному и тому же.

Вот как я выразила свои ощущения после 10-й сессии: «Л. — тот Dasein, с которым трудно по-настоящему войти в контакт, вступить в резонанс, понять (нет привычных средств). Мягкий, эмоциональность есть, но где-то очень глубоко спрятанная, «замороженная» и очень мало ему самому известная. Как будто обмелевший водоем, а до глубинных источников не добраться, какая-то мощная преграда их удерживает. Внутренний мир — аморфный и одновременно плоскостный. Где побудительные силы? Где витальность?».

Помощью в поиске побудительных сил стало одно из первых открытий Л. о себе, сделанное им уже на начальном этапе наших встреч: иногда, когда он занимается чем-нибудь интересным, то забывает про мешающие и досаждающие ему навязчивые мысли. Я посчитала это наблюдение очень важным для нашей терапевтической работы, оно стало одним из существенных в ней ориентиров, указателей в движении к «подлинной жизни». В дальнейшем я всячески поощряла Л. в расширении сферы «интересного».

Примечательно также, что первоначально Л. совершенно не использовал слова, обозначающие чувства и эмоции. Приходя на встречу чем-то озабоченным или огорченным, по собственной инициативе чувствами не делился. Но когда я замечала и отмечала его необычное состояние, рассказывал о случившихся неприятностях, и напряжение в его облике заметно снижалось. Кроме того, я периодически обращала его внимание на чувства, задавая соответствующие вопросы. Со временем (месяца через четыре) в речи Л. стали появляться слова, относящиеся к эмоциональной сфере («интересно», «порадовало», «стыдно»). В последующем слова «интересно», «интерес» становятся существенной составляющей его словаря.

Где-то через 2,5—3 месяца от начала наших встреч Л. стал проявлять большую активность и заинтересованность в разговоре, начал направлять его. Уже не топчемся на месте. Хотя периодически возвращаемся

к одним и тем же темам, но есть ощущение их постепенного развития, а не просто повторения. Высказывания Л. становятся менее аморфными, более конкретными, мне становится легче его понимать.

Постепенно начинаю чувствовать себя более уверенно. Беспокойство возникает в основном в связи с социально-экономической неустойчивостью положения Л. За период наших встреч он сменил четыре места работы. А где-то к концу года нашей совместной работы перешел на новое (пятое) место. В первых четырех случаях ему не удалось сколько-нибудь основательно адаптироваться («войти» в коллектив, в достаточной мере освоить рабочие обязанности). На протяжении почти десяти месяцев терапевтическая работа происходила на фоне этой нестабильности на работе, переживаемой Л. угрозы не пройти испытательный срок, дискомфорта в отношениях с коллективом. И только по прошествии года этот фон стал менее напряженным. На последнем месте работы Л. (неожиданно для меня) чувствует себя достаточно спокойно и даже уверенно.

Динамика самопонимания и жизненного мира в процессе терапии

Л. — это человек, которому все время говорили, кем быть, каким быть, к чему стремиться, чем заниматься. Более того, его собственные интересы и потребности (например, желание заниматься спортом) родителями игнорировались и, наоборот, навязывались занятия, которые, по их мнению, были бы полезны и престижны. Поэтому, когда возникали ситуации, требующие выбора (например, как провести свободное время), он чувствовал растерянность. У него сложился взгляд на себя как на неспособного, некомпетентного, явно уступающего (даже проигрывающего) другим по всем качествам, а на свою жизнь как на сплошную неудачу, провал («та жизнь, которая есть сейчас, — это просто беда, из нее нужно бежать»).

Долгое время в его рассказах присутствовало в основном будущее — что бы он хотел (порой это напоминало некое фантазирование). Раз за разом приходил и повторял одно и то же. Но претворить желаемое в жизнь, казалось бы, просто сделав усилие, никак не получалось. Самостоятельное, свободное усилие, направленное на реализацию желаемого не возникало.

Я задавалась вопросами: почему так происходит, почему Л. не делает реальных шагов по осуществлению желаемого? Чем можно помочь? Мой ответ: «голое усилие» — не очень эффективно, слишком затратно. Необходимы дополнительные средства, «оснащение», делающие это усилие более действенным, менее трудоемким. Одна из задач терапевтической работы — помогать отыскивать или создавать это «оснащение», осваивать и присваивать его. Но, по-видимому, еще более важно, *что*

порождает усилие, характер желаемого, насколько это «желаемое» действительно является желаемым.

Вот образ, нарисованный Л., каким он хотел бы стать: «Способным на самостоятельный выбор, человеком, который может заинтересовать кого-либо, найти новые интересы, понять, как правильно ладить с людьми. Не расстраиваться из-за мелочей и стать наконец-то нормальным сотрудником. Иногда брать инициативу на себя». В этом описании отмечены практически все проблемные точки социального бытия Л. Но ему не достает конкретности, оно слишком абстрактно.

Знакомясь с жизненным миром Л., а это знакомство чем-то напоминало «раскопки», так как многое в нем, когда-то живое, к моменту нашей встречи было покрыто пылью от неиспользования, я также поощряла его к обнаружению событий, которые можно считать достижениями (и таковые нашлись), а также качеств, которые он в себе ценит. Поощряла к осознанию и принятию собственной индивидуальности и нахождению возможности жить в согласии с ней, т. е., согласованию этих абстрактных целей с особенностями своего личностного склада.

Важной частью движения в этом направлении было осознание собственных интересов, желаний, ценностей и возможностей, формулирование соответствующих им конкретных и реалистичных целей (в противоположность «чужим», навязанным или некритично воспринятым). В качестве примера, раскрывающего эту тенденцию, приведу две истории, которые я условно назвала «Журавль в небе» и «Синица в руках».

История первая: «Журавль в небе». У Л. появилась мечта научиться водить автомобиль. Эта идея возникла в одном из разговоров с отцом, он ей «загорелся» и довольно часто упоминал о ней в наших беседах. Но к реализации этой мечты за шестимесячный период практически не приблизился. Более того, в какой-то момент он решает отложить эту идею до тех времен, пока у него не улучшится положение в других областях жизни. Я расценила это как важный шаг в направлении от иллюзий к реалистичной оценке своих возможностей.

История вторая: «Синица в руках». По мере продвижения терапии Л. все больше проявляет недовольство и обеспокоенность пустотой и рутинностью своей жизни. Настроение улучшается, но это не удовлетворяет его, так как это улучшение не является, как ему представляется, следствием улучшения жизни («Если даже состояние улучшилось, а оно в определенной мере улучшилось, что от этого толку, если жизнь пуста»). Сетует, что не может ни воплотить, ни реализовать то, что хочется: «Вроде хочется, а вроде и все равно». Звучат темы: «хочу чего-то нового, внести что-то новое в свою жизнь»; «человек, если он личность — оставляет какой-то след после себя»; «чтобы что-то делать и наполнять жизнь — нужно рисковать» (а ему этого не хватает); «есть люди, которые создают

события». Решил «создать событие». Что-то задумал, но пока не хочет об этом говорить (не уверен, удастся ли воплотить). Одной задумкой все же поделился: хочет накопить денег и купить телескоп. Первоначально предполагал осуществить это через несколько месяцев, но внезапно решил ускорить покупку.

Итак, когда-то сформулированная цель «научиться иногда брать инициативу на себя» была переформулирована в «начать создавать события». В дальнейшем эта цель (а, может быть, правильнее было бы это назвать «потребностью») воплотилась в замысел купить телескоп и начать проводить наблюдения. Этот замысел «не висел в воздухе», он не был навязан кем-то другим, он был укоренен в имевший место в школьные годы интерес к астрономии. И телескоп был действительно куплен. Это было первое событие, которое было самостоятельно создано Л. Я, чувствуя, что здесь проявляется подлинный интерес Л., очень живо и тепло реагировала на эту инициативу (чего не было в отношении идеи учиться водить автомобиль, там я занимала нейтральную позицию). Купив телескоп, Л. очень быстро собрал его и уже следующим вечером наблюдал небо. Как я узнала из последующих его рассказов, это очень непростой прибор. Чтобы им эффективно пользоваться, нужно хорошо разобраться с инструкцией, перед каждым наблюдением правильно его настраивать, изучать карты неба, следить за соответствующими новостями (чтобы знать, когда что наблюдать). И Л. стал всем этим заниматься, при каждом удобном случае устраивая наблюдения (что непросто в условиях города). Представьте: поздний зимний вечер, мороз, темный безлюдный двор городской окраины и человек с подозрной трубой, направленной в небо. Можете представить себя на его месте? Но именно эти занятия привнесли смысл в жизнь Л., они поддерживают его и в создании смыслов в других сферах жизни, в частности, в трудно осваиваемой им профессиональной сфере.

Через какое-то время Л. стал отмечать, что хотя работа отнимает много времени и сил, но когда есть увлечение, то легче на ней сосредоточиваться. Занятия астрономией привнесли в его жизнь что-то настоящее, повысили самоуважение. Внутреннее состояние стало ощутимо легче, появилось предвкушение новых событий. Изменились ощущения в теле: оно стало менее напряженным, более легким и подвижным. Стал понимать, как важно различать чужие, навязанные ценности и цели и собственные — то, что для него самого является важным и ценным. Одно из его высказываний об этом: «нужно слушать себя».

Несколько раз в процессе нашей работы затрагивал тему контакта с реальностью, в какой-то момент стал осознавать, что у него с этим трудности. Выразил это понимание такой фразой: «Нужно быть ближе к реальности, не отрываться от реальности». Примерно через полгода наших

встреч отметил, что иногда «получается ощущение реальности, получается подумать, а что происходит вокруг на самом деле» и что «в какой-то степени понимание, что такое действительность, улучшается» и способствуя этому «создание чего-нибудь», «полезная деятельность».

Еще одна проблема, выделенная Л., — нехватка способности пойти на риск: «Чтобы что-то делать и наполнять жизнь, нужно рисковать». Но, собственно, приобретя телескоп, Л. показал, что он способен делать самостоятельные шаги, способен рискнуть.

Я, со своей стороны, отметила перемены во внешнем облике Л.: мимика стала более выразительной — уже не рябь на воде, а более отчетливые «волны», выражающие определенное эмоциональное состояние. Лицо обрело большую четкость, «оформленность», в его выражении исчезла прежняя детская беззащитность, оно повзрослело, стало больше соответствовать возрасту Л.

Завершающий этап терапии

Последние полгода терапии Л. стала активно волновать проблема одиночества. Внезапно понял, что одиночество — это ключ к разгадке того, что с ним происходит, это то, из-за чего у него не складывается жизнь. Описывает переживаемое состояние как «чувство тупика», «непонятно, куда идти», «пустоты жизни», отсутствие возможности поделиться с кем-то тем, чем хочется. Остро переживается потребность в общении, как он выразился, «в полную силу».

И еще одна тема вновь настойчиво обозначается Л.: желание более интересной жизни, как ее организовать? Хочется новизны в жизни. Чувство, что чего-то не хватает, переживание недостаточной включенности в жизнь («смотрю на окружающее как бы со стороны, из окна автобуса»). Его это беспокоит. Когда занимается интересным делом, «просыпается», «включается». Поэтому стремится создать больше таких интересных дел, через которые чувствует себя живым. Но чтобы были интересные дела, необходим интерес, состояние заинтересованности, но оно неустойчиво, периодически возникает состояние спада, это тоже его удручает. Чтобы жить так, как хочется, Л. практически постоянно надо делать усилие, а ему хотелось бы, чтобы это желание само возникало и было более устойчивым.

Установили связь: если бы рядом был кто-то, с кем можно было бы эти интересы обсуждать, то и желание было бы устойчивее. И Л. обозначил задачу: «искать разные варианты, как проложить дорогу к людям».

Действительно, ищет свой путь к людям — через интересные совместные дела. Наиболее близкими, подручными для него делами оказываются

ся занятия спортом, астрономией, шахматами, путешествия, через них пытается развивать контакты с людьми.

Стала ощущать, как сильна потребность Л. в творчестве, творческой жизни, и что в основе его неудовлетворенности и беспокойности по поводу своей жизни в значительной мере лежит неудовлетворенность именно в этой потребности. На одной из наших встреч я высказала ему эту мысль и он горячо согласился со мной: «Да-да, конечно, так и есть на самом деле».

Далее представлю основные изменения, произошедшие в жизненном мире Л. с начала терапевтической работы.

Жизненный мир (завершение терапии)

Физический мир продолжает быть существенной сферой для самореализации Л. Это, хотя и эпизодическое, но посещение спортивных секций (поиск чего-то для себя подходящего), игра в футбол в теплое время года во дворе, загородные пешие прогулки, рыбалка и т. п. Эти занятия также являются средством, с помощью которого Л. пытается устанавливать и развивать социальные контакты. Примерно через год терапевтической работы, Л. спланировал и осуществил туристическую поездку в горы, в специальный лагерь, где велись астрономические наблюдения.

Достаточно охотно занимается физическим трудом: помогает родителям на даче, в ремонте квартиры. Стремится развивать ручные умения, приобретать навыки физического труда. При этом, помогая родителям, стремится сохранить определенную автономию, чтобы оставалось время на собственные занятия.

Личный мир Л. стал значительно более наполненным и содержательным, приобрел определенную направленность. Его основой стали интересы еще детского и подросткового возраста, которые нам удалось «раскопать» и возродить. Это, в первую очередь, занятия астрономией, фотографией, в какой-то мере, спортом, шахматами. Я несколько раз получала от Л. фотографии звездного неба. Создание подобного рода фотографий требует значительных умений и кропотливых усилий. Для Л. это явно сфера творческого роста. Он придумывает и мастерит какие-то приспособления для фотоаппарата, осваивает способы комбинации отдельных снимков для получения панорамного изображения и т. п.

Продолжает занятия игры на гитаре. Совершенствует навыки, разучивает новые мелодии. Примерно через год после окончания терапии мы встретились, и Л. дал для меня маленький концерт. Для Л. было важно показать свои достижения, а для меня – увидеть его увлеченность и устойчивый интерес к этой сфере самовыражения.

Социальный мир Л. не слишком расширился. У него не появилось новых друзей, со старыми отношения не углубились. Общается в основном с родственниками. Тем не менее, его социальные умения в определенной степени возросли. Во время нашей терапевтической работы мы не раз обсуждали те или иные сложные ситуации, возникавшие в отношениях с людьми на работе или с близкими. Разбирали, что могло их породить, что он чувствовал и думал в этих ситуациях, как могли восприниматься эти ситуации другими их участниками, что можно было бы сделать, как повести себя иначе. Я стремилась к тому, чтобы Л. учился размышлять об этих ситуациях и уходил от упрощенных трактовок, закреплявших однозначно негативный образ себя и своего поведения как неуспешного. В результате наших разговоров Л. предпринимал попытки обсудить, прояснить и уладить какие-то проблемные моменты как с сотрудниками на работе, так и с родителями, и определенных успехов на этом пути ему удавалось достигнуть. Постепенно он стал более принимающе относиться к своим коммуникативным особенностям и даже, в определенной мере, ценить их, стал искать и находить собственные пути для установления контактов с другими людьми.

Уже после окончания наших встреч снова поменял работу, причем кардинально сменил ее характер, максимально приблизив к своим тепешним интересам.

Мир духовный. Мотив «быть значимым для других», «быть личностью», проявившийся уже в самом начале нашей работы, был и в дальнейшем одним из ее важнейших двигателей. В наших разговорах с Л. отчетливо выступила оппозиция «приятное—полезное». Если я, ища побудительные мотивы для активизации деятельности Л., делала акцент на получении от нее удовольствия, то он в ответ подчеркивал, что для него важна не просто деятельность, которая приносит удовольствие, но ее продуктивность (результат) и чтобы она была оценена другими. Сам он формулировал этот мотив как желание «оставить след», «создавать события». И дополнительным смыслом, подкрепившим этот мотив, стало понимание, что при осуществлении этих целей можно и даже нужно опираться на собственные ценности, слушать себя, не бояться рисковать.

Изменилась установка Л. по отношению к собственной жизни в целом, она стала значительно более активной, ответственной, творческой и одновременно более реалистичной.

Приемы терапевтической работы

В процессе терапевтической работы приходилось решать множество частных задач, для этого использовались самые разные приемы. Перечислю их в произвольной форме.

Объективация переживаний: через ведение дневника, рисование (в том числе, диаграмм, на которых отображалось настроение, его динамика).

Дифференциация опыта, ощущений и переживаний. От ярлыков — к конкретным ощущениям и осознанности, контакту с собой. Например, Л. объяснял какие-то свои состояния «ленью», и я рассказывала ему о том, что лень может быть разной: лень напряженная и лень расслабленная — можно позволить себе последнюю, практиковать «творческое» расслабление.

Таким образом, я еще и повышала психологическую грамотность Л., объясняла что-то. Например, есть люди более общительные, есть менее. Есть «молчуны». Почему непременно нужно со всеми коллегами разговаривать? Л. (в ответ): «Может быть, я хочу то, что на самом деле и не очень хочу, что не очень мне нужно)?»

Активизировала ресурсы по самопомощи: что может, что умеет (чем пользовался), чтобы помочь себе, улучшить свое состояние. Побуждала к постановке конкретных и реалистичных задач (от мечты и фантазий, абстрактных рассуждений — к действию).

Поддерживала инициативу: стремилась передать ее в разговоре, стремилась поддерживать любую его активность, которая связана с собственными желаниями и интересами, имеет какой-то творческий элемент.

Особую роль, считаю, играло в нашем общении перефразирование: преодолеvalo трудности понимания, способствовало тому, чтобы мышление становилось более четким, «предметным».

В результате ведения дневника, разговоров со мной (возможности объективировать свой внутренний мир и внести в него динамику) у Л. запустился процесс продуктивной рефлексии, он стал осмыслять свою жизнь и себя (к чему он и ранее был склонен, но делал это неконструктивно).

Л. был не один. Мы обсуждали почти все трудности (из того, чем он делился). Я поддерживала. Помогала анализировать ошибки (ситуации на работе), искать конструктивные решения, активизировать имеющиеся у него умения (напоминала о них). Способствовала формированию навыков саморегуляции — эмоциональной, мыслительной, концентрации внимания, «умного» усилия, преодоления трудностей, прояснения ошибок и работы над ними (в какой-то мере это можно назвать «школьными навыками»). Иногда я вставала в позицию учителя. Но она была не основной, а вспомогательной.

Основная моя позиция — спутник, который сопровождает клиента в работе по прояснению своей жизни, поиску своего собственного пути или, для начала, хотя бы своей тропинки. Тропинки, движение по которой создавало бы чувство смысла, рождало надежду, давало поддержку и веру в себя. Занимая такую позицию, стремилась донести до Л. экзистенциальную максиму: «Существование предшествует сущности».

* * *

Постепенно стала ощущать у Л. потенциал по самостоятельному устройению собственной жизни. Через 1,5 года терапевтических встреч, Л. принял решение, что пора ему двигаться самостоятельно, без регулярной терапевтической поддержки: «Хотя работа не вполне выполнена, но некоторые вещи зависят только от меня... Человек с родителями же всю жизнь не проживет. Важно уметь, что вот он я, а сзади меня ни стены, никого, ничего нет...».

Таким образом, мы встретились с Л. в тот момент, когда его жизненный проект, полностью несамостоятельный, пассивно воспринятый извне, потерпел полный крах, у него не было ни желания, ни ресурсов его реализовывать. Постепенно Л. стал создавать собственный проект и делать шаги по его реализации. Наконец-то он решился на выбор. В нем созрела готовность, говоря словами Хайдеггера, *избрания выбора*. Приведу цитату из «Бытия и времени»: «Возвращение себя назад из людей, т. е. экзистенциальная модификация человеко-самости в *собственное бытие-самостью* должно происходить как *наверстание выбора*. Но *наверстание выбора* означает *избрание этого выбора*, решимость на способность быть из своей самости. В избрании выбора присутствие впервые *позволяет себе* свою собственную способность быть» [3, с. 268]. Вот эта «решимость на способность быть из своей самости» несомненно в Л. появилась. Эта решимость рождается из растущей потребности, желания «быть из своей самости» и одновременно — таковой способности или «умения-быть-в-мире» [3, с. 191], «умения быть» [3, с. 193].

В нашей совместной работе Л. прояснял для себя первое (что значит «быть из своей самости») и развивал второе (умение быть из своей самости). Все это вместе и формировало готовность избрания выбора и решимость его осуществить. Это и есть, мне кажется, почва, на которой может расти усилие, усилие быть, усилие быть из своей самости. Прояснение же того, что значит «быть из своей самости» требовало развития, прежде практически отсутствовавшего или утраченного, умения прислушиваться к своей субъективности, развития «слушающего Я» [1, с. 23], обретения доверия к нему. Весь этот процесс, вся эта работа сопровождалась развитием, расширением жизненного мира Л., особенно его духовного измерения — осознания собственных желаний, ценностей, прояснение смысла того или иного явления, события собственной жизни. Все это, в конечном счете, и можно назвать движением к более подлинной жизни, движением к тому, чтобы чувствовать себя «более живым», «иметь больше жизни и меньше смерти» [1, с. 20].

Прошло более двух лет со времени нашей последней встречи. Периодически получаю от Л. известия. Справляется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бьюдженталь Д. Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии. М.: Класс, 1998. 336 с.
2. Дорцен Э. ван. Практическое экзистенциальное консультирование и психотерапия. Ростов-на-Дону: Ассоциация экзистенциального консультирования, 2007. 216 с.
3. Хайдеггер М. Бытие и время. М.: Академический проект, 2011. 460 с.

TO BE FROM ONE'S OWN SELF

N.A. KONDRATOVA*,

Novgorod State University, Veliky Novgorod, Russia, nkondratova@mail.ru

The article presents the case study of psychotherapeutic work with a client, who had symptoms of the emotional-volitional reduction. Psychotherapy lasted for 18 months. The author used the following ideas of the existential approach as a support and guidance for the therapeutic work: “existence precedes essence”; the authentic mode of existence as a prerequisite for mental health, the authenticity of life achieved through comprehension of one’s experience; development of the ability of listening to oneself (ability to develop skills of listening to oneself and one’s own subjectivity), the willingness to make a conscious independent choice. The article provides the description of the nature and dynamics of the therapeutic relationship, dynamics of the client’s self-understanding and lifeworld in the process of therapy and basic methods of therapeutic work.

Keywords: existential psychotherapy, authentic and inauthentic modes of existence, lifeworld, choice.

REFERENCES

1. Bugental J. Nauka byt' zhivym: Dialogi mezhdru terapevtom i patsientami v humanisticheskoi terapii [The Search for Existential Identity: Patient-Therapist Dialogues in Humanistic Psychotherapy]. Moscow: Klass, 1998. 336 p. (In Russ.).
2. Deurzen E. van. Prakticheskoe ekzistsentsial'noe konsul'tirovanie i psikhoterapiya [Existential Counselling and Psychotherapy in Practice]. Rostov-on-Don: Assotsiatsiya ekzistsentsial'nogo konsul'tirovaniya, 2007. 216 p. (In Russ.).
3. Heidegger M. Bytie i vremena [Being and Time]. Moscow: Akademicheskii proekt, 2011. 460 p. (In Russ.).

For citation:

Kondratova N.A. To Be From One's Own Self. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 92–108. doi: 10.17759/cpp.2017250107. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Kondratova Nataliya Aleksandrovna*, Ph.D. in Psychology, Novgorod State University, Veliky Novgorod, Russia, e-mail: nkondratova@mail.ru

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА КАПГРА

Ц.П. КОРОЛЕНКО*,
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский
университет», Новосибирск, Россия, lengyel34@mail.ru

Н.В. ДМИТРИЕВА**,
ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт
психологии и социальной работы», Санкт-Петербург, Россия,
dny@mail.ru

Л.В. ЛЕВИНА***,
АНО ДПО «Новосибирский институт клинической психологии»,
Новосибирск, Россия, larisa_levina@mail.ru

Для цитаты:

Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Левина Л.В. Психодинамические механизмы возникновения и проявления синдрома Капгра // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 109—116. doi: 10.17759/cpp.2017250108

* *Короленко Цезарь Петрович*, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» (ФГБОУ ВО «НГМУ») Минздрава России, Новосибирск, Россия, lengyel34@mail.ru

** *Дмитриева Наталья Витальевна*, доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения, ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», Санкт-Петербург, Россия, dny@mail.ru

*** *Левина Лариса Викторовна*, кандидат психологических наук, научный сотрудник Института клинической психологии, АНО ДПО «Новосибирский институт клинической психологии» (АНО ДПО «НИКП») Министерства образования России, Новосибирск, Россия, larisa_levina@mail.ru

В статье описываются психодинамические механизмы возникновения и проявления синдрома Капгра — редкого, малоизученного психического нарушения, которому до настоящего времени не уделялось достаточно внимания в клинической психологии и психиатрии. Несмотря на тот факт, что данный синдром был описан в 1923 году, на сегодняшний день он является практически не исследованным, невзирая на его распространенность в психиатрической и психотерапевтической практике. Наиболее актуальными остаются вопросы психодинамических механизмов его возникновения, понимание которых позволяет более эффективно выстраивать вектор психотерапевтической работы. В материалах статьи приведены клинические примеры, облегчающие понимание особенностей психики страдающих этим нарушением пациентов. Подчеркивается необходимость выявления причин его возникновения и скрытых в бессознательном ресурсов, как потенциальных возможностей преодоления описанного синдрома.

Ключевые слова: синдром Капгра, аутистические чувства, идентификация объекта, замененный объект, диссоциация, перенос, контрперенос, диссоциативные субличности.

Введение

Синдром Капгра, как известно, описан психиатром из Франции Жозефом Капгра и в связи с этим назван его именем. Этот синдром характеризуется восприятием близкого человека, которым может оказаться муж, жена, собственный ребенок, как другого человека, чем-то похожего, но при этом совершенно иного, чуждого, присвоившего облик близкого человека. Подобное восприятие является чрезвычайно сильным и не только количественно, но и качественно отличается от обычного. Его особенности приближаются или совпадают с феноменом бредового восприятия, однако в отличие от последнего они не приводят к развитию нарушений, выходящих за пределы динамики монотематического паранойального синдрома. К нему не присоединяются галлюцинации, симптомы психического автоматизма, не происходит общей дезорганизации психической деятельности. Патологические представления ограничиваются исключительно содержанием, непосредственно связанным с тематикой подмены, касающимся причин ее появления. Более того, по своим психодинамическим механизмам они носят скорее бредоподобный (а не бредовый) характер. По существу их цель состоит в попытке объяснения на рациональном уровне свершившегося факта подмены [2; 3; 4].

Возникновение и проявление Синдрома Капгра

Иллюстрацией приведенного выше положения может служить сделанный нами анализ наблюдений за тремя клиентами/клиентками, которые не придерживались начальных объяснений появления этого синдрома. Это происходило в связи с тем, что первичные объяснения убедительно опровергались другими близкими людьми, как совершенно невозможные по ряду обстоятельств. В данном контексте одна выдвигаемая вначале версия сменялась другой, а в некоторых случаях клиенты/клиентки признавались в том, что они не могут найти рационального объяснения происходящему событию, возникшему убеждению, хотя сама по себе абсолютная уверенность в правильности восприятия оставалась непоколебимой.

Так, например, у клиентки 30 лет, с высшим экономическим образованием сразу же после возвращения мужа из месячной командировки возникло убеждение в том, что вернувшийся человек в действительности не является ее мужем. Женщина была уверена, что ее настоящий муж был ограблен, убит бандитами и заменен внешне похожим на него человеком. В дальнейшем, в ходе психотерапевтических бесед, а также контактов с сослуживцами мужа, которые находились с ним в командировке, клиентка отказалась от высказываемой версии случившегося. Вместо этого она стала утверждать, что, по-видимому, исчезновение мужа и его подмена связаны не с убийством мужа преступниками, а с его изменой. Муж таким образом пытался скрыть настоящую правду. Таким образом, бредоподобная уверенность сохранялась неизменной на бессознательном уровне, не подвергаясь влиянию внешних факторов. Объяснение причин носило рациональный, сознательный характер, более рассчитанный на убеждение других, и могло быть подвергнуто частичной коррекции. Особенность поведения клиентки заключалась в том, что остальных членов своей семьи она узнавала.

Анализ психодинамических механизмов феномена возникновения рассматриваемого синдрома позволяет высказать предположение, что в таких случаях происходит избирательно локализованное преобладание первичного процесса над вторичным процессом. В результате аутистические чувства и аутистическое мышление подавляют логические рациональные психические процессы. Идентификация объекта осуществляется посредством мощных аутистических механизмов. Последние оказываются значительно сильнее прежней сознательной идентификации. Прежде узнаваемый привычный объект становится чуждым, неузнаваемым, выброшенным из личного качественного мира межличностных привязанностей и отношений. Отношение к идентифицированному ранее как родственный или близкий объект позитивное. Эмоциональное

отношение к идентифицированному объекту как замененному, как правило, отрицательное, хотя в исключительно редких случаях оно может быть и положительным.

Примером такого положительного отношения являлся клиент, мужчина 38 лет, посчитавший жену, вернувшуюся с курорта, объектом, подставленным ему специально для стимулирования его творческих литературных способностей, в связи с тем, что прежняя жена подавляла его творческую активность. Клиент воспринимал произошедшее положительно, связывая события с вмешательством какой-то дружеской писательской организации, в задачу которой входила помощь таким людям, как он.

Во всех наблюдавшихся случаях появлению синдрома предшествовало более или менее длительное отсутствие замененного объекта. В то же время в литературе описаны случаи, когда этот феномен включал собственного ребенка, который отсутствовал всего лишь нескольких дней.

Психодинамические механизмы возникновения Синдрома Капгра

В динамике отношений с замененным объектом большое значение имеют процессы диссоциации, переноса и контрпереноса. Диссоциация возникает между первичным и вторичным процессом. Перенос заключается в бессознательной проекции на объект «плохих частей» собственного Я (*Self*), что представляет собой форму психологической защиты, избавляя от самообвинений в плохом отношении к замененному объекту и переживаемого в связи с этим чувства вины. Объект, в свою очередь, реагирует контрпереносом, проецируя вызванные у него переносом отрицательные эмоции на человека, осуществляющего этот отрицательный перенос. Таким образом, происходит взаимное усиление отрицательных эмоций и формируется нарастающее негативное отношение к объекту.

Механизм диссоциации, очевидно, включает возникновение имиджа замененного объекта. Последний в ряде случаев может рассматриваться как спроецированный вовне имидж одной из собственных диссоциативных субличностей. Такой процесс является своеобразным эквивалентом диссоциативного расстройства идентичности, при котором одна из субличностей проецируется на замененный объект.

Таким образом, описываемое нарушение может анализироваться в рамках модели диссоциативного расстройства идентичности и синдрома Мюнхаузена прокси, что требует дальнейшего изучения [1; 5].

Синдром Капгра относится к эпилептическому спектру нарушений, однако нарушение может развиваться дальше в рамках шизофрениче-

ского спектра. Признаками такого развития является появление нарушений по типу бредового восприятия, галлюцинаций и первичных бредовых идей, симптомов психического автоматизма. Возможность развития в двух направлениях — эпилептическом и шизофреническом — демонстрирует наличие общих патологических психодинамических механизмов на начальных этапах различных спектров психических нарушений. Вероятность того или иного пути развития, очевидно, связана, прежде всего, с генетическими факторами, а также с влиянием окружающей среды. Заложённая в основе необычного переживания психопатология носит скорее характер бредовой интерпретации и не является галлюцинаторной. Пациенты убеждены в том, что близкий к ним человек, обычно член семьи, не является таковым, а подменен лицом, которое в точности является его копией (двойником).

Наблюдаются также и другие варианты бредовых (ложных) идентификаций: синдром Фреголи (*Fregoli*), синдром субъективного двойника, синдром интерметаморфозы, характеризующийся бредом, содержанием которого является убежденность в том, что кто-то украл идентичность, сохраняя при этом прежний вид, что это не просто маскировка, а настоящее превращение.

Одно из описаний данного синдрома представлено в учебнике по психиатрии и содержит в себе анализ действий пациента, который пытался доказать, что неправильно ведет себя не он, а его брат-близнец, которого в младенческом возрасте бросили родители, он вырос, переехал в другую страну и теперь пытается оттуда воздействовать на пациента.

Синдром Капра может привести к суициду. Описаны случаи, когда страдающие этим нарушением пациенты сначала убивали членов своей семьи, а потом и себя. Нами наблюдалась клиентка 36 лет, инженер-технолог, состоявшая в браке 13 лет и имеющая 8-летнюю дочь. Муж — предприниматель в течение последних трех лет несколько раз в году находился в служебных командировках. После возвращения из последней поездки, продолжавшейся около месяца, вернулся домой без предупреждения ночью. Уже при входе мужа у женщины возникло необычное чувство чуждости приехавшего человека. Это чувство не было связано с его внешним видом, так как приехавший выглядел так же, как ее муж. Чувство чуждости было интуитивным, глубоким, возможно было вызвано каким-то непривычным запахом, исходившим от его одежды. Сразу же сформировалось убеждение, что под маской мужа скрывается другой человек, каким-то образом присвоивший его внешность. Вначале возникла мысль, что это брат мужа, живущий в другом городе, а затем, что муж оказался жертвой какого-то заговора или преступления. Появившийся неожиданно человек во всем этом как-то участвовал и представляет для нее большую опасность. Возник страх, что он будет пытаться узурпировать ее права на

ребенка, владение квартирой и ее жизнью. Клиентка испытывала чувства ужаса, скорби, непосредственной угрозы себе и своей дочери. Она поняла, что не должна показать приехавшему, что не узнает в нем своего мужа, чтобы таким образом не подвергнуться агрессии. Клиентка отказалась от интимной близости с «узурпатором», сославшись на менструацию. На следующий день рано утром забрала с собой дочь и перед работой отвезла ее к сестре в другой район города. Понимала неестественность ситуации, никому, кроме сестры, ничего не объясняла, так как была убеждена, что ей никто не поверит. Во время однократного возвращения домой обвинила узурпатора в том, что он подсыпал ей в кофе какой-то препарат, чтобы усыпить ее и изнасиловать, а когда она задремала, пытался задушить ее. В доказательство показывала синяк на шее. В последующий период клиентка избегала встреч с узурпатором и подала заявление о разводе. После развода клиентка успешно продвигалась по профессиональной карьере, проявляла постоянную заботу о дочери, следила за ее успеваемостью в школе, стимулировала занятия музыкой. Психологическое и психиатрическое обследование не выявили каких-либо признаков нарушений психического уровня, за исключением остающейся непоколебимой уверенности в подмене мужа замененным объектом.

Заключение

Этому редкому психическому нарушению до настоящего времени не уделялось достаточного внимания в клинической психологии и психиатрии. Понимание психодинамических механизмов его возникновения и проявления и особенностей психики страдающего этим нарушением человека окажет существенную помощь в выявлении скрытых в бессознательном ресурсов как потенциальных возможностей его преодоления.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Козырева Т.С.* Психологические особенности лиц с синдромом Мюнхаузена // Мир науки, культуры, образования. 2013. № 3 (40). С. 184–187.
2. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Психоанализ и психиатрия. Новосибирск: Издательство НГПУ, 2003. 667 с.
3. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии. Новосибирск: Издательство НГПУ, 2006. 448 с.
4. *Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты / Отв. ред. Н.Л. Белопольская.* М: Когито-Центр, 2015. 293 с.

5. Putnam F., Guroff J., Silberman E., Barban L., Post R. The Clinical Phenomenology of Multiple Personality Disorder: A Review of 100 Recent Cases // *Journal of Clinical Psychiatry*. 1986. Vol. 47. P. 285—293.

PSYCHODYNAMIC MECHANISMS OF CAPGRAS PHENOMENON

C.P. KOROLENKO*,
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia,
lengyel34@mail.ru

N.V. DMITRIEVA**,
Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social work,
Saint Petersburg, Russia, dnv@mail.ru

L.V. LEVINA***,
Novosibirsk Institute of Clinical Psychology, Novosibirsk, Russia,
larisa_levina@mail.ru

The paper focuses on the psychodynamic mechanisms of Capgras phenomenon, a rare and insufficiently studied mental disorder, which has not been paid much attention to in clinical psychology and psychiatry up to the present. Despite the fact that the phenomenon was described in 1923 it has not been properly studied yet, though it is widely spread in psychiatric and psychotherapeutic practice. The most important issue at present is to understand the underlying psychodynamic mechanisms, which can make psychotherapeutic work more effective. The paper contains several clinic cases, which can facilitate understanding of psychic peculiarities of patients suffering from the syndrome. Empha-

For citation:

Korolenko C.P., Dmitrieva N.V., Levina L.V. Psychodynamic Mechanisms Of Capgras Phenomenon. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 109—116. doi: 10.17759/cpp.2017250108. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Korolenko Cezar Petrovich*, MD, Professor, Psychiatry Department, Federal State Educational Institution of Higher Education «Novosibirsk State Medical University», Novosibirsk, Russia, email: lengyel34@mail.ru

** *Dmitrieva Natalia Vitalievna*, Psy.D, Professor, Pedagogics and Psychology of Deviant Behavior Department, Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social work, Saint Petersburg, Russia, email: dnv@mail.ru

*** *Levina Larisa Victorovna*, PhD (Psychology), Researcher, Institute of Clinical Psychology, Independent non-Commercial organization of additional professional education Novosibirsk Institute of Clinical Psychology, Novosibirsk, Russia, email: larisa_levina@mail.ru

sis is put on the necessity to reveal the syndrome's causes and the resources hidden in the unconscious as a potential possibility to overcome Capgras phenomenon.

Keywords: Capgras phenomenon, autistic feelings, object identification, substituted object, dissociation, transference, countertransference, dissociative sub-identities.

REFERENCES

1. Dmitrieva N.V., Korolenko Ts.P., Kozyreva T.S. Psikhologicheskie osobennosti lits s sindromom Myunkhauzena [Psychological peculiarities of people suffering from Munchausen Syndrome]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya* [World of Science, Culture, and Education], 2013, no. 3 (40), pp. 184—187.
2. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. Psikhoanaliz i psikhiatriya [Psychoanalysis and Psychiatry]. Novosibirsk: Izdatel'stvo NGPU, 2003. 667 p.
3. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. Lichnostnye i dissotsiativnye rasstroistva: rasshirenie granits diagnostiki i terapii [Personal and dissociative disorders: enlarging diagnostic and therapeutic borders]. Novosibirsk: Izdatel'stvo NGPU, 2006. 448 p.
4. Sovremennye predstavleniya o psikhicheskoi norme i patologii: Psikhologicheskii, klinicheskii i sotsial'nyi aspekty [Contemporary views on psychic normality and pathology: Psychological, clinic and social aspects]. In N.L. Belopol'skaya (ed.). Moscow: Kogito-Tsentr, 2015. 293 p.
5. Putnam, F., Guroff, J., Silberman, E., Barban, L., Post, R. The Clinical Phenomenology of Multiple Personality Disorder: A Review of 100 Recent Cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1986. Vol. 47, pp. 285—293.

ЭССЕ
ESSAY

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СМИ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

С.А. КУЗНЕЦОВА*,
ФГБОУ ВО СВГУ, Магадан, Россия,
snejana.mgdn@mail.ru

Психологическое СМИ-консультирование — специфическая форма психологической помощи, отличающаяся публичным однократным ответом психолога на индивидуальный анонимный запрос. Автор обозначает проблему дефицита теоретико-методических рекомендаций к осуществлению СМИ-консультирования. На основе опыта сотрудничества с университетской газетой проведен анализ предмета, целей, условий, средств этой деятельности, даны рекомендации по решению консультативных задач, сделаны акценты на просветительской и психопрофилактической функциях СМИ-консультирования. Предложено внесение соответствующей тематики в учебную дисциплину «Консультативная психология».

Для цитаты:

Кузнецова С.А. Психологическое СМИ-консультирование как специфическая форма психологической помощи // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 117—128. doi: 10.17759/cpp.2017250109

* *Кузнецова Снежана Анатольевна*, кандидат психологических наук, доцент, руководитель психологической службы, Северо-Восточный государственный университет (ФГБОУ ВО СВГУ), Магадан, Россия, snejana.mgdn@mail.ru

Ключевые слова: психологическая помощь, дистантные формы психологической помощи, психологическое СМИ-консультирование.

Практически каждый из нас встречал примеры ответов психологов на письма читателей газеты, журнала, интернет-издания с обозначением психологической проблемы и просьбой о помощи. Назовем эту форму работы «*психологическим СМИ-консультированием*». К этой деятельности можно смело отнести слова Ф.Е. Василюка о «*неспокойном море психологической практики*»: «*Есть в нем уже и глубокие чистые течения, хотя, разумеется, преобладают пока мутноватые воды самоуверенного дилетантизма*» [3, с. 197].

Для борьбы с дилетантизмом в консультировании за последнее время сделано немало. В большинстве образовательных программ подготовки психологов представлены дисциплины по психологическому консультированию и психотерапии. Появляется все больше учебно-методических пособий по очному психологическому консультированию [1; 5; 7; 8; 9; 10; 11; 15], научных статей, журналов. Имеются учебники по дистанционным формам психологической работы: телефонному консультированию [10], интернет-консультированию [9]. В МГППУ проведено уже пять Международных конференций «*Психологическая помощь социально-незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение)*». Организуются сообщества телефонных и интернет-консультантов, разработаны регламенты работы.

Но несмотря на распространенность психологического СМИ-консультирования, существует дефицит теоретико-методических рекомендаций к его осуществлению. Отчасти это объясняется несерьезным отношением к нему в психологическом сообществе. Например, Е.Е. Сапогова считает интернет-консультирование (в том числе аналогичные СМИ-консультированию формы) «*временной, суррогатной мерой*», которая сродни «*макдональдизации общественного питания*» [14, с. 175—176]. Когда-то любую психологическую практику, как писал Л.С. Выготский, называли «*“дачной психологией”*», т. е. облегченной, временной, полусерьезной» [4, с. 388]. Но, по его словам, именно она и была тем камнем, который презрели строители, вставшим во главу угла (там же). А может быть, стоит не только «*собирать все камни*», но и их отесывать? СМИ-консультирование как практика существует, на нее есть запрос, который рождает предложения. Стихийности этого процесса нужно что-то противопоставить.

На наш взгляд, выводить эффективность работы из ее формы неправомерно. Важно принимать во внимание ограничения СМИ-

консультирования, но важно осознать и его особые возможности, которым психологии не грех воспользоваться — сознательно, ставя адекватные цели и используя особые средства их реализации. Вслед за Л.С. Выготским [4] Ф.Е. Василюк призывает к развитию «философии практики» [3], т. е. теоретической консультативной психологии, в развитие которой он сам внес большой вклад. Нам представляется актуальной задача разработки специального раздела консультативной психологии, касающейся психологического СМИ-консультирования, внесения соответствующей тематики в обучение и повышение квалификации практических психологов. В данной статье попытаемся сделать маленький шаг к ее решению.

Определим место психологического СМИ-консультирования среди других его форм. Это дистантная форма психологической помощи, ближайшими «родственниками» которой являются психологическое консультирование посредством дистантного письма [5], или «скриботерапия» [8], а также единственная сессия психологического консультирования через электронную доску объявлений или форум [9]. Дальнейший анализ позволит уточнить место СМИ-консультирования и функции этой формы работы.

Важнейшим отличием психологического СМИ-консультирования является специфический *предмет*, или «объектная система» [6], труда психолога. Это и конкретная личность автора письма-запроса, и фактически — все потенциальные читатели (возможно, стоит упомянуть и СМИ-издателя, заинтересованного в востребованности издания у определенной аудитории и реализующего определенную «политику»). Наиболее очевидная *цель* деятельности — публичный ответ на индивидуальный запрос, содержащийся в анонимном письме. В социально-психологической терминологии [2] можно сказать, что этот ответ является по форме аксиальным (направленным единственному адресату), а, по существу, ретиальным (направленным множеству возможных адресатов) коммуникативным процессом. Перечислим особые *условия* деятельности психолога в СМИ-консультировании. Информация, содержащаяся в письме, ограничена, имеет текстовый характер. Психолог не имеет доступа к невербальной информации (в отличие от очного и даже телефонного консультирования). Форма работы предполагает невозможность диалога, уточнения, сбора дополнительной информации (в отличие от всех других форм консультирования, которые могут проходить в виде диалога, устного или письменного). Преимуществами, как и в консультировании посредством дистантного письма, является «...время для обдуманного и взвешенного ответа и возможность ответа несколькими консультантами, что дает возможность свободы выбора и принятия решений относительно своей жизни» [5, с. 26]. В СМИ-

консультировании психолог использует сложные функциональные средства труда: понимание письменной речи, тесно связанное с особой разновидностью эмпатии и диагностическим мышлением. Важнейшим средством является монологическая письменная речь (наиболее сложный, целенаправленный и сознательный вид речи).

Эти условия определяют специфику построения деятельности. Для ее структурированного описания используется модель консультативной беседы Ю.Е. Алешиной [1], в которой этапы соответствуют задачам психолога: 1) знакомство с клиентом и начало беседы; 2) распрос клиента, формулирование и проверка консультативных гипотез; 3) психокоррекционное воздействие; 4) завершение беседы. Сразу обозначим предположения об основных мотивах автора письма. Для простоты не будем учитывать «игровые» формы мотивации [15]. Это потребности в понимании, эмоциональной поддержке, ориентировке в ситуации и получении определенных рекомендаций по решению затруднения. У других читателей преобладают познавательные мотивы, но возможно, при идентификации, и аналогичные мотивам автора письма.

На первом этапе очной консультативной беседы психолог-консультант решает задачу создания отношений доверия и сотрудничества. В случае СМИ-консультирования эта задача не снимается, но психолог-консультант имеет дело с фактом обращения, выраженным в виде краткого письма, за которым стоит надежда на помощь. Анонимное письмо создает автору большее чувство безопасности не только по сравнению с очным консультированием, но и другими дистанционными, но диалогичными формами. Вероятно, письма в газету пишут наиболее робкие, тревожные, недоверчивые, нерешительные, выжидающие клиенты. Можно предположить, что письмо — это не только попытка личности получить эмоциональную поддержку и решить проблему, но и оценка психолога, психологов, психологической помощи. Автор запроса решает, безопасно ли обращаться к психологам. Такую же оценку производят и другие читатели на основе ответа. Успешно пройти это «тестирование этичности» позволяет строгое соблюдение принципа доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту, как и в любом консультировании. Продемонстрированный уровень уважения к этой личности и эмпатии определяет доверие к психологии в целом и психологам, возможность обращения других читателей за психологической помощью в той или иной форме.

Задача эмпатии в данном случае осложняется необходимостью эмоционального и интеллектуального понимания личности через единственный текст. Подобные условия полного отсутствия невербальной информации отличают интернет-консультирование по электронной почте, но в почте возможен диалог, переписка, уточнение информации,

которые отсутствуют в СМИ-консультировании. Однако в распоряжении психолога не только содержание, но и стиль письма, его композиция, лексика, знаки препинания (восклицательные знаки, многоточия и т. п.), современные символы (например, смайлики), к которым психолог должен быть очень внимателен. Чем более «живо» письмо, не отредактировано для печати, что очень желательно, тем более оно индивидуально и дает представление о человеке. На этом этапе важно понять человека и его чувства, его затруднения, его личностные, психологические особенности, состояние. Такая «герменевтическая» задача требует неоднократного прочтения письма для выявления в нем максимума аспектов и нюансов. Для установления контакта полезным представляется не только такой прием, как отражение смысла сказанного, но и обозначение понимания характера клиента, например: *«Судя по Вашему письму, Вы человек добросовестный, ответственный, способный на глубокие чувства. Видимо, Вы попали в трудную жизненную ситуацию, которая поставила под удар Ваши ценности, Ваши представления о том, как должны складываться отношения, заставила усомниться в своем профессиональном будущем и даже в себе. В итоге накопился целый клубок проблем»*.

Задача второго этапа работы — определение проблемы, основного характера противоречия. Учитывая аудиторию СМИ-издания, важно увидеть в единичной проблеме типичные затруднения определенной категории читателей, что является диалектической задачей, но в ответном письме, по нашему мнению, стоит обращаться именно к автору. Важно определить степень выраженности проблемы и состояние адресата, возможности ее решения в дистантной форме. Работа психолога осложняется дефицитом информации и невозможностью ее уточнить. В связи с этим необходима большая, чем в очном консультировании или других, более диалогичных формах, «гипотетичность» (сознательно прибегаем к тавтологии!) консультативных гипотез (в терминологии Ю.Е. Алешиной). Отсутствует и возможность проверки консультативных гипотез. Возможно, стоит рассматривать и альтернативные гипотезы о содержании проблемы и состоянии адресата.

В традиционном очном психологическом консультировании есть возможность подведения клиента к самостоятельному осознанию и совместному формулированию проблемы путем использования приемов активного выслушивания. Этот путь, безусловно, наиболее надежен и эффективен, минимизирует сопротивление, создает чувство субъектности, способствует самоуважению и готовности к активным действиям. Этой возможности лишено психологическое СМИ-консультирование. Поэтому одним из наиболее важных приемов в этой форме работы оказывается техника интерпретации. Она должна быть и относительно доступной (но не тривиальной, не на уровне житейской психологии), и по-

лезной, интересной, играть просветительскую роль для автора запроса и других читателей: психолог должен пройти не только «тест на этичность», но и «тест на полезность». При выборе теоретической основы для интерпретации важно использовать не просто подходящие теории и понятия, но и относительно простые для понимания схемы. Учитывая потенциальную аудиторию читателей, стоит дозировано приводить полезные термины, указывать авторов теорий, возможно, давать доступные ссылки на литературу или интернет-издания, позволяющие читателю при желании изучить вопрос подробнее. Важно помнить, что хотя на вербальном уровне клиенты часто просят совета, за этим запросом стоит «просьба о помощи в выработке позиции» по отношению к сложившейся ситуации [15]. Интерпретация дает возможность иного понимания проблемы и, соответственно, отношения к ней и ее решения. Приведем несколько кратких фрагментов наших интерпретаций.

Из ответа автору письма, переживающего «моральную неготовность перед службой в армии»: *«Мне показалось, что в Вашей проблеме можно найти несколько аспектов. Один, характерный для многих, может быть назван “нормативным кризисом развития”. Вы заканчиваете вуз. Завершается один, уже привычный и освоенный этап жизни, начинается другой, в котором еще много неясного и неопределенного. В такие переломные моменты люди обычно испытывают тревогу (то, что Вы называете моральной неготовностью). И Вы бы в любом случае испытывали беспокойство, даже без необходимости службы в армии. Жизнь всегда будет ставить перед Вами новые задачи, которые нужно учиться решать. Нужно вступать в новые отношения, адаптироваться к новым условиям. Такой же нормативный (то есть обычный, закономерный) процесс адаптации предстоит любому молодому человеку, который приступает к службе в армии (более молодому выпускнику школы или более старшему выпускнику вуза)».*

Девушке, испытывающей сложности в отношениях с молодым человеком: *“Я позволю себе предположить, что с Вашей стороны (а возможно, и со стороны молодого человека) проявилось то, что психологи называют «защитным пессимизмом»¹. Это бессознательный защитный механизм. Он заключается в том, что ради защиты от разочарования человек дает негативную пессимистическую оценку положения дел, отношений, и перспектив их развития. Да, это защищает от разочарования, но счастья не дает. Рискнуть признаться в своем чувстве и задать вопрос об ответном чувстве к себе, безусловно, страшно, и не только Вам — всем! Но только так можно получить ясное представление о том, нравитесь ли вы человеку или нет, дорожит ли он вашими отношениями или нет. И тогда уже можно делать выводы».*

¹ Сычев О.А. Психология оптимизма: учебно-методическое пособие к спецкурсу. Бийск: БПГУ имени М.В. Шукшина, 2008. 69 с.

Не претендуем на то, что эти интерпретации — образцы для подражания, но они в определенной степени отражают нашу позицию. Для самого адресата они дают новую ориентировку в проблеме, для других читателей — новую психологическую информацию в практической, жизненно применимой форме.

Третий этап, который Ю.А. Алешина называет психокоррекционным воздействием, также имеет свои ограничения (в отличие от очного консультирования нет возможности помочь клиенту самостоятельно выработать решение). Здесь рекомендаций не избежать. Они должны вытекать из предыдущих интерпретаций и, кроме того, быть и максимально индивидуализированными, но и общезначимыми, так как обращены не только к конкретному автору письма, но и к другим читателям. Также можно давать краткие примеры использования несложных психотехник.

Мы обнаружили, что формат ответа на письмо позволяет использовать юмор. В. Франкл обозначает юмор как способность к самоотстранению, которая дает возможность «...дистанцироваться от симптома, отделить себя от своего невроза» [16, с. 92]. С.Л. Рубинштейн отличает юмор от иронии, насмешки и сарказма и понимает его как «...реалистическое “приятие мира” со всеми его слабостями и недостатками, которых не лишено в реальной действительности даже самое лучшее, но и со всем тем ценным, что за этими недостатками и слабостями скрывается... Чистый юмор относится к миру как к любимому существу, над смешными сторонами которого и милыми маленькими слабостями которого приятно посмеяться, чтобы почувствовать особенно остро его бесспорные достоинства» [13, с. 171]. Использование юмора позволяет транслировать оптимистичность — убежденность, что проблема тем или иным конструктивным способом может быть решена. Кроме того, юмор, с социально-психологической точки зрения, является хорошим средством преодоления коммуникативных барьеров.

Приведу пример ответа на письмо целиком, так как оно иллюстрирует сказанное выше.

«Здравствуйте! У меня проблема: я боюсь выступить на сцене и вообще находиться на публике. Конечно, это не серьезная проблема, но она действительно мешает мне по жизни! В этом году я впервые буду участвовать в “Студенческой весне”, и жутко переживаю! Вдруг забуду слова на сцене? Вдруг упаду в обморок? Вдруг все будут смеяться надо мной? Предпочитаю об этом не думать, хотя проблемы это не решает. На помощь! Анонимный дебютант».

«Здравствуйте! Спешу на помощь... Ведь действительно, будет ужасно упасть в обморок на сцене и вызвать оглушительный смех в зале! Это надо срочно предотвращать! Если серьезно, давайте разберемся с Вашими опасениями. Согласитесь, те ужасные вещи, которые Вы назвали в письме — об-

морок и т. д., — очень маловероятны. Есть реальная опасность в небольшой заминке, если вдруг забудутся несколько слов песни или роли. Это может быть немного неприятно, но совсем не ужасно — Ваших «жутких переживаний», о которых Вы пишете, это не стоит.

Вы пока дебютант, и это понятно Вашим зрителям. Они придут не на безупречных профессиональных артистов смотреть (кстати, и с ними всякое бывает!), а на своих друзей — студентов. Скорее всего, Ваши зрители будут рады Вас эмоционально поддержать и возможные мелкие оплошности простить. Для предотвращения же таких оплошностей бывает достаточно совершенно обычных репетиций.

Сейчас мы провели с Вами то, что называется «оценкой угрозы». В соответствии с теорией американского психолога Р. Лазаруса, реалистичная оценка угрозы снижает интенсивность стресса, а иногда и ликвидирует его, если угрозы нет. Рекомендую и на будущее научиться реалистичной оценке степени опасностей и их последствий. Это очень помогает справляться с эмоциями. И наоборот, эмоции «зашкаливают» в случае личностной склонности к преувеличениям и «катастрофичному» мышлению, о чем пишет американский психотерапевт А. Бек.

Кроме того, я бы предложила Вам подумать, ради чего Вы собираетесь выступать на Студенческой весне? Обычно мотивов бывает несколько, и вопрос в том, какой из них ведущий. Если сильно преобладает мотив самоутверждения, то, к сожалению, эмоциональная напряженность, стресс при подготовке к выступлению и возможно, после него, практически гарантированы. Это подтверждают экспериментальные исследования профессора МГУ Н.И. Наенко². Человека с такой мотивацией не успокоит отсутствие вероятности оглушительного провала — ему нужен ошеломительный успех! Если же Вы готовитесь к «Студенческой весне» ради коллективного создания университетского праздника, если Вас мотивирует сам процесс творчества, дело, а не личный успех, то ситуация совсем другая. Неизбежные трудности в процессе реализации дела вызовут иной раз и негативные эмоции, но, конечно, другого порядка — радостей творчества не бывает без мук творчества. Их преодоление ведет к росту мастерства и уверенности в себе. Конечно, Вы понимаете, что речь идет не только о выступлении на сцене. Удачного Вам дебюта!»

Что касается последнего, завершающего, этапа, то помимо теплого прощания мы рекомендуем автору письма адекватную проблеме форму помощи (индивидуальное консультирование, групповой тренинг, тренинг по освоению релаксационных техник и т. п.) и информирование о возможности и условиях ее получения. Например, автору письма, испытывающему тревогу перед службой в армии: «И наконец. Никому, кто испытывает тревогу, волнение и неуверенность, особенно в новых для них

² Наенко Н.И. Психическая напряженность. М.: Изд-во МГУ, 1976. 112 с.

ситуациях (таких людей большинство!), не помешает тренинг уверенного поведения, который в ближайшее время планируется на психологической службе СВГУ. Звоните и записывайтесь!». Такая «хитрая» форма с двойным отрицанием, обозначение нормативности проблемы, предложение групповой формы работы призвана смягчить гендерно-специфический барьер перед обращением за психологической помощью.

Решение перечисленных выше задач (установление контакта, определение проблемы, психокоррекционное воздействие и прощание) приходится облекать в компактную форму. Будет не вполне адекватно, если тексты письма и ответа будут слишком сильно отличаться по объему. Кроме того, ответ должен быть индивидуализированным, с сознательным использованием возможностей текста (стиля, лексики, композиции), чтобы он стал полноценным вербальным психотехническим средством [12].

Подведем итоги. Психологическое СМИ-консультирование — специфическая форма психологической помощи, отличающаяся публичным однократным ответом психолога на индивидуальный анонимный запрос. Эта помощь конкретной личности объективно касается лишь поверхности ее проблемы, но при адекватном учете условий деятельности и сознательном применении психологических средств возможно повышение ее эффективности. Психологическое СМИ-консультирование неизбежно является лишь «демо-версией» психологического консультирования, но это не является препятствием к решению ряда задач. СМИ-консультирование позволяет снимать психологические барьеры перед обращением к психологам, информировать об услугах и возможностях их получения, подавать краткую научно-популярную информацию в контексте жизненно достоверной проблемы, в том числе для ее самостоятельного практического применения. В этом смысле психологическое СМИ-консультирование реализует не только психокоррекционную, но в основном просветительскую и психопрофилактическую функции. По нашему мнению, СМИ-консультирование требует дальнейшего теоретического осмысления и внесения соответствующей тематики в учебную дисциплину «Консультативная психология» для повышения его эффективности как формы помощи, формы психологического просвещения, средства создания имиджа практической психологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алешина Ю.Е.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Независимая фирма «Класс», 1999. 208 с.
2. *Андреева Г.М.* Социальная психология. М.: Аспект Пресс, 1999. 375 с.
3. *Василюк Ф.Е.* Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ; Смысл. 240 с.

4. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. I. Вопросы теории и истории психологии. М.: Педагогика, 1982. 488 с.
5. *Елизаров А.Н.* Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: учеб. пособие. М.: «Ось — 89», 2003. 336 с.
6. *Климов Е.А.* Образ мира в разнотипных профессиях: учеб пособие. М.: Изд-во МГУ, 1995. 224 с.
7. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования: пер. с лит. М.: Академический проект, 1999. 240 с.
8. *Меновицков В.Ю.* Введение в психологическое консультирование. М.: Смысл, 1998. 109 с.
9. *Меновицков В.Ю.* Психологическое консультирование и психотерапия в Интернете. М., Институт консультативной психологии и консалтинга (ФПК-институт), 2015. 424 с.
10. *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2001. 494 с.
11. *Обозов Н.Н.* Психологическое консультирование: метод. пособие. СПб: Санкт-Петербургский государственный университет. Ассоциация лекторов. Центр прикладной психологии, 1993. 49 с.
12. *Пузырей А.А.* Культурно-историческая психология Л.С. Выготского и современная психология: учеб. пособие по курсу общей психологии. М.: Изд-во МГУ, 1986. 118 с.
13. *Рубинштейн С.Л.* Основы общей психологии: в 2 т. Т. II. М.: Педагогика, 1989. 328 с.
14. *Сапогова Е.Е.* Консультативная психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 352 с.
15. *Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования /* Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Педагогика, 1989. 208 с.
16. *Франкл В.* Доктор и душа: пер. с англ. СПб.: Ювента, 1997. 288 с.

PSYCHOLOGICAL MEDIA-COUNSELING AS A SPECIFIC FORM OF PSYCHOLOGICAL HELP

S.A. KUZNETSOVA*,
North-East State University, Magadan, Russia,
snejana.mgdn@mail.ru

For citation:

Kuznetsova S.A. Psychological Media-Counseling As A Specific Form Of Psychological Help. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 117–128. doi: 10.17759/cpp.2017250109. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Kuznetsova Snezhana Anatolievna*, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of Psychology and Director of Psychological Services at North-Eastern State University, Magadan, Russia, e-mail: snejana.mgdn@mail.ru

Psychological media counseling is a specific form of psychological assistance, characterized by a single public response the counselor gives to an anonymous request. The author points to the problem of scarcity of theoretical and methodological recommendations for the implementation of media counseling. Based on the experience of cooperation with the university newspaper the author conducts an analysis of the subject, objectives, conditions, means of this activity, gives recommendations for carrying it out. The paper focuses on the educational and preventive functions of media counseling. The introduction of the respective topics in the academic program of the «Counseling Psychology» course is proposed.

Keywords: psychological assistance, distant forms of psychological assistance, psychological media counseling.

REFERENCES

1. Aleshina Yu.E. Individual'noe i semeinoe psikhologicheskoe konsul'tirovanie [Individual and family counseling]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass», 1999. 208 p.
2. Andreeva G.M. Sotsial'naya psikhologiya [Social Psychology]. Moscow: Aspekt Press, 1999. 375 p.
3. Vasilyuk F.E. Metodologicheskii analiz v psikhologii [Methodological analysis in psychology]. Moscow: MGPPU; Smysl. 240 p.
4. Vygotskii L.S. Sbranie sochinenii: v 6-ti t. T.I. Voprosy teorii i istorii psikhologii [Collected Works: in 6 vol. Vol.1. Issues of theory and history of psychology]. Moscow: Pedagogika, 1982. 488 p.
5. Elizarov A.N. Osnovy individual'nogo i semeinogo psikhologicheskogo konsul'tirovaniya: Uchebnoe posobie [Fundamentals of individual and family counseling]. Moscow: «Os' — 89», 2003. 336 p.
6. Klimov E.A. Obraz mira v raznotipykh professiyakh: Ucheb posobie [The image of the world in diverse occupations]. Moscow: Publ. MGU. 1995. 224 p.
7. Kochyunas R. Osnovy psikhologicheskogo konsul'tirovaniya [Fundamentals of psychological counseling]. Moscow: Akademicheskii proekt, 1999. 240 p. (In Russ.)
8. Menovshchikov V.Yu. Vvedenie v psikhologicheskoe konsul'tirovanie [Introduction to psychological counseling]. Moscow: Smysl, 1998. 109 p.
9. Menovshchikov V.Yu. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie i psikhoterapiya v Internete [Counseling and psychotherapy on the Internet]. Moscow: Institut konsul'tativnoi psikhologii i konsaltinga (FPK-institut), 2015. 424 p.
10. Mokhovikov A.N. Telefonnoe konsul'tirovanie [Telephone counseling]. Moscow: Smysl, 2001. 494 p.
11. Obozov N.N. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie (metodicheskoe posobie) [Counseling]. Saint Petersburg: Sankt-Peterburgskii gosudarstvennyi universitet. Assotsiatsiya lektorov. Tsentr prikladnoi psikhologii, 1993. 49 p.
12. Puzyrej A.A. Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya L.S. Vygotskogo i sovremennaya psikhologiya: Uchebnoe posobie po kursu obshchei psikhologii [Cultural-historical psychology of L.S. Vygotsky and contemporary psychology]. Moscow: Publ. MGU, 1986. 118 p.

13. Rubinshtein S.L. Osnovy obshchei psikhologii: v 2 t. T. II. [Fundamentals of General Psychology: in 2 vol. Vol. 2]. Moscow: Pedagogika, 1989. 328 p.
14. Sapogova E.E. Konsul'tativnaya psikhologiya: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii [Counseling psychology]. Moscow: Izdatel'skii tsentr «Akademiya», 2008. 352 p.
15. Sem'ya v psikhologicheskoi konsul'tatsii: Opyt i problemy psikhologicheskogo konsul'tirovaniya [Family psychological counseling, experience and problems of psychological counseling]. In Bodalev A.A., Stolin V.V. (eds.). Moscow: Pedagogika, 1989. 208 p.
16. Frankl V. Doktor i dusha [The Doctor and the Soul]. Saint Petersburg: «Yuventa», 1997. 288 p. (In Russ.)

ЛЕКТОРИЙ
LECTURE HALL

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

И.Б. ГРИНШПУН

Данная публикация продолжает цикл лекций Игоря Борисовича Гриншпуна по истории психотерапии. В четвертой части второй лекции рассказывает об американском психологе и философе Уильяме Джеймсе. Обсуждаются главные работы Джеймса «Основы психологии» и «Многообразие религиозного опыта», подробно рассматриваются представления У. Джеймса о сознании и личности, прослеживается влияние идей Джеймса на развитие психологии и психотерапии. В этой лекции завершается разговор о предыстории психотерапии и подводятся итог, в котором фиксируются основные события XIX века, повлиявшие напрямую на развитие психотерапии, а также события, которые не имели прямого влияния, но оказались для психотерапии значимыми.

Ключевые слова: история психотерапии, Уильям Джеймс, сознание, самосознание, личность, структура личности, самооценка.

Для цитаты:

Гриншпун И.Б. История психотерапии. Лекция 2. Предыстория психотерапии (часть IV) // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 129—145. doi: 10.17759/cpp.2017250110

Влияние идей Уильяма Джеймса на становление психотерапии

Еще одна фигура, на которой я остановлюсь подробнее, потому что к этому человеку, с моей точки зрения, как и к Жане, стягиваются очень многие линии, — это американский психолог и философ Уильям Джеймс, или, как раньше называли, Вильям Джемс. Джеймс и личность, и идейно открыл очень многие вещи для психологии и психотерапии.

Главная работа Джеймса — «Основы психологии» (в русском переводе — «Научные основы психологии». — *Прим. ред.*), где он сформулировал основные идеи своей теории, которую обычно называют «теория потока сознания». Если вы читаете «Основы психологии» или учебник, написанный им по этой книге, вы почувствуете там некий совершенно особый способ бытия в психологии, потому что эта книга очень живая и личностная. Вильгельм Вундт, когда ее прочитал, отозвался о ней так: «Это блестящая книга, но к психологии отношения не имеющая». Понятно, что Вундт привык все расписывать по полочкам, строгим научным языком, а у Джеймса эта книга очень литературна, там масса юмора, там блестящий образный язык¹. Вундт в типично немецкой манере хотел последовательности (хотя у Джеймса тоже есть и последовательность, и сложность). Например, как Вундта могла не раздражать фраза: «Первое, что нам дано, — это великий цветущий, жужжащий беспорядок»? Что это за наука такая?

У Джеймса есть еще одна совершенно блистательная книга — «Многообразие религиозного опыта». Это была, по сути, первая попытка понять религиозное сознание. При этом сам Джеймс не имел религиозного опыта. Я вам расскажу, в каком контексте и как он об этом пишет. Эта книга более важна для психотерапии, потому что в ней ставятся вопросы психического здоровья.

Но сначала несколько слов о жизни Джеймса. Родился он в 1842 году и скончался в 1910-м. Он жил очень напряженной внутренней жизнью и долгое время был очень несчастлив. По-видимому, он первым стал в свои психологические воззрения вносить свою личность.

Джеймс долгое время искал себя в жизни. Он был врач, но врач, не любивший медицину в связи с тем, прежде всего, что там ставятся эксперименты над людьми. Джеймс не принял идею экспериментов над человеком и никогда сам их не ставил, кроме как над самим собой, причем иногда это было довольно опасно². В частности, он первым в западной

¹ Кстати, младший брат Джеймса — американский писатель Генри Джеймс, который пытался в своих книгах реализовать философские идеи своего брата.

² Здесь есть некий парадокс, потому что Джеймс был одним из основателей психологических практикумов в США, но при этом сам не экспериментировал (по крайней мере, такие эксперименты не известны) и исследовал некоторые, в том числе клинические, случаи методом наблюдения — по этому поводу и рассуждал.

науке (это важно для истории психотерапии) описал то, что сейчас называется «измененные» или «особые» состояния — свои состояния под воздействием веселящего газа (как вы знаете, такой применялся в медицине). В плане такого самоописания у него, по-видимому, есть только один конкурент — Иван Михайлович Сеченов, который писал свою диссертацию, анализируя стадии опьянения на самом себе. Станислав Гроф считает Джеймса, по сути, основателем трансперсональной психологии (про терапию не понятно, но, во всяком случае, психологии).

Джеймс отказался от врачебной деятельности, стал искать себя дальше и попытался стать путешественником. Принял участие в очень опасном путешествии в Бразилию, едва не умер там, потому что физических сил не хватало. Если вы представляете себе, как и я, понаслышке, что такое сельва: звезд нет, солнца нет, даже днем там полумрак, сплетаются деревья, какие-то гады кругом, воды не достать, хотя и влажность. И когда Джеймс вернулся обратно домой, он был в таком сложном состоянии, в котором не мог себя обнаружить. В итоге к тридцати годам он, в общем-то, вел жизнь большого подростка. Он не нашел себя профессионально. К тому же он был очень депрессивен, и у него бывали личностные кризисы. И вот одна из депрессий, как ни странно, привела его к открытию самого себя.

Это довольно известная история из его жизни. Однажды он наблюдал припадок эпилепсии, вероятно, не в первый раз, но его поразила вот какая мысль: философы говорят, есть свобода воли, человек что-то решает, а здесь полное ощущение, что кто-то дергает за невидимые ниточки и человек дергается в ответ. Ведь даже так называемые «опытные» эпилептики, которые могут предсказать приступ, правда, за очень короткий период, сделать с ним все равно ничего не могут³. Ну, и где свобода воли? Ладно эпилептики. А где гарантия, например, что когда я вам что-то рассказываю, это говорю именно я, а не кто-то говорит мной? Как в кукольном театре — куклы ротик открывают, но говорят-то не они. Где здесь свобода воли? Самое ужасное, что логического выхода из данной ситуации нет. Оказывается, невозможно доказать, что это не так.

Вот она депрессия: я не могу доказать, что я человек со свободной волей, нет свободы воли. Но Джеймс довольно неожиданно из депрессии выходит. Я сейчас начну джеймсовскую фразу, попытайтесь ее закончить так, чтобы помочь Джеймсу выйти из депрессии. Фраза такая: «Мысль о том, что свободы воли нет, доставляет мне страдание, значит...» Эта фра-

³ Эпилепсию можно объяснить через рефлекторную теорию: воздействие — и человек начинает реагировать. Впоследствии Джеймс будет говорить, что рефлекторная концепция в психологии и вообще материализм, как он его понимал, — «страшное, наводящее ужас мировоззрение».

за позволит нам понять основы философии Джеймса. «Мысль о том, что свободы воли нет, доставляет мне страдание, значит это **неправильная мысль**». Не может быть правильным то, что заставляет меня страдать. И это абсолютный философский поворот идеи истины. Истина — это не соответствие какой-то непонятной реальности, истина — это то, что помогает мне выжить и чувствовать себя хорошо. В философии это называется прагматизм, и Джеймс — прежде всего философ и основатель американского прагматизма (иногда его называют «психологический прагматизм»). Отсюда главный вопрос, которым он задавался относительно почти любого явления, которое обсуждал: «что это дает человеку?» Это будет касаться и проблемы сознания: зачем сознание нужно человеку? Это будет касаться и проблемы религии.

Так Джеймс находит себя в философии. Потом мы с вами отследим, как этот поиск себя отразится в его взгляде на личность. И хотя он будет очень меняться на протяжении жизни, здесь он нашел свою самую сильную сторону — философскую сторону своего бытия. Из этой философии возникнет и его психология, отчасти самостоятельная, отчасти вторичная по отношению к некоторым аспектам его философии.

Если пытаться рассказать о том, что же Джеймс думал и делал, придется, конечно, огрубить ситуацию, как я обычно вынужден поступать, но в целом у нас получится так: прагматический вопрос «что это дает человеку?» — это его главный вопрос, он довольно универсален и иногда оказывается удивительно точен. Скажем, когда он обсуждает проблему Бога, он, мне кажется, произносит очень правильную и для психотерапии мысль. Джеймс говорит: с точки зрения психологии, проблема Бога — это не вопрос «есть Он или нет, и какой Он?», это вопрос «что мысль о Боге дает человеку?» Поэтому Джеймс не настаивает ни на какой конфессии — это проблема психологическая, а не теософская или философская.

Если мы говорим о сознании, то Джеймс как функционалист задавал вопрос: зачем человеку нужно сознание? Он описывает много функций, из которых для нас (и для него тоже) главной выступит одна — это функция адаптации. Сознание нужно для того, чтобы человек приспособился к миру. Что значит приспособиться? Приспособиться — значит, почувствовать себя в мире своим, не чужим, не противостоящим, почувствовать себя в мире как дома, независимо от того, что в мире происходит. Возникает очень важный вопрос, который мы будем ставить относительно каждого направления терапии: что же является критерием здоровья? По Джеймсу, это и есть критерий (я ничего не проповедую, я вам даю, как положено историку, разные варианты): здоров тот, кому хорошо. То есть то, что этот человек может быть неудобен окружающим, ничего не значит. Неважно, что по этому поводу думают другие, важно, что происходит во внутреннем мире человека. Хотя эта позиция может кого-то испугать.

Джеймс говорит о том, что есть люди, которые уже рождаются такими здоровыми и не меняются на протяжении жизни. И в качестве примера приводит американского поэта Уолта Уитмена⁴. Поразительно — свободный стих (то, что французы называют «верлибр»), постоянного размера нет, рифмы нет, но все равно это стихи — абсолютно космические, чистое бытие. Кроме одного мне известного грустного стихотворения, единственного, написанного в размере и в рифму — «О, Капитан, мой Капитан!». Остальное все вот такое. Правда, такие поэты тоже иногда пугают. Например, знаменитый английский писатель Дж. Оруэлл говорил о том, что на него такого типа поэты производят впечатление ребенка, который радостно, с широко открытыми глазенками смотрит на гору трупов и думает: «А что это такое?»

Но таких «единожды рожденных» мало. Другим людям нужно родиться вторично. И есть примеры того, как человек в этом плане становится здоровым. Было физическое рождение, а теперь духовное. Для этого человеку нужно пережить какой-то особый опыт, некое особое духовное состояние. В частности, таким может быть опыт религиозных переживаний. Необязательно именно он, но его Джеймс исследует специально. И в книге, которую я в данном случае цитирую, «Многообразие религиозного опыта», он обращается к биографиям, автобиографиям, воспоминаниям людей, которые пережили эти внутренние религиозные события (сам Джеймс не испытывал подобного, отсюда его попытки найти особые состояния, этот особый опыт) и переродились, причем настолько, что с точки зрения окружающих вполне можно было бы, исходя из здравого смысла или из традиционной медицины, назвать их безумцами.

Например, очень любимый многими мыслителями Франциск Ассизский. Жил средневековый монашествующий человек, вдруг с ним **что-то** происходит, и он начинает делать вещи, которые, с точки зрения современной Джеймсу медицины, должны быть обозначены как патология. Будет ли нормальный человек читать проповедь реке и называть ее «сестра моя, река»? Или известный случай из его жизни, когда в одной из деревень завелся жуткий волк, которого никто не мог убить, хотя все знали, где его логово, позвали Ассизского, он прочел волку проповедь, называя его «брат мой, волк», и тот стал домашним животным. Этот человек, пройдя свое преображение, стал чувствовать, что всё и все в мире являются братьями и сестрами. И Джеймс говорит, что здесь совершенно неважно, какой диагноз можно поставить, важно, что это было во внутреннем опыте Франциска Ассизского.

⁴ Почитайте сборник «Листья травы», у нас есть очень хороший перевод К. Чуковского. Уитмен своим ощущением «вселенскости» очень сильно повлиял на русский футуризм — у В. Хлебникова, В. Маяковского даже буквально есть некоторые парафразы.

Как я уже говорил, это была первая попытка понимания религиозного сознания. Кроме того, это явным образом выводит нас с вами, как людей, интересующихся психотерапией и связанной с этим психологией личности, в пространство духовности, которого, скажем, Вундт старался избегать. Хотя Вундт как философ был духовным мыслителем, который говорил о бессмертии души, как психолог он следовал принципам экспериментальной физиологии. А Джеймс потом вообще скажет, что индивидуальное сознание существует как бы в контексте космического сознания, что в этом плане оно не одиноко и всегда есть возможность трансценденции, как мы потом будем это называть.

Большинство людей, правда, не родилось второй раз, т. е. все мы в большинстве своем не здоровы. Сознание, тем не менее, делает очень важную работу — оно старается показать нам мир в соответствии с нашими потребностями. За этим стоит известная вам проблема избирательности сознания: в каждый момент времени что-то мы выделяем как основное, что-то остается на заднем плане как некоторый фон. В одной и той же, вроде бы, ситуации каждый выделяет свое главное, потому что это соответствует потребностям. Из чего следует идея, близкая идеям феноменологии, которая разворачивалась в то же время, что каждый видит мир по-своему.

Первое, что нам дано, по Джеймсу, — это поток ощущений. Этот поток непрерывен (идея непрерывности очень важна для Джеймса, он первый об этом говорил), изменчив, стремится стать частью нашего личного сознания. Получается, сознание как бы удвоено: есть некая периферическая часть сознания, первичный опыт и есть какое-то более глубокое сознание, которое работает с этим опытом.

Из потока ощущений наше сознание в соответствии с потребностями вырывает отдельные сгустки ощущений, которые мы называем вещами (или предметами, как хотите). Вырывается то, что наиболее важно. Из этого следует довольно любопытная мысль — об уникальности внутренних миров, неповторимости внутреннего мира каждого человека, множественности этих уникальных миров. Множественность и неповторимость — это то, что потом сильно повлияет на Морено с психодрамой, на Адлера. Почему, собственно, потом и возникает проблема реконструкции этого мира и работы с ним.

Джеймс приписывал сознание не только человеку, и в этой книге, вызвавшей раздражение Вундта [«Основы психологии»], говорил: подумайте, насколько разными должны быть миры в сознании муравья, каракаатицы и краба. Я когда давным-давно читал это в первый раз, подумал: а правда, как видит мир краб? Что такое 360 градусов обзора? Как это может быть? Что в этом внутреннем мире? Как он видит цвета, и видит ли вообще? Пятится назад при этом или боком бегаёт? И так далее. И люди видят мир по-разному. Правда, пишет Джеймс, люди, в отличие от животных, обладают интеллектом. Тогда еще не был описан интеллект живот-

ных даже на бихевиористском уровне, но Джеймс под интеллектом понимает вот что: это способность ставить и решать задачи (кстати, понятие проблемной ситуации первым было использовано Джеймсом). Поэтому люди, обладающие еще и речью, языком, т. е. средством взаимопонимания, могут не то чтобы понять друг друга в полной мере (Джеймс связывает это не с эмпатией в современном смысле), а могут договориться, что и как называется, и поэтому могут пытаться понять друг друга (вот тонкая фраза!). Но есть нечто, абсолютно уникальное для каждого, что до конца никогда не может быть понято, — это человеческое Я. А если точнее, это разделение всего, что существует, на Я и не-Я, или, что близко, Мое и не-Мое. И вот то, что мы относим к своему Я, и все остальное, — это уникально для каждого. Потом мы еще вспомним, и вы уже кое-какие вещи слышите, о том, сколько у Джеймса возьмет гуманистическая психология.

Через эту проблему самосознания Джеймс первым в истории психологии выходит на проблему личности. Прообразы можно видеть в идее субъекта у Джона Стюарта Милля, например, или в идее воли у Вундта. Мне представляется, что, хотя не все идеи Джеймса будут потом приняты в рамках понимания того, что такое личность, кое-что даже сегодня будет удивительным, но в них был огромный эвристический потенциал, который в наше время раскрывается все больше.

Я сейчас вам покажу, как он понимает эту проблему. Начнем с простых вещей. Я произнесу фразу, скажите, в чем она будет странной. Фраза такая: «Я считаю, что я неплохой человек». В чем странность? Что привлекает ваше внимание? Здесь прозвучало слово «я» в двух разных смыслах. «Я считаю, что я...» Значит, есть Я-субъект, который что-то считает, и есть Я-объект. Такое вот расщепление⁵. Причем все это в целом тоже называется «Я». Эти две вещи Джеймс обсуждает отдельно. Я-субъект он называет «чистое эго»⁶, а Я-объект — «эмпирическое эго» (т. е. данное в опыте) или «личность».

⁵ Рефлексия, между прочим, — страшная штука: такое раздвоение происходит. Как только я занимаю оценочную позицию в отношении себя, я расщепляюсь, отделяюсь от себя. И здесь есть нормальный момент схизиса, но в каком-то пределе это может стать патологией, когда я от себя отчуждаюсь.

⁶ Слово «эго» вам знакомо. Это латинское слово, означающее «я». Им, в основном, пользуются англоязычные авторы, чтобы не путаться с I, Me или Self. Фрейд, с которым это слово часто связывается в литературе, никогда его не использовал, он употреблял немецкие слова, нормально переводимые как «Я», «Оно» и «Сверх-Я». А «эго» возникло в переводах Фрейда на английский. Но Джеймс писал, когда Фрейд еще не сформулировал психоанализ даже в базовых вещах. То, о чем я вам сейчас рассказываю, происходило в 90-ый год XIX века, когда вышла книга «Основы психологии», к которой я обращаюсь, а Фрейд в 1896 году только слово «психоанализ» ввел.

Давайте последуем за Джеймсом и посмотрим, что он сказал и о том, и о другом.

Начнем с личности. Вопрос: а как нам вообще подойти к личности, в каких отношениях мы можем судить о ней, по каким параметрам можем ее оценивать, в каких хотя бы направлениях думать?

Джеймс говорит так. Первое, что, конечно, очень важно, мы можем обсуждать личность по составу — что входит в ее состав. Второе — мы, очевидно, можем размышлять о том, как человек относится к своей личности, т. е. проблема самооценки, как мы это сейчас называем. И третье — мы можем судить о личности по поведению. Сейчас мы с вами пройдем по этим трем характеристикам и посмотрим, что это будет значить для будущей психотерапии.

Личность по составу: к личности относится все, что человек считает своим. Только не формально считает, типа «моя бутылка из-под кока-колы», а то, без чего он себя собой не чувствует.

Первая составляющая личности — *физическая личность*. Это все, что является физическим в буквальном смысле. Тело входит в состав личности? А одежда? Для кого как — может быть, да, а, может, и нет. Для Сократа, очевидным образом, этого нет, потому что для него тело — временный дом для души. Или, скажем, различные направления, где аскеза, умерщвление плоти считаются путем освобождения души. Но в целом, как правило, нам действительно трудно представить себя в другом теле, хотя есть разные отклонения в этом плане. Значит, «у кого как» — это абсолютно универсальный ответ.

То же самое касается одежды. Для нудиста одежда явно не относится к личности. Но если мы посмотрим на ту роль, которую одежда вообще играла и отчасти играет сейчас, то да. Простой вопрос: кто-нибудь любит носить одежду с чужого плеча? Как правило, ответ «нет» или говорят «смотря с чьего плеча». Одежда может быть очень важной, скажем, для обозначения моего социального статуса: посмотрите на военную форму, например, вспомните, как в царской армии срывали погоны, когда позорился военнослужащий, ордена — это тоже одежда. В Китае куча словесий, каждое со своей одеждой, по которой сразу можно определить положение. Про маскарады мы с вами говорили — когда можно сменить одежду и быть совершенно другим.

То же самое про домашний очаг. Для кого-то утрата дома — это утрата личностная. Сейчас одна из самых серьезных проблем — работа с беженцами, которые попали в абсолютно новую для себя ситуацию и имеют проблемы с интеграцией. А для кого-то это мелочь, есть патологические бродяги и т. п.

Пространство. Не знаю, как вы жили в детстве или живете сейчас, а я провел детство в коммуналке, в маленькой комнатке (большая была поде-

лена на две). Как важно было иметь свой уголок, свои вещи, «мои» игрушки, чтобы было «мое» пространство. Это понятно в плане самоопределения. Что такое, когда мы говорим о дистанции, когда мы подпускаем или не подпускаем к себе человека — это «мое» пространство. Например, почему в интернатах, где у детей все в принципе одинаковое, они воруют друг у друга? А потому что они не имеют личного пространства.

Плоды труда. Вспомним «Мастера и Маргариту»: в каком состоянии Маргарита находит Мастера, который полагает, что рукопись исчезла? Он же абсолютно уничтожен.

Итак, существует масса предметов, которые могут быть для вас лично значимыми и утрата которых для вас является переживанием, непонятным для других.

Я говорю об этом не только потому, что Джеймс действительно гениально, с моей точки зрения, описал многие вещи (кстати, часто именно Джеймса считают величайшим психологом всех времен, а не Фрейда, не Выготского), но и потому, что это имеет прямой выход в психотерапию. Джеймс здесь ничего не говорит про терапию, но подумайте, какие пространства это открывает! Оказывается, мы можем работать терапевтически не просто со словом, обращая его к другому (как это тогда развивалось в психотерапии), а с телом (телесно-ориентированная терапия), с той же самой одеждой, вообще с предметным миром, в реальности или в воображении. Можно работать с человеком через организацию предметной среды, через понимание вот этого его личного материального пространства.

Но ведь, помимо тела, одежды и вещей, есть «мои» любимые, «мои» близкие, «моя» семья, «моя» религиозная группа, «моя» политическая группа, «мои» друзья, «мои» враги. Между прочим, это очень интимная вещь — мои враги, если они есть. Помните, в «Гардемаринах» есть жутковатая фраза «А здесь у нас враги найдутся, была бы честь»? Но не всякий является таким врагом. Наполеон, когда его разгромили под Ватерлоо, предпочел, чтобы его взяли в плен англичане, хотя они были жуткими врагами, но это был честный враг. Как ни странно, утрата врага тоже иногда оборачивается утратой личности.

Стало быть, есть *социальная личность*. Это вторая составляющая личности. В нее входят те люди и группы, без которых или без внимания которых человек не чувствует себя собой. Джеймс в своей книге моделирует интересную вещь. Он пишет, что вообще стремление привлекать к себе внимание других свойственно человеку и, даже если он будет заключен в одиночную камеру и не будет никого видеть, то предпочтет, вероятно, общение даже с палачом, потому что это общение.

Джеймс предлагает читателю его книги провести мысленный эксперимент. Предположим, вы влюблены. При выборе только из двух вариантов (что вы предпочтете: чтобы объект вашей любви на вас вообще не

обращал внимания или чтобы он к вам плохо относился?) многие говорят: «Пусть плохо относится, потому что это отношение, это признание меня человеком». Я обращаю внимание, что Джеймс обо всем этом говорил в те времена, когда еще не было никакого понятия идентификации, тем более идентичности (эриксоновского). Из этого понятия «социальная личность» Морено в дальнейшем сформулирует идею «человека как социального атома»: человек как индивид — это абстракция, мы всегда «несем с собой» важных для нас людей.

И, наконец, третья составляющая — *духовная личность*: «мои» идеалы, «мои» принципы, «моя» вера, «мои» чувства, от которых я не хочу и не могу отказываться.

Когда-то в детстве я читал фантастический роман «Туманность Андромеды», и там есть момент, когда у одного из героев погибает любимая, к нему приходит психолог и говорит: «Давайте я вам сотру этот кусочек памяти?» Тот отвечает: «Нет. Это мои чувства, и я их не отдам». Это очень частый момент в нашей психологической практике, когда к нам приходят и говорят: «Как бы мне об этом не думать?», «Как бы мне забыть пережитые страдания?», «Я хочу об этом забыть!». А это значит — отказаться от себя, по сути. Люди часто не чувствуют, что они отказываются от собственной личности, от своей истории. В этом смысле, жить с этими чувствами, а не забывать их — это гораздо более высокая задача.

Единство этих трех составляющих — это активное творческое отношение к жизни, активное творение себя в этом мире. Джеймс первым начинает обсуждать проблемы личности, подходя к ним вот так. И все это замечательно ложится на психотерапевтическую работу.

Итак, это была личность по составу. Теперь посмотрим **личность по отношению** — по самооценке. Джеймс первый в истории обсуждает проблему самооценки (по англ. *self-esteem*, что, строго говоря, переводится как самоуважение). Джеймс пишет сначала вроде бы банальность для нас: самоуважение бывает высоким и низким. От чего это зависит? Он предлагает ставшую известной формулу, которая никакого математического смысла не несет, будучи метафорической: дробь, где в числителе успех, а в знаменателе притязания. Казалось бы, абсолютно прагматичная формула. Если успех равен притязаниям — единица, если он больше притязаний — высокая самооценка, если меньше — низкая. Уровень притязаний и самооценка не прямо коррелируют друг с другом. Могут коррелировать наоборот. Человек может ставить задачи, заведомо более низкие, чем его возможности. Но задачи, которые мы ставим — это уровень притязаний. В те времена этого понятия еще не существует, оно будет введено Куртом Левином. Однако Джеймс уже поднимает эти проблемы.

Вроде все понятно, да? Но вот вопрос (от меня, а не от Джеймса): представьте себе, что я еду в поезде в одном купе, скажем, с Гарри Каспа-

ровым и предлагаю ему, мне это интересно, сыграть в шахматки. И я проигрываю. Неудача, правда? У меня самооценка упадет? Нет. А если я выиграю, самооценка повысится? Нет. Потому что если я выиграл у Каспарова, то либо он поддался, либо это случайность. Здесь опять вопрос личностный — мое или не мое. В первом случае это было формальное притязание, оно не было моим, я не думал, что я выиграю, поэтому самооценка не понизилась. Во втором случае это был не мой успех — самооценка не изменилась. Когда же мы говорим о жизни человека, то, как полагал Джеймс, все мы стремимся к повышению самооценки. Это один из компонентов того, что потом будет называться «личностный рост». Что получается? Притязания должны быть моими, тогда и успехи будут моими — только такой путь. Поэтому нужно искать свое.

Джеймс говорил о том, что каждый человек в жизни должен найти свою главную линию, то, где будут его притязания. Непонятно — найдется, не найдется, — но нужно искать. И вот тогда действительно возможен успех. Но здесь есть и риск, потому что в этом случае и неудачи будут моими неудачами. Джеймс абсолютно прав — развиваться можно, только рискуя, ставя себя в какие-то ситуации, в которых мы раньше не были⁷. Но именно в этой нашей главной линии. Тогда еще не было экзистенциализма как философского направления (если не брать предтечи), но это то, что сейчас мы называем «экзистенциальный риск». Идея риска тоже потом войдет в психотерапию. Борис Мастеров и Галина Цукерман развивали, опираясь вначале как раз на идеи Джеймса, концепцию «психотехники риска»: учить человека ставить себя в ситуацию экзистенциального риска, чтобы двигаться. Как ее найти — это другой вопрос. Интуитивно оказывается понятно, «мое» это или «не мое». Например, я могу пробовать себя в разных профессиях. Ведь проблема профессионального выбора — это смысловая проблема. Представьте, насколько страшно существование в профессии, которую ты не любишь и в которой ты себя не чувствуешь, даже несмотря на какие-то успехи, ученые степени и т. д. Это разорванный мир. Поэтому возникает этот поиск. Я неслучайно немного рассказал вам про жизнь Джеймса, который искал себя: медицина — не мое, сельва — не мое, философия — вот это мое, вот здесь я буду и не боюсь быть разным. Джеймс действительно был очень разным. Иногда говорят, что Джеймс-философ и Джеймс-психолог — это разные люди. И даже кажется, что много разных людей писали одно произведение. Вообще, он часто менял свои позиции. Он постоянно был в этом движении.

⁷ Например, мы как-то по привычке все стесняемся, стараемся на семинарах скорее помолчать, чем выступить. Это же особая вещь — выступать перед публикой, выйти и рассказать то, что ты думаешь, а вдруг дураком покажешься.

Стало быть, для полноценной аутентичной жизни нам нужно открывать в себе главное и двигаться там, несмотря на риск. Беда в том, что люди, не находящие своей линии, все равно стремятся к повышению самооценки. Но как? В соответствии с дробью, либо стремясь повысить числитель, либо уменьшая знаменатель. Увеличение числителя значит, что нужно пробовать себя там, там, там, там, переживая какие-то локальные успехи. В этом случае мы получаем содержательно вроде бы очень богатую личность (у человека обширный опыт, он много всего пробовал, ему есть, о чем рассказать), но довольно скоро выясняется, что такая личность лишена структуры, стержня, потому что это все не выстраивается вокруг главных притязаний. Незнание своих подлинных притязаний — то, о чем потом будет писать Карен Хорни: когда человек не знает, чего он хочет в ситуациях выбора. Второй вариант — когда человек, насилуя себя, ограничивает свои запросы, ограничивает количество притязаний, стараясь уменьшить знаменатель этой дроби. И тогда мы получаем, по сути, фанатика или человека, который искусственно заставляет себя жить в пространстве заданных направлений. Вроде бы личность четко очерченная, но бедная, потому что не происходит ее гармоничного развития.

И, наконец, **личность по поведению**. Джеймс говорил очень кратко: смотрите, что человек отстаивает в жизни. То, что он отстаивает, будет относиться к его личности: те принципы, те чувства, те люди, те вещи. От чего-то мы с вами легко откажемся, от чего-то — нет...

Думаю, вы чувствуете живость идей Джеймса. Это не схоластическое описание черт, это проживание того, что он почувствовал в себе.

Теперь о том, что касается другой стороны, т. е. «Я» как субъект, «чистое эго». Здесь довольно трудно что-либо отчетливо сказать, и вот почему. Дело в том, что как только мы пытаемся что-то сказать о Я-субъекте, мы немедленно делаем его объектом. Но какие-то вещи, тем не менее, можно интуитивно уловить. Пример из Джеймса: во сне мы себя не контролируем, не рефлекслируем, мыслей не слышим, наше самосознание вроде бы не работает, но утром мы просыпаемся и почему-то не бежим к зеркалу проверить — мы это проснулись или не мы? Мы нисколько не сомневаемся, что это проснулись мы (за редким исключением). Это другая сторона потока сознания — наше самоосознавание. Даже при потерях сознания, если нет амнезии, мы приходим в себя и точно знаем, что это мы. Стало быть, наше самоосознавание непрерывно, и это обеспечивает целостность нашей личности. Это то, что Э. Эриксон называл эго-идентичностью⁸.

⁸ Можете почитать по этому поводу очень любопытные работы В.В. Налимова (был у нас такой интересный религиозный мыслитель). В книге «Непрерывность против дискретности в языке и мышлении» он показывает, что наше мышление непрерывно. А.В. Брушлинский потом тоже развивал эту идею непрерывности.

Человек может меняться, но, тем не менее, удерживать свое единство. С точки зрения Джеймса, это единство основано на памяти (повторю, в это время еще нет никакого понятия эго-идентичности, а Джеймс этот вопрос поднимает, хоть и в другой терминологии). Память — это глубочайшая основа единства нашей личности. Сейчас, когда изучают психологию, сначала изучают ощущения, восприятие, память, т. е. как бы изолированные функции, совершенно забывая о том, что за этим стоит человек, что это функции личности. Так вот Джеймс как раз и полагал, что память — это личностная вещь, то, что обеспечивает наше единство, а не просто сохранение, забывание и прочие процессы.

Поэтому личностные нарушения он связывал с нарушениями памяти, выделяя три типа патологий, помимо амнезий. Первая — умственная отсталость, при которой психологическое прошлое (я опять немного интерпретирую, так как у Джеймса не было такого понятия, но смысл именно в этом) либо укорочено, либо искажено, либо, чаще всего, и то, и другое. По сути, Джеймс первым поднимает проблему психологического времени. Второй тип патологии — расщепление личности. Мы с вами уже обсуждали множественные личности, когда в одном человеке могут жить несколько, с разными именами, с разной историей и прошлым, с разным почерком и т. п. Джеймс занимался этим практически, как раз он изучал случай Анселя Бурна⁹. Третий вид патологии — это сомнамбулизм, самый глубокий уровень гипноза, при котором человек как бы теряет часть своей жизни, не помня, что происходило в период, пока это состояние им владело. Тут, правда, Джеймс очень аккуратно говорит, что непонятно, патология это или нет, потому что непонятен механизм, слишком мало исследований этого состояния.

Идеи Джеймса, мало того, что были абсолютно новыми для психологии и ввели в нее новое пространство — личность, они еще и очень сильно повлияли на самые разные направления психологии и психотерапии.

На что же повлиял Джеймс? Получается, что практически на все, кроме психоанализа. Хотя Джеймс писал и о бессознательном тоже, только не исследовал его и в терапию не выводил. Кстати, он видел Фрейда. За год до смерти Джеймса Фрейд вместе с К.Г. Юнгом и Ш. Ференци приезжали в США по приглашению Стенли Холла (тот самый случай, когда Фрейд сказал: «Они еще не знают, какую чуму я им везу»). И Джеймс в отношении Фрейда высказался так: «Фрейд — несомненный гений, но с фиксированной идеей». Я с ним согласен, и в том, и в другом. Это не отменяет гениальности Фрейда, но то, что сексуальность была тем, во-

⁹ Подробно см.: *Гриншпун И.Б. История психотерапии. Лекция 2. Предыстория психотерапии (часть I) // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 3. С. 161—182. doi:10.17759/cpp.2015230314*

круг чего строились все его идеи — отмечают многие, но об этом мы поговорим позже.

Джеймс повлиял на бихевиоризм, как ни странно. Хотя бихевиористы выбросят сознание как предмет исследования, Джон Уотсон, когда будет формулировать идеи бихевиоризма, скажет: «Поток сознания мы заменяем потоком активности». То есть идея потока останется. Идея адаптации останется, потому что бихевиоризм строится на ней: что-то изменилось в среде — меняется реакция. Уотсон вообще учился у учеников Джеймса — у Дж. Энджелла и особенно у Дж. Дьюи, т. е. почти напрямую воспринял его идеи.

Кроме того, Джеймс организационно помогал Э.Л. Торндайку (который формально бихевиористом не был, но сформулировал некоторые законы) проводить его исследования. Была такая история, когда Торндайку запретили экспериментировать с людьми, он стал экспериментировать с животными, но места ему все равно не давали, тогда Джеймс предоставил ему подвал собственного дома, и там торндайковские цыплята бегали по лабиринтам и т. д.

Джеймс очень сильно повлиял на американскую гуманистическую психологию: это и идея уникальности человека, и идея личностного роста, и идея риска. Более того, когда в 1950—1960-е годы будет налаживаться диалог между европейской экзистенциальной психологией и североамериканской гуманистической, то основой для объединения будут идеи Джеймса, многие из которых он высказал до появления экзистенциализма.

Интересно, что гуманистическая и поведенческая психология — это же противоположные направления в психологии и психотерапии, но Джеймс повлиял на оба.

Как я уже говорил, он также повлиял на трансперсональную психотерапию.

Как ни странно, Джеймс не оставил своей школы (как, впрочем, и Вундт, и Брентано). Он настолько сильно менялся, что в XX веке он, создатель теории потока сознания, вообще усомнился в том, что сознание есть. Но это было «живое», личностное знание.

Вот такой уникальный человек. Повторю еще раз, к нему, как к Пьеру Жане, стягиваются очень многие идеи. В психологии и психотерапии это действительно одна из решающих фигур. Поэтому я уделил ему такое внимание.

* * *

Мы проделали большой путь. Давайте подведем некоторый итог того, что мы обсуждали, и зафиксируем в маленькой табличке несколько дат

и событий, происходивших в XIX веке. Разделите страничку пополам и записывайте с одной стороны то, что касается психотерапии напрямую, а с другой — то, что рядом, но не безразлично психотерапии.

Т а б л и ц а

XIX век в истории психотерапии

События, касающиеся психотерапии напрямую	События, безразличные психотерапии
<p>Конец XVIII в. — Неотрефлексированная практика индивидуальной и групповой психотерапевтической работы на основе гипноза (без использования термина). Флюидная теория Ф.А. Месмера. Открытие сомнамбулизма де Пуисежуром.</p> <p>1801 г. — Выход в свет «Трактата об отчуждении» Филиппа Пинеля, возникновение психиатрии. Речь идет об отчуждении больных в некое особое пространство. Напомню, что до Пинеля психически больные, в основном, приравнивались к преступникам.</p> <p>1843 г. — Выход в свет работы Дж. Брейда «Неврогипнология». Появление термина «гипнотизм» вместо «магнетизм», попытка научного обоснования гипноза.</p> <p>1872 г. — Выход книги Д. Тьюка «Иллюстрации влияния разума на тело», где впервые появляется термин «психотерапия» применительно к гипнозу.</p> <p>1878 г. — Формирование школы Ж. Шарко в Париже в клинике Сальпетриер.</p> <p>1881—1882 гг. — Работа Й. Брейера со случаем Анны О.</p> <p>1882 г. — Возникновение нансийской школы гипноза (А. Льебо и И. Бернгейм). Кстати, говорят о двух нансийских школах психотерапии. Одна из них вот эта, а другая возникнет</p>	<p>1854 г. — Возникновение социологии, выход в свет последнего тома труда Огюста Конта «Позитивная политика», где были сформулированы идеи социологии, а перед этим обоснование методологии позитивизма, которая, конечно, скажется на психологии. Как вы понимаете, в будущем отсюда появится социальная психология, которая проникнет в психотерапию разными путями: с одной стороны, через представление о связи человека и общества и о влиянии культуры на человека, с другой стороны — через проблему взаимоотношений.</p> <p>1860 г. — Начало выпусков журнала «Психология народов» М. Лазаруса и Х. Штейнталья. (Полностью он назывался «Вопросы этнической психологии и языкознания», что, кстати, не безразлично, потому что этот психолингвистический аспект потом будет тоже важен для психотерапии). Возникновение принципа историзма в анализе культуры. Различение духа народа и индивидуального духа.</p> <p>В том же 1860 г. — Выход еще одной книги, безразличной для психотерапии, — «Элементы психофизики» Густава Фехнера. По существу, именно Фехнер провел первые психологические эксперименты. Вундт создал лабораторию и прочее, был органи-</p>

События, касающиеся психотерапии напрямую	События, безразличные психотерапии
<p>позже — созданная Эмилем Куэ клиника, где лечение осуществлялось на основе самовнушения.</p> <p>1884—1885 г. — Исследования истерических параличей Жаном Шарко.</p> <p>1885 г. — Открытие В.М. Бехтеревым в Казанском университете при кафедре нервных болезней первой в России экспериментальной психологической лаборатории. Если В. Вундт не ставил перед собой задачи использовать свои исследования в психиатрии, то Бехтерев пытался это сделать.</p> <p>1880-е годы — Работа П. Жане в Гавре, завершившаяся книгой «Психические автоматизмы» в 1889 г.</p>	<p>заторм и, конечно, многое сделал, но он всегда признавал первенство Фехнера.</p> <p>1874 г. — Выход в свет книги Ф. Brentano «Психология с эмпирической точки зрения», где была обоснована идея интенциональности сознания. Мы уже обсуждали, что Brentano повлиял на Э. Гуссерля, соответственно, опосредованно на М. Хайдеггера и дальше — на дазайн-анализ.</p> <p>1879 г. — Открытие В. Вундтом в Лейпциге лаборатории, становление экспериментальной психологии. Хотя, строго говоря, физиологическая психология была описана раньше, в том числе и Вундтом, но мы будем считать эту дату.</p> <p>1880-е годы (часто ссылаются на 1882 г., но я встречал и другие данные) — Деятельность антропометрической лаборатории Фрэнсиса Гальтона в Англии</p>

Так что, как видите, XIX век многое подготовил в том, что произойдет дальше.

Мы закончили разговор о предистории психотерапии, потому что все то, что мы пока обсудили, — это были еще только отдельные техники. Не было психотерапевтических теорий и не возникало психотерапевтических школ. Дальше мы посмотрим, как эти школы стали появляться, что, конечно, связано с З. Фрейдом.

Благодарности

Для публикации текст подготовили ученики и коллеги Игоря Борисовича Гриншпуна: Яна Андреевна Бовбас, Екатерина Сергеевна Мазаева, Мария Владимировна Марченкова.

THE HISTORY OF PSYCHOTHERAPY. LECTURE 2. HISTORICAL BACKGROUND OF PSYCHOTHERAPY (PART IV)

I.B. GRINSHPUN

The paper continues the cycle of lectures by Igor Borisovitch Grinshpun on history of psychotherapy. The current part of the lecture recounts the work of American psychologist and philosopher William James. His main works “The Principles of Psychology” and “The Varieties of Religious Experience” are discussed, his ideas on consciousness and personality are considered, and their influence on psychology and psychotherapy is traced. This lecture takes stock of the historical background of psychotherapy and makes a summary of the main events of the 19th century, which either influenced psychotherapy directly or proved significant to the development of psychotherapy.

Keywords: history of psychotherapy, William James, consciousness, self-awareness, personality, structure of personality, self-esteem.

Acknowledgements

Students and colleagues of I.B. Grinshpun prepared the text for publication: Yana Bovbas, Ekaterina Mazaeva, Maria Marchenkova.

For citation:

Grinshpun I.B. The History Of Psychotherapy. Lecture 2. Historical Background Of Psychotherapy (Part IV). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 129—145. doi: 10.17759/cpp.2017250110. (In Russ., abstr. in Engl.).

**ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОТЕРАПИИ**
**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY
AND PSYCHOTHERAPY**

**ПО МАТЕРИАЛАМ ИНТЕРВЬЮ
С ПРОФЕССОРОМ ЯНОМ ДЕРКСЕНОМ:
«ЭМОЦИЙ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ МОЗГА
НЕ ВИДНО»**

Представлено интервью профессора Яна Дерксена (Jan J.L. Derksen, Неймегенский университет) о необходимости психологических теорий психических процессов. Обсуждается опасность узко биологических толкований в психологических исследованиях и практике, опирающихся только на нейробиологические механизмы поведения.

Известно, что в последние десять лет когнитивные нейроисследования активно финансируются научными фондами. Книжные магазины заполнены популярными книгами о мозге, которые убеждают читателя, что наши характер, таланты и ограничения в значительной мере заложены в мозге, который формируется на основе генетического фона и условий внутриутробного развития. По их мнению, мозг всемогущ и определяет все поведение человека. Так, при наличии определенных «гормональных контуров» в мозге преступник не может нести ответственность за

Для цитаты:

По материалам интервью с профессором Яном Дерксеном: «Эмоций на изображениях мозга не видно» // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 146—151. doi: 10.17759/cpp.2017250111

свое деяние. А то, что между мозгом и юридической оценкой пролегают еще психологические, социологические и культурно-исторические процессы, — об этом специалисты по мозгу часто умалчивают и исключают их из своей аргументации. Новую пищу для горячих дискуссий между сторонниками «нейрологического детерминизма» и защитниками идеи сложности и многослойности человеческой психики и свободной воли человека дали результаты, полученные с использованием техник нейросканирования. Дискуссия идет в профессиональной печати и выплескивается на страницы центральных газет, и конца ей не видно...

Быстрые перемены в своей профессии отмечает профессор клинической психологии Ян Дерксен¹ (Jan Derksen, Неймегенский университет). В своих последних монографиях он указывает на изменения, произошедшие в обществе, снижение у современного человека уровня привязанности, а также усиление требований к функционированию, что быстрее приводит к срывам и появлению психических проблем. «Общество предлагает все меньше структур, на которые человек может опереться: раньше были церковь, профсоюз или какая-то вдохновляющая идея. И это давало значительно большую свободу. Сейчас человеку угрожает изоляция. Мы сами должны искать связи с другими, т. е. структура и чувство уверенности исходят от нас самих, а не извне, а это не у всех и не всегда получается», — говорит Дерксен в связи с выходом его книги «У всех теперь психическая болезнь?» («Iedereen een psychische aandoening?», 2015). «Я хочу сказать, что мы попали в новую культурную эру, к которой нашей психике еще только предстоит адаптироваться. А это делает нас уязвимыми...»

В то же время сохраняется активный тренд редуцировать психику до нейробиологических механизмов функционирования головного мозга и биологических измерений. Глубинные, сложные психические паттерны уже не вызывают интереса ни у исследователей, ни у организаций, финансирующих исследования, ни у престижных научных журналов. Коллеги, занимавшиеся исследованиями психотерапии, говорят, что теперь читают книжки только про мозг. Пациентам все чаще назначают таблетки и поверхностную психотерапию, например, «беседы, направленные на разрешение текущих проблем».

В 2011 году Дерксен в интервью газете de Volkskrant подверг критике позицию нейробиолога Дика Свааба (автора книги «Мы — это наш мозг») и

¹ Ян Дерксен (Jan J.L. Derksen), род. 1953, нидерландский клинический психолог и психотерапевт, доктор наук, Университет г. Неймегена (Radboud university Nijmegen, the Netherlands), старший преподаватель психодиагностики; Свободный университет Брюсселя (Vrije Universiteit Brussel, Belgium), профессор психодинамической психотерапии; имеет частную психотерапевтическую практику.

даже написал книгу об этом под названием «Спасите психологию от хватки мифа о мозге» («Bewrijd de psychologie uit de greep van de hersenmythe», 2012). Предлагаем читателям возможность ознакомиться с этим интервью, в котором отражены вопросы, не теряющие своей актуальности.

— *Вас уже довольно давно откровенно раздражает идея «мы — это наш мозг», т. е. собрание отделов и подотделов головного мозга, синаптических связей и химических веществ?*

Дерксен: Я продукт Неймегенской университетской школы, а это значит Маркс, Фрейд и Франкфуртская школа социологии и социальной философии. Я изучал психологию, социологию и философию. Психологии нужны сложные теории, в которых психика выступает в качестве объекта, и определенную роль играют биология и общество. Но университетская наука об этом мало задумывается.

Научные исследователи с большей готовностью производят протоколы и базовые инструкции, основанные на классификациях, изложенных в руководствах для психиатров и психологов. Впоследствии клиницисты оказываются под давлением научных исследователей, а страховщики требуют соблюдения этих протоколов лечения для каждого пациента. Но наука — это одно, а практика — совсем другое.

— *Для каждого пациента ведь не придумаешь особое лечение. Возможно, что в базовых инструкциях есть свой смысл?*

Дерксен: Вы обязаны для каждого пациента продумать специальную предназначенную именно для него терапию. При этом протоколы выступают в качестве дорожных знаков, они показывают направление, но не более. Двух одинаковых людей нет. Но в настоящее время приоритет отдается балльной оценке симптомов, чтобы впоследствии пометить это особой диагностической этикеткой, а потом назначить лекарства.

Сегодняшняя диагностика опирается на так называемые «объективные» проявления, не требующие замысловатых «субъективно окрашенных» формулировок и уточнений. «У меня СДВГ, это проблема с головным мозгом, так что от меня ничего не зависит». Людей не учат принимать ответственность за собственное поведение. МРТ-сканирование покажет «что-то» в их мозге, и ничего с этим не поделать, кроме как дополнить недостаток некоего вещества с помощью лекарств.

— *Современные люди плохо выдерживают режим терапии, и очень многие обращаются к альтернативным целителям. То есть, психиатры и психологи тоже, выходит, терпят неудачу?*

Дерксен: Мы сами освободили поляну для этих «диких» терапевтов с их реберфингом и прочей ерундой. Этот сектор будет только расти, и мы сами тому виной, мы облегчаем их жизнь, потому что мы — академические психологи — недостаточно способны разработать адекватные теории об эмоциях, с которыми могли бы работать психотерапевты.

— *Что, на Ваш взгляд, сейчас происходит в психологической практике?*

Дерксен: Молодые психологи сейчас не клиницисты, а технологи. Так, они, например, лечат какого-нибудь человека с обсессивно-компульсивным расстройством в соответствии с известной запротocolированной процедурой, но никак не выходят при этом на вытесненную агрессию такого пациента. Хотя, если вы будете проводить глубинную психотерапию таких пациентов, — а я работал с сотнями таких пациентов, — то вы знаете, что существует нечто, на что вы должны воздействовать у пациентов с навязчивостями — это их скрытый и подавленный гнев. Если вы до него не доберетесь, то не сможете помочь таким пациентам.

— *Но это же тоже можно включить в протокол лечения?*

Дерксен: Подобные вещи заведомо отфильтровываются. Потому что протоколы основываются на исследованиях «усредненного» пациента, а исследования, в свою очередь, основываются на формах терапии, поддающихся измерению, т. е. это затрагивание поверхностного уровня.

Психотерапевтические воздействия тоже стали поверхностными. Слишком мало занимаются эмоциями и глубинными психическими конфликтами — это трудно. Проще отмахнуться и сказать «это ничего не меняет». И заняться поиском биологических факторов.

Я сам вовсе не против исследований головного мозга. Во время стажировки в США и выполнения исследования в области психофармакологии я препарировал мозг. Так что я этого не боюсь. Другое дело, что процессы в головном мозге не способны объяснить всего. Они сами являются частью биопсихосоциального целого, которым мы все являемся.

Недавно в газете «Volkskrant» было интервью с неврологом Яном ван Гейном (Jan van Gijn). Что он говорит после сорока лет неврологической практики? Методики сканирования никак не помогают объяснить непонятные жалобы на боль (в животе и спине). Для этого надо знать жизненную историю и личные обстоятельства конкретного пациента. И эта история наполнена эмоциями и чувствами... У каждого человека своя история выделения значимости каких-то вещей, мотивов, стремлений и эмоций. И в их глубине лежат объяснения психических процессов. А в мозге этого не увидеть.

— *Вы говорите, что многие Ваши коллеги в эти глубины уже не погружаются.*

Дерксен: И это беспокоит меня все больше. Они смотрят на когниции и поведение на поверхностном уровне и не ищут глубоко залегающие психические паттерны, и, соответственно, не замечают, как люди меняются на их основе.

Исследователи в психологии превратились в машины по собиранию фактов. У меня четырнадцать диссертантов. И что от них требуется? Произвести данные и для этой цели решить определенные методологические и статистические задачи. Такие требования предъявляют научные журналы. Никаких вам сложных теоретических построений.

— *Вы все время подчеркиваете важность разработки теорий. Почему?*

Дерксен: Разработка теории о психических паттернах необходима, потому что в психику нельзя заглянуть — таких аппаратов нет. Многие коллег-исследователей не устраивает, что наша дисциплина носит абстрактный характер. Но мы должны разрабатывать теорию о человеческой совести, о регулировании эмоций, о мотивации достижений, о фантазиях величия, о желаниях и стремлениях. Это вещи, которые руками потрогать нельзя. Объект нашего изучения абстрактен, и мы зависимы от теории.

В 60-е годы XX века эту проблему разрешили, сделав акцент на наблюдаемом поведении, т. е. на внешней стороне. Потом сосредоточились на когнициях, но при этом оставаясь на максимально поверхностном уровне. Но психика-то многослойна, т. е. состоит из нескольких слоев. Можно провести человека через батарею тестов, и получится экстраверт. А потом он входит в мой кабинет, мы говорим о каких-то интимных моментах его личной уязвимости, и он замолкает. Большого интроверта и не вообразить. Это указывает на наличие нескольких слоев в психологических переживаниях.

— *Между тем интерес к психологии не снижается. Психологические журналы расходятся, как горячие пирожки.*

Дерксен: В них совершенно отсутствует глубинное психологическое понимание. Сейчас что-то принимается всерьез, только если кто-то что-то нашел в мозге: мужской мозг, женский мозг, мужчина влюблен не так, как женщина и т. д. В значительной мере это просто пустая болтовня. Они просто дурачат публику..

— *Не пора ли спасти психологию? И если да, то кто этим займется?*

Дерксен: Возможно, будет не так плохо, если психология превратится в дополнение к нейробиологии. Подлинный смысл важности силы интрапсихических механизмов уже сейчас вытеснен на периферию, и этот процесс продолжается. Пора вернуться к философским истокам. Сейчас мы имеем дело с фетишизмом тестов. Как будто бы надежное знание о действительности — каковым является наука — можно произвести лишь через проверку в эксперименте. Это стало нормой получения валидных знаний, но таким образом сокращаются возможности развития знания.

Дайджест подготовлен на основе материалов:

Emoties zie je niet op een scan. — De Volkskrant, 26.02.11, Sect. Wetenschap, p. 7.
Jan Derksen over wat er mis is met de GGZ. — Internet (zielindezord.nl), 09.05.15.

Составитель-переводчик: Елена Можаява.

**FROM THE INTERVIEW WITH
PROFESSOR JAN DERKSEN:
«THERE ARE NO EMOTIONS IN BRAIN IMAGES»**

We present an interview of professor Jan Derksen (Radboud Universiteit Nijmegen) about the importance of psychological theories of mental processes. He also considered the dangers of narrow biological interpretations in psychological research and practice based solely on neurobiological mechanisms of behavior (Translated by Elena Mozhaeva).

For citation:

From The Interview With Professor Jan Derksen: «There Are No Emotions In Brain Images». *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 146—151. doi: 10.17759/cpp.2017250111. (In Russ., abstr. in Engl.).

СОБЫТИЯ
EVENTS

О ПРОБЛЕМАХ ДИАГНОСТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПСИХОЛОГИИ: КОНФЕРЕНЦИЯ К 105-ЛЕТИЮ СУСАННЫ ЯКОВЛЕВНЫ РУБИНШТЕЙН

Н.В. ЗВЕРЕВА*,
ФГБНУ НЦПЗ, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
nwwzvereva@mail.ru

Статья посвящена итогам прошедшей в Москве 29–30 ноября 2016 года Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы» (к 105-летию Сусанны Яковлевны Рубинштейн). Приведена информация об организаторах и участниках, изданиях конференции, ее географии и программе, выделены интересные доклады по секциям, описаны

Для цитаты:

Зверева Н.В. О проблемах диагностики в медицинской (клинической) психологии: конференция к 105-летию Сусанны Яковлевны Рубинштейн // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 152—162. doi: 10.17759/cpp.2017250112

* *Зверева Наталья Владимировна*, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Научный центр психического здоровья; профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, факультет клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия, nwwzvereva@mail.ru

проведенные мастер-классы. Подробно изложен материал круглого стола и анкетирования участников конференции. Подведены итоги состоявшегося обмена опытом специалистов-клинических психологов.

Ключевые слова: С.Я. Рубинштейн, клинико-психологическая диагностика, мастер-класс, обучение специалистов.

Летом 2016 года исполнилось 105 лет со дня рождения выдающегося отечественного медицинского психолога Сусанны Яковлевны Рубинштейн (1911–1990) [4]. Осенью, 29–30 ноября 2016 года, Московский государственный психолого-педагогический университет и ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» проводили научно-практическую конференцию, посвященную проблемам диагностики в медицинской (клинической) психологии и приуроченную к юбилею Сусанны Яковлевны. Почетные председатели прошедшей конференции – ректор МГППУ, д-р психол. наук, академик РАО В.В. Рубцов и научный руководитель НЦПЗ, д-р мед. наук академик РАН А.С. Тиганов. В состав программного и организационного комитетов входили специалисты в области медицинской психологии из обеих столиц и других регионов России (Ярославль, Челябинск).

Конференция «Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы» (к 105-летию Сусанны Яковлевны Рубинштейн) является второй именной конференцией, посвященной памяти С.Я. Рубинштейн. Первая конференция состоялась в год 100-летия Сусанны Яковлевны, тогда название практически полностью совпадало с заголовком самой известной книги С.Я. Рубинштейн – «Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения» [9]. Внимательное, бережное и уважительное отношение к истории отечественной науки отличает обе конференции. Участники конференции 2011 года в резолюции приняли решение о регулярном проведении встреч по проблемам диагностики в медицинской психологии. Это решение было выполнено.

Немного статистики. В 2016 году количество участников конференции составило около 300 человек (медицинские и клинические психологи, врачи, преподаватели высших учебных заведений, дефектологи, социальные педагоги, социальные работники, аспиранты, магистранты, студенты). Представлены свыше 10 городов и регионов России, включая Москву, Санкт-Петербург, Ярославль, Орел, Рязань, Ростов-на-Дону, Сыктывкар и др. Страны-участники – Россия, Украина, Молдова, Беларусь, Польша и др. Новым в формате работы конференции было введение такой формы работы, как мастер-класс, наряду с пленарным, секционными заседаниями и круглым столом (всего состоялось 5 мастер-классов). Работа конференции продолжалась два полноценных

дня. В ходе заседаний заслушано свыше 40 докладов, отдельная секция «Молодые ученые – продолжение традиций» собрала молодых участников, студентов и аспирантов. Принята резолюция конференции.

Заявленные цели конференции: почтить память выдающегося отечественного ученого Сусанны Яковлевны Рубинштейн (1911–1990), обсудить современные средства, направления и научно-практические проблемы психологической диагностики в медицинской (клинической) психологии. К началу работы конференции были изданы: сборник материалов (около 200 тезисов и статей участников) и коллективная монография, посвященная проблемам диагностики в клинической психологии (4 раздела: от методологии до реабилитации) [1; 2].

Пленарное заседание было полностью посвящено памяти Сусанны Яковлевны, оценке ее вклада в современную медицинскую психологию. С докладом о неизвестных страницах научного творчества С.Я. Рубинштейн выступил профессор Ф.С. Сафуанов (Москва), сообщивший о работе Сусанны Яковлевны в Институте имени В.П. Сербского, ее изысканиях в области проведения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы [6]. В докладе канд. психол. наук И.Ф. Рошиной и канд. психол. наук Н.В. Зверевой (Москва) «Роль С.Я. Рубинштейн в клинической психологии: история и современность» освещена научная биография Сусанны Яковлевны и ее вклад в современные диагностические и исследовательские вопросы медицинской психологии. Особая душевность звучала в воспоминаниях московских коллег, соратников и учеников – Элеоноры Соломоновны Мандрусовой, д-ра психол. наук Валентины Васильевны Николаевой, д-ра мед. наук Юрия Степановича Шевченко, канд. пед. наук Анны Михайловны Щербаковой, Юрия Антоновича Слоневского, канд. психол. наук Елены Степановны Мазур, канд. психол. наук Александра Захаровича Шапиро, канд. психол. наук Владимира Анатольевича Урываева (Ярославль) и других. Все выступавшие отмечали, что пример научной биографии и личности Сусанны Яковлевны оказал большое влияние на их профессиональное становление, определение нравственных ориентиров и идеалов в профессиональной деятельности. Значение творчества С.Я. Рубинштейн для развития Московской и Ленинградской школ патопсихологии, их современного сотрудничества осветила Елена Рудольфовна Исаева (Санкт-Петербург). Атмосфера доброжелательности, почтительного отношения, взаимного уважения царила в зале на пленарном заседании. Живая связь поколений выступила на первый план и для студентов, многие из которых впервые увидели классиков отечественной клинической психологии. Дополнительную торжественность заседанию придала процедура вручения Валентине Васильевне Николаевой, профессору факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, профессиональ-

ной награды в области медицинской психологии «Раненый целитель». Премия учреждена сетевым научным журналом «Медицинская психология в России» «За выдающийся вклад в становление отечественной медицинской (клинической) психологии» в 2016 году, вручал ее главный редактор этого журнала В.А. Урываев (Ярославль).

В продолжение традиций первой конференции была организована секция «Современные тенденции развития экспериментально-психологических средств диагностики в клинической психологии», которая проходила в два заседания. Руководителями были в первый день д-р психол. наук М.В. Алфимова, канд. психол. наук С.Н. Ениколопов, канд. психол. наук Н.В. Зверева, канд. психол. наук Г.Е. Рупчев; во второй день – д-р психол. наук Е.Р. Исаева, канд. психол. наук И.Ф. Рощина, канд. психол. наук Н.А. Русина. Темы докладов полностью отражали «традиции и перспективы» современной клинико-психологической диагностики. Изучение природы психопатологических феноменов в продолжение традиций С.Я. Рубинштейн (исследование слуховых иллюзий) было представлено в докладе канд. психол. наук Н.К. Корсаковой с соавторами «К вопросу о природе тактильных галлюцинаций». Широко освещены возрастные аспекты клинико-психологической диагностики в докладах канд. психол. наук А.А. Коваль-Зайцева и д-ра мед. наук Н.В. Симашковой о дифференциальной диагностике детского аутизма и шизофрении, в докладе канд. психол. наук И.Ф. Рощиной – о средствах диагностики пациентов с болезнью Альцгеймера и их родственников. Несколько докладов посвящены вопросам нормативной диагностики, ее динамики (канд. психол. наук А.С. Султанова, канд. психол. наук В.А. Урываев, канд. психол. наук Л.М. Разорина и др.). Перспективные новые направления и средства диагностики были отражены в докладах д-ра психол. наук М.В. Алфимовой, д-ра психол. наук Е.Р. Исаевой и других. Интересно и емко были высказаны соображения по поводу патопсихологического эксперимента в постнеклассической перспективе (канд. психол. наук В.К. Солондаев). Специфике «модели психического» при локальных поражениях мозга был посвящен доклад канд. психол. наук К.М. Шипковой. Были представлены работы мультидисциплинарных команд или специалистов смежных с клиническими психологами специальностей, освещены вопросы новых средств когнитивного нейропсихологического скрининга (С.А. Казымаев и соавторы), перспективы визуализации работы мозга в контексте клинической психологии (д-р биол. наук И.С. Лебедева).

Специальная секция «Методы исследования и коррекции нарушений социального познания в норме и патологии» (руководители – д-р психол. наук О.В. Рычкова, д-р психол. наук А.Б. Холмогорова) объединила доклады, продолжающие традиции диагностики различных нозологий в контексте диагностической и коррекционной работы с различными

аспектами социального функционирования и познания при психической патологии. Были представлены доклады, касающиеся апробации ряда методик для диагностики нарушений социального познания у больных с расстройствами аффективного спектра (канд. психол. наук О.Д. Пуговкина, М.В. Гудкова); для диагностики социальной ангедонии (адаптация и валидизация для русскоязычной выборки проведена д-ром психол. наук О.В. Рычковой и д-ром психол. наук А.Б. Холмогоровой). Большой интерес вызвал доклад д-ра психол. наук Н.Г. Гаранян, посвященный методике социальных сравнений как средства диагностики поведенческого компонента социального познания. Тема нового методического инструментария была всесторонне обсуждена на этой секции. Все доклады в методическом ключе дополняли монографию, посвященную нарушениям социального познания [8].

Еще одна секция «Проблемы диагностики в специальной и клинической психологии» (руководители д-р психол. наук Н.Л. Белопольская, канд. пед. наук А.М. Щербакова, канд. мед. наук И.В. Добряков) отражала линию продолжения традиций в области клинической и специальной психологии. Различным вопросам диагностики в русле специальной психологии посвящены доклады канд. психол. наук Ч.Б. Кожалиевой; вопросам психологической диагностики детей с разными видами дизонтогенеза уделено внимание в сообщениях Е.Б. Кукаркиной и канд. психол. наук А.З. Шапиро, канд. психол. наук М.Ю. Максименко и Л.Г. Шаль, канд. психол. наук В.М. Самойловой. Новое направление в патопсихологии, связанное с изучением возрастной идентификации и психологического возраста при разных вариантах нервно-психической патологии было представлено в докладе д-ра психол. наук Н.Л. Белопольской; перспективы и возможности психологической диагностики в перинатальной психологии подробно показаны канд. мед. наук И.В. Добряковым (Санкт-Петербург). Новые средства диагностики, адаптация опросника невротической личности (П.К. Тромбчински), обсуждение психологических ресурсов подростков с психическими заболеваниями (канд. пед. наук А.М. Щербакова) – вот далеко не полный перечень включенных в работу секции тем. Следует отметить, что в докладах прозвучала тема диагностики в исследовательском, дифференциально-диагностическом планах, а также и в контексте психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы.

Новым в проведении конференции по методам диагностики была организация молодежной секции (руководители канд. психол. наук Т.Г. Горячева, канд. психол. наук А.А. Коваль-Зайцев, канд. психол. наук А.И. Хромов). Заслушано и обсуждено 7 докладов аспирантов и студентов, два из них признаны руководителями самыми лучшими. Это доклад аспиранта А.И. Мелехина по геронтопсихологии и студентки Е.И. Фураевой о диагностике детско-родительских отношений при РАС.

Рассказ о проходившей конференции был бы неполным без обращения к состоявшимся мастер-классам. Следуя заветам С.Я. Рубинштейн, подготовившей в рамках обучающих семинаров большое количество патопсихологов-практиков, руководители мастер-классов щедро делились с участниками своим опытом и знаниями, причем форма подачи знаний так же была интересной и оригинальной.

Мастер-класс «Работа с двигательной сферой по методу Вероники Шерборн (Veronica Sherborne, 1922–1990) у детей в норме и при нарушениях развития» проведен двумя соведущими, сертифицированными специалистами по методу В. Шерборн: канд. психол. наук Марией Олеговной Александрович (Слупск, Польша) и доктором Гербертом Зогловком (Herbert Zoglowek), PhD (Alta, Norway). Зал ЛФК Научного центра психического здоровья едва вместил всех желающих. Участники сначала получили определенные теоретические представления о методе работы, а затем проработали на практике основные упражнения по развитию и коррекции двигательной сферы.

В этот же день проходил мастер-класс «Спасти от пропасти: профилактика суицидального риска в подростковой среде», который проводила канд. психол. наук Ольга Ильинична Ефимова (Москва, Россия). Посвященный актуальной социальнозначимой тематике, мастер-класс также собрал большое количество участников, которые обогатились новыми знаниями и приемами работы с этим сложным контингентом — подростками с риском суицидального поведения. Автор мастер-класса вкратце познакомила также и с пособием, посвященным профилактике суицидального поведения в подростково-молодежной среде [7].

Ведущей мастер-класса «Психомоторная диагностика в танцевально-двигательной психотерапии нервно-психических расстройств» была канд. психол. наук Наталья Юрьевна Оганесян (Санкт-Петербург), сотрудник КГУЗ ГПБ № 7 г. Санкт-Петербурга. Этот мастер-класс оставил неизгладимые впечатления у участников. В первый день конференции Н.Ю. Оганесян выступила с докладом на научной секции; во второй день, на мастер-классе показала возможные приемы диагностической и коррекционной работы с применением элементов танцевально-двигательной терапии для лиц с нормативным развитием и нервно-психической патологией. Активная и позитивная работа на этом мастер-классе оказалась востребованной многими клиническими психологами.

Богатым опытом клинико-психологической диагностики поделилась Татьяна Наумовна Габай, клинический психолог со стажем работы около 40 лет, в ходе мастер-класса «Проективные рисуночные методики: их использование в диагностике и консультировании». Для участников этого мастер-класса были выделены самая большая аудитория, самое продолжительное время, никто не ушел равнодушным, без новых знаний

и приемов работы. Этот мастер-класс отличался не только творческой атмосферой, но и дискуссией по разным аспектам приложения проективных рисуночных методик.

Вопросам диагностики когнитивной сферы в детской патопсихологии был посвящен мастер-класс, проведенный Н.В. Зверевой, А.А. Коваль-Зайцевым и А.И. Хромовым. Представлены методики, применяющиеся в Научном центре психического здоровья в течение ряда лет. Обсуждались новые данные о нормативных показателях, связи разных методик [5]. В ходе мастер-класса состоялась импровизированная дискуссия об уместности применения экспресс-методик в детской патопсихологии, по вопросам расширения методического инструментария в этой области клинической психологии, проблемам соотношения развития и научения при проведении динамического наблюдения юных пациентов.

Логическим завершением конференции был круглый стол «Вопросы подготовки специалистов, проблемы профессионализации клинических психологов». На нем прозвучали выступления заведующих и профессоров кафедр медицинской психологии Москвы (д-р психол. наук А.Ш. Тхостов, д-р мед. наук Н.А. Сирота, канд. психол. наук И.Ф. Рощина), Санкт-Петербурга (д-р психол. наук Е.Р. Исаева, канд. мед. наук И.В. Добряков), Ярославля (канд. психол. наук Н.А. Русина), Ростова-на-Дону (д-р психол. наук Е.В. Воробьева), представителей исследовательских лабораторий (канд. психол. наук С.Н. Ениколопов, канд. психол. наук Л.М. Разорина, д-р мед. наук А.Г. Жилияев), представителей практических медицинских психологов Москвы (д-р психол. наук В.В. Гульдэн), Рязани (Т.Н. Прибылова), научного руководителя проекта «ИнфоПорт МедСай <http://www.medpsy.ru>» канд. психол. наук В.А. Урываева (Ярославль). Обсуждение вопросов подготовки специалистов и их профессиональных обязанностей, стандартизации деятельности, организации переподготовки и повышения квалификации, модификации учебного процесса и других вызвало дискуссию. Было много предложений, обобщенно отразим некоторые:

— в программах подготовки клинических психологов необходим баланс психометрических методов диагностики, традиционных клинико-психологических (беседа, наблюдение, изучение продуктов деятельности) в сочетании с нестандартизованными (качественными) патопсихологическими методами, которым в последнее время уделяется меньше внимания;

— в профессиональную подготовку медицинских (клинических) психологов рекомендуется введение дисциплин, изучающих социально-психологические (социально-исторические) проблемы нормативного поведения и формирования личности, динамику ее развития в связи с изменяющимися социально-экономическими и социально-политическими условиями;

— самый тонкий инструмент медицинского психолога — качественный анализ и клинический опыт, следовательно, это должно быть ис-

пользовано и при создании компьютерных программ диагностики (опора на экспертный опыт психологов);

— существует и должна решаться проблема отечественных нормативов в диагностике, опора на американские и другие зарубежные нормы требует замены в соответствии с отечественной спецификой;

— необходимо сохранять традиции отечественной школы медицинской психологии и интегрировать современные зарубежные подходы;

— остро стоит вопрос о стандартизации обследования и регламентации практической деятельности медицинских психологов;

— на переподготовку по клинической психологии следует принимать, прежде всего, дипломированных психологов.

По итогам работы конференции и дискуссии на круглом столе принята резолюция конференции.

Респонденты добровольного анкетирования предложили возможные направления работы подобных конференций в будущем. Среди них: методология исследований в клинической психологии; вопросы стандартизации применяемых в медицинской психологии методик и деятельности специалистов в целом; нормативов в диагностике; проблем дифференциальной диагностики разных видов нервно-психической патологии, в том числе расстройств аутистического спектра; вопросы эмоционального выгорания; обучения; повышения квалификации и переподготовки медицинских психологов. По итогам анкетирования участники предлагали проводить конференции чаще, чем раз в 5 лет, так как есть насущная потребность регулярно делиться опытом, обсуждать новые и наболевшие вопросы диагностики, другие важные аспекты работы клинических психологов, давать профессиональную оценку достижениям.

Все участники конференции сошлись во мнении, что обсуждение проблем и современного состояния диагностики в медицинской и клинической психологии, вопросов подготовки и переподготовки специалистов в условиях реформирования образования и здравоохранения состоялось [3]. Сусанна Яковлевна Рубинштейн, как и прежде, объединяет специалистов для диалогов, дискуссий, обмена опытом и обучения, а также решения важных профессиональных вопросов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной. М.: ООО «Сам Полиграфист», 2016. 254 с.
2. Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 105-летию С.Я. Рубинштейн) // Материалы научно-практической конференции с международным участием (г. Москва, 29–30 ноября 2016 года) / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной. М.: ООО «Сам Полиграфист», 2016. 391 с.

3. Зверева М.В., Шведовский Е.Ф. Всероссийская конференция «Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 105-летию С.Я. Рубинштейн)» [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. № 4. С. 143–149. doi:10.17759/cpse.2016050411
4. Зверева Н.В. Сусанна Яковлевна Рубинштейн (1911–1990): служение делу (к 100-летию со дня рождения) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 23.01.2017).
5. Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А., Хромов А.И. Патопсихологические методики оценки когнитивного развития детей и подростков при эндогенной психической патологии (зрительное восприятие и мышление). М.: МБА, 2014. 40 с.
6. Сафьянов Ф.С. Научное творчество С.Я. Рубинштейн в период работы в Институте судебной психиатрии. Сообщение 1. Проблемы симуляции обвиняемых с психическими расстройствами (1947–1948) // Российский психиатрический журнал. 2016. № 5. С. 75–80.
7. Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска: метод. пособие / Сост. и науч. ред. Е.Г. Артамонова, О.И. Ефимова. М.: АНО «ЦНПРО», 2014. 224 с.
8. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания – новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении. М.: ФОРУМ, 2016. 288 с.
9. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения (к 100-летию С.Я. Рубинштейн) // Материалы конференции к 100-летию С.Я. Рубинштейн (г. Москва, 23 сентября 2011 года) / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. М.: МГППУ, 2011. 203 с.

TOWARDS THE PROBLEMS OF DIAGNOSTICS IN MEDICAL (CLINICAL) PSYCHOLOGY: CONFERENCE IN HONOR OF 105TH BIRTHDAY OF SUSANNA YAKOVLEVNA RUBINSTEIN

N.V. ZVEREVA*,

Mental Health Research Center, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, nwzvereva@mail.ru

For citation:

Zvereva N.V. Towards The Problems Of Diagnostics In Medical (Clinical) Psychology: Conference In Honor Of 105th Birthday Of Susanna Yakovlevna Rubinstein. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 152–162. doi: 10.17759/cpp.2017250112. (In Russ., abstr. in Engl.)

* Zvereva Natalya Vladimirovna, PhD in Psychology, Senior Researcher, Mental Health Research Center; Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, The Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: nwzvereva@mail.ru

The paper takes stock of the Russian scientific and practical conference with international participation “Diagnostics in medical (clinical) psychology: traditions and perspectives (in honor of 105th birthday of Susanna Yakovlevna Rubinstein)”, which took place in Moscow on November 29th–30th, 2016. The paper contains information on the organizers and participants, publications, program; it emphasizes interesting section reports and describes master-classes, which took place during the conference. The round table and the results of questioning the participants are described in detail. Results of sharing the experience among the clinical psychologists are summed up.

Keywords: S.Ya. Rubinstein, clinical psychological diagnostics, master-class, professional training.

REFERENCES

1. Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoy) psikhologii: sovremennoe sostoyanie i perspektivy. [Diagnostics in medical (clinical) psychology: current state and perspectives]. In N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (eds). Moscow: OOO «Sam Poligrafist», 2016. 254 p.
2. Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoy) psikhologii: traditsii i perspektivy (k 105-letiyu S.Ya. Rubinshtein). Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (Moskva, 29–30 noyabrya 2016 goda) [Diagnostics in medical (clinical) psychology: traditions and perspectives (to the 105th anniversary of S.Ya. Rubinstein)]. In N.V. Zvereva, I.F. Roshchina. Moscow: OOO «Sam Poligrafist», 2016. 391 p.
3. Zvereva M.V., Shvedovskiy E. Vserossiiskaya konferentsiya «Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoy) psikhologii: traditsii i perspektivy (k 105-letiyu S.Ya. Rubinshtein)» [All-Russian Conference with International Participation “Diagnostics in Medical Psychology: Traditions and Prospects (To the 105th Anniversary of S.Ya. Rubinstein)”] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2016. Vol. 5, no. 4, pp. 143–149. doi:10.17759/cpse.2016050411. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Zvereva N.V. Susanna Yakovlevna Rubinshtein (1911–1990): sluzhenie delu (k 100-letiyu so dnya rozhdeniya). [Susanna Yakovlevna Rubinstein (1911–1990): dedication to the cause (to the 100th anniversary of S.Ya. Rubinstein)] [Elektronnyi resurs]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* [Med. psihol. Ross.], 2012, no. 1. Available at: <http://www.medpsy.ru> (Accessed: 23.01.2017).
5. Zvereva N.V, Koval'-Zaitsev A.A., Khromov A.I. Patopsikhologicheskie metodiki otsenki kognitivnogo razvitiya detei i podrostkov pri endogennoj psikhicheskoy patologii (zritel'noe vospriyatie i myshlenie). [Pathopsychological assessment of cognitive development in children and adolescents with endogenous mental pathology (visual perception and cognition)]. Moscow: Izd-vo MBA, 2014. 40 p.
6. Safuanov F.S. Nauchnoe tvorchestvo S.Ya. Rubinshtein v period raboty v Institute sudebnoj psikiatrii. Soobshchenie 1. Problemy simulyatsii obvinyayemykh s psikhicheskimi rasstroistvami (1947–1948) [Scientific works of S.Ya. Rubinstein during

her work in the Institute of Judicial Psychiatry. Report 1. The problems of simulation in defendants with mental disorders]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*, 2016, no. 5, pp. 75–80.

7. Spasti ot propasti. Roditel'skii vseobuch: programmy profilaktiki suitsidal'nogo riska. Metodicheskoe posobie [Keep away from the abyss. Guidelines for parents for preventing suicide in adolescents]. In E.G. Artamonova, O.I. Efimova (eds). Moscow: ANO «TsNPRO», 2014. 224 p.
8. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. Narusheniya sotsial'nogo poznaniya – novaya paradigma v issledovaniyakh tsentral'nogo psikhologicheskogo defitsita pri shizofrenii [Disturbances of social cognition: the new paradigm in studying the central psychological deficiency in schizophrenia]. Moscow: FORUM, 2016. 288 p.
9. Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt ikh primeneniya (k 100-letiyu S.Ya. Rubinshtein). Materialy konferentsii k 100-letiyu S.Ya. Rubinshtein [Experimental methods of pathopsychology and the experience of their application (to the 100th anniversary of S.Ya. Rubinstein)]. In N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (eds). Moscow: MGPPU, 2011. 203 p.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Василюк Федор Ефимович — доктор психологических наук, профессор

Гаранян Наталья Георгиевна — зам. главного редактора, доктор психологических наук, профессор

Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, профессор

Майденберг Эмануэль (США) — PhD, Clinical Professor of Psychiatry

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, профессор

Шайб Питер (Германия) — PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бек Джудит (США) — PhD, professor

Бондаренко Александр Федорович (Украина) — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент национальной АПН Украины

Гиппенрейтер Юлия Борисовна — доктор психологических наук, профессор

Грининг Томас (США) — PhD

Гулина Марина Анатольевна (Великобритания) — доктор психологических наук, профессор

Кадыров Игорь Максutowич — кандидат психологических наук, доцент

Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор

Кочюнас Римантас (Литва) — доктор психологии, профессор

Кроль Леонид Маркович — кандидат медицинских наук, профессор

Кэхеле Хорст (Германия) — доктор медицины, профессор

Лэнгле Альфريد (Австрия) — PhD, MD

Михайлова Екатерина Львовна — кандидат психологических наук, профессор

Орлов Александр Борисович — доктор психологических наук, профессор

Осорина Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент

Перре Майнрад (Швейцария) — PhD, professor

Петренко Виктор Федорович — доктор психологических наук, профессор, член корреспондент РАН

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Сарджеладзе Нодар Ильич (Грузия) — доктор психологических наук, профессор

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор

Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент

Тагэ Сэфик (Германия) — MD

Тарабрина Надежда Владимировна — доктор психологических наук, профессор

Цапкин Вячеслав Николаевич — доцент

Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич — доктор медицинских наук, профессор

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию¹

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 50 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть представлена также следующая информация.

Аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках.

Ключевые слова на русском и английском языках.

Пристатейные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf

5. Информация об авторах.

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, e-mail, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате *.eps или *.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы сделаны в WORD или EXCEL.

Редакционные правила работы с материалами

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов автору направляется письменный обоснованный отказ.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям (http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml) является основанием для отправки материала на доработку автору.

¹ С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml