



# КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology  
and Psychotherapy*

**Тучина О.Д., Шустов Д.И.,  
Агибалова Т.В., Шустова С.А. —**

**Нарушения проспективной способности  
как возможный патогенетический механизм  
алкогольной зависимости**

*Tuchina O.D., Shustov D.I.,  
Agibalova T.V., Shustova S.A. —  
Deficits of Prospective Capacity as Possible Mechanism  
in Pathogenesis of Alcohol Dependence*

**Рассказова Е.И., Неяскина Ю.Ю.,  
Леонтьев Д.А., Ширяева О.С. —**

**Диагностика качества жизни в психотерапии:  
апробация русскоязычной версии  
методики М. Фриша**

*Rasskazova E.I., Neyaskina Y.Y.,  
Leont'ev D.M., Shiryaeva O.S. —  
Diagnosing the Quality of Life in Psychotherapy:  
Validation of the Russian Version  
of the M. Frisch's Quality of Life Inventory*

**Дьяков Д.Г., Слонова А.И. —**  
**Практики осознанности в развитии когнитивной  
сферы: оценка краткосрочной эффективности  
программы Mindfulness-Based Cognitive Therapy**

*D'yakov D.G., Slonova A.I.  
Mindfulness in the Development of the Cognitive  
Sphere: Evaluation of the Short-Term Effectiveness  
of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program*

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 27. № 1 (103) 2019 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

---

*Главный редактор*  
А.Б. Холмогорова

*Редакционная коллегия*  
Н.Г. Гаранян, В.К. Зарецкий, Э. Майденберг (США),  
Н.А. Польская (зам. главного редактора), Е.В. Филиппова,  
А.Б. Холмогорова, П. Шайб (Германия)

*Редактор*  
А.Ю. Разваляева

*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  
А. Саврасова «Оттепель»

**© ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной  
и клинической психологии, 2019**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 10,52. Тираж 1000 экз.

- 
- ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА**
- 5 *Холмогорова А.Б.*  
Предисловие главного редактора
- ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**
- 8 *Рассказова Е.И., Неяскина Ю.Ю., Леонтьев Д.А., Ширяева О.С.*  
Диагностика качества жизни в психотерапии:  
апробация русскоязычной версии методики М. Фриша
- 30 *Дьяков Д.Г., Слонова А.И.*  
Практики осознанности в развитии когнитивной сферы:  
оценка краткосрочной эффективности программы  
Mindfulness-Based Cognitive Therapy
- НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**
- 48 *Гетманенко Я.А., Трусова А.В.*  
Эволюция представлений о роли ближайшего окружения  
в развитии и течении шизофрении
- 64 *Эйдемиллер Э.Г., Тарабанов А.Э.*  
Современный нейропсихоанализ как интегративная  
научная и терапевтическая практика
- АНАЛИЗ СЛУЧАЯ**
- 79 *Тучина О.Д., Шустов Д.И., Агибалова Т.В., Шустова С.А.*  
Нарушения проспективной способности как возможный  
патогенетический механизм алкогольной зависимости
- 102 *Стрельцов В.В., Золотова Н.В.*  
Психологическое сопровождение больного  
туберкулезом легких: анализ случая
- МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ**
- 119 *Лэнгле А.*  
Экзистенциальный анализ свободы. О практическом  
и психотерапевтическом обосновании персональной  
свободы (Часть 2)
- 140 *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Гусева И.Е.*  
Задачи и методы коррекционной помощи ребенку с аутизмом
- ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ  
ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ**
- 153  
Разделение с родителем в раннем детском возрасте:  
след длиною в жизнь
- СОБЫТИЯ**
- 165  
Вспоминая Федора Ефимовича Василюка
- 176 *Карягина Т.Д.*  
Международная конференция по консультативной  
психологии и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка

**FROM THE EDITOR**

- 5 *Kholmogorova A.B.*  
From the Editor

**EMPIRICAL RESEARCHES**

- 8 *Rasskazova E.I., Neyaskina Y.Y., Leont'ev D.M., Shiryayeva O.S.*  
Diagnosing the Quality of Life in Psychotherapy: Validation  
of the Russian Version of the M. Frisch's Quality of Life Inventory
- 30 *D'yakov D.G., Slonova A.I.*  
Mindfulness in the Development of the Cognitive Sphere:  
Evaluation of the Short-Term Effectiveness of the Mindfulness-Based  
Cognitive Therapy Program

**RESEARCH REVIEWS**

- 48 *Getmanenko I.A., Trusova A.V.*  
Evolution of Representations Regarding Family Relations  
in the Development and Course of Schizophrenia
- 64 *Eidemiller E.G., Tarabanov A.E.*  
Modern Neuropsychanalysis as an Integrative Scientific  
and Therapeutic Practice

**CASE STUDY**

- 79 *Tuchina O.D., Shustov D.I., Agibalova T.V., Shustova S.A.*  
Deficits of Prospective Capacity as Possible Mechanism  
in Pathogenesis of Alcohol Dependence
- 102 *Streltsov V.V., Zolotova N.V.*  
Psychological Support for the Patient with Pulmonary Tuberculosis:  
A Case Report

**WORKSHOP AND METHODS**

- 119 *Längle A.*  
Existential Analysis of Freedom. On the Practical  
and Psychotherapeutic Substantiation of Personal Freedom (Part 2)
- 140 *Nikolskaya O.S., Baenskaya E.R., Guseva I.E.*  
Goals and Methods of Correctional Aid to a Child with Autism

**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY  
AND PSYCHOTHERAPY**

- 153 Separation from the Parent in Early Childhood: A Scar for Life

**EVENTS**

- 165 Remembering Fyodor Efimovich Vasilyuk
- 176 *Karyagina T.D.*  
International Conference on Counseling Psychology  
and Psychotherapy in the Memory of Fyodor E. Valisyuk

---

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА  
FROM THE EDITOR

---

## ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Приятно отметить, что первый номер 2019 года открывается двумя эмпирическими исследованиями, проведенными в русле новейших тенденций в когнитивно-бихевиоральной терапии. Проблема оценки эффективности психотерапии продолжает оставаться полем ожесточенных дискуссий, прежде всего из-за противоречия между статистическими методами оценки больших массивов данных и практической необходимостью в учете прогресса каждого пациента. В статье Е.И. Рассказовой, Ю.Ю. Неяскиной, Д.А. Леонтьева и О.С. Ширяевой приводятся результаты валидизации нового инструмента — методики оценки качества жизни М. Фриша, которая позволяет производить более индивидуализированную оценку сдвигов, происходящих в процессе психотерапии. Это достигается путем учета происходящих изменений в разных сферах жизни и их важности для человека. Следует отметить тщательную математическую обработку данных, использовавшуюся для оценки потенциала методики на разных возрастных выборках. Вторая статья из рубрики «Эмпирические исследования» написана нашими коллегами из Минска Д.Г. Дьяковым и А.И. Слоновой. Она интересна попыткой эмпирической оценки эффективности психотерапии, основанной на технике mindfulness, которые объединяют разные направления так называемой третьей волны КБТ. Авторы оценивают эффект в развитии когнитивных функций — внимания и памяти — в результате прохождения тренинга, направленного на освоение практик mindfulness. В своей статье 2016 года «Когнитивная психотерапия на гребне третьей волны» я отмечала необ-

**Для цитаты:**

*Холмогорова А.Б.* Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 5—7. doi: 10.17759/cpp.2019270101

ходимость проведения исследований, направленных на выявление различий в механизмах эффективности техник второй и третьей волны, для современного этапа развития когнитивно-бихевиоральной терапии. Появление в нашем журнале статьи, имеющей прямое отношение к этой проблеме, — важное и приятное событие.

Два научных обзора из следующей рубрики посвящены следующим интригующим темам. Я.А. Гетманенко и А.В. Трусова рассматривают роль ближайшего окружения в развитии и течении шизофрении — как в историческом аспекте, так и в современных подходах к социальной поддержке. Статья Э.Г. Эйдемиллера и А.Э. Тарабанова посвящена сравнительно недавно возникшему интегративному направлению исследований — нейропсихоанализу, ставящему задачу взаимообогащения нейронаук и психотерапевтических практик.

В рубрике «Анализ случая» на этот раз представлены две статьи, проблематика которых отличается высокой новизной. В статье О.Д. Тучиной, Д.И. Шустова, Т.В. Агибаловой и С.А. Шустовой на примере пяти конкретных случаев неблагоприятного течения алкогольной зависимости иллюстрируется один из важных, но пока очень мало изученных механизмов деструктивных жизненных сценариев зависимых от ПАВ — нарушение так называемой памяти будущего, или проспективной способности. Важность психологических факторов и необходимость психологической поддержки в сопровождении больных таким тяжелым соматическим заболеванием, как туберкулез, на примере конкретного случая рассматривается в статье В.В. Стрельцова и Н.В. Золотовой.

Мы продолжаем также представлять нашим читателям последние работы известного австрийского психотерапевта А. Лэнгле, развивающего традицию экзистенциального направления в психотерапии. В этом номере выходит вторая часть статьи, посвященной экзистенциальному анализу понятия свободы. С позиций культурно-исторической психологии смысл этого понятия изменчив, он может меняться в разные исторические эпохи. Тем не менее, соотношение свободы и ответственности — одна из самых актуальных проблем нашей эпохи, что связано с постоянной проблематизацией и пересмотром различных норм и ограничений в современном информационном обществе. Психотерапевтам часто приходится сталкиваться с необходимостью помощи клиентам в самоопределении, поиске своей позиции в этом зыбком и неустойчивом мире, лишенном надежных ориентиров. Надеемся, что данная статья одного из мэтров современной психотерапии будет полезна в работе практикам и натолкнет на новые размышления исследователей.

Анализу двух методов коррекционной работы с детьми, страдающими расстройствами аутистического спектра, посвящена статья О.С. Никольской, Е.Р. Баенской и И.Е. Гусевой. Сравнивая эти подходы, ав-

торы ставят перед читателем вопрос, на чем важнее акцентировать внимание в психокоррекционной работе с такими детьми, что должно быть в ее центре. Учитывая актуальность данной проблематики, поиск адекватных методов помощи детям с РАС представляется нам насущным и востребованным.

Как всегда мы выражаем глубокую благодарность Елене Можяевой за сотрудничество с нашим журналом и подготовку очередного дайджеста, в котором представлены современные данные о важности неразрывной связи маленького ребенка и ухаживающего за ним взрослого для нормального развития и психического благополучия.

Прошло уже полтора года, как с нами нет Ф.Е. Василюка – одного из основателей нашего журнала и первого декана факультета психологического консультирования МГППУ. В прошлом году была проведена масштабная конференция, посвященная его памяти. Итоги конференции подводит на страницах нашего журнала Т.Д. Карягина – одна из главных организаторов конференции, близкая коллега и сотрудница Федора Ефимовича, соавтор его последней статьи, опубликованной в нашем журнале вскоре после его ухода из жизни. В рубрике «События» мы приводим воспоминания близких коллег Федора Ефимовича: Е.В. Филипповой, С.М. Морозова, Е.В. Шерягиной, Т.Д. Карягиной и В.К. Зарецкого.

От имени редакции выражаю благодарность всем, кто читает наш журнал и остается с нами в наступившем 2019 году. Надеемся, что материалы номера привлекут внимание читателей и окажутся полезными в их научной и практической работе.

*А.Б. Холмогорова*

**For citation:**

Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 5–7. doi: 10.17759/cpp.2019270101. (In Russ., abstr. in Engl.).



---

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
EMPIRICAL STUDIES

---

## ДИАГНОСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПСИХОТЕРАПИИ: АПРОБАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ МЕТОДИКИ М. ФРИША

Е.И. РАССКАЗОВА\*,  
МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия,  
e.i.rasskazova@gmail.com

Ю.Ю. НЕЯСКИНА\*\*,  
КамГУ имени Витуса Беринга,  
Петропавловск-Камчатский, Россия,  
neyaskinaju@yandex.ru

**Для цитаты:**

*Рассказова Е.И., Неяскина Ю.Ю., Леонтьев Д.А., Ширяева О.С.* Диагностика качества жизни в психотерапии: апробация русскоязычной версии методики М. Фриша // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 8—29. doi: 10.17759/cpp.2019270102

\* *Рассказова Елена Игоревна*, кандидат психологических наук, доцент факультета психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова; ведущий научный сотрудник международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

\*\* *Неяскина Юлия Юрьевна*, кандидат психологических наук, доцент, декан психолого-педагогического факультета, Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга, Петропавловск-Камчатский, Россия, e-mail: neyaskinaju@yandex.ru

**Д.А. ЛЕОНТЬЕВ\*\*\***,  
НИУ ВШЭ, Москва, Россия  
dleontiev@hse.ru

**О.С. ШИРЯЕВА\*\*\*\***,  
КамГУ имени Витуса Беринга, Петропавловск-Камчатский, Россия,  
ola49@yandex.ru

В терапии качества жизни М. Фриша ключевые цели работы выстраиваются вокруг тех жизненных сфер человека, которые важны для него, но в которых он чувствует себя неудовлетворенным и нереализованным. Цель данной работы — апробация русскоязычной версии методики диагностики качества жизни М. Фриша. Исследование включало две выборки — студентов психологического факультета (N=91) и взрослых жителей Камчатского края (N=826). Надежность—согласованность методики составила 0,72 у студентов и 0,95 у взрослых, а общий показатель был связан с удовлетворенностью жизнью, субъективным счастьем, позитивным и низким уровнем негативных эмоций, вовлеченностью, осмысленностью жизни, ориентацией на будущее, удовлетворением базовых потребностей, в том числе в учебе, а также внутренней, идентифицированной и позитивной интроецированной учебной мотивацией. В разных выборках разные жизненные сферы выходят на первый план, детерминируя общую удовлетворенность, а «коррекция» показателя с учетом субъективной важности сфер способствует лучшему предсказанию удовлетворенности эмоциональным состоянием и общением, ориентации на будущее, отказа от фатализма, вовлеченности, а у студентов — внутренней учебной мотивации.

**Ключевые слова:** терапия качества жизни М. Фриша, качество жизни, удовлетворенность жизнью, методика диагностики качества жизни М. Фриша, апробация.

Развитие психологии здоровья и впоследствии позитивной психологии акцентировало внимание на таких задачах психотерапевтической практики, как улучшение качества жизни, психологическое благополучие, достижение или стремление к счастью. Пользуясь метафорой позитивной психологии [9], за исключением вниманием психологии к движению личности от «отрицательного» состояния

\*\*\* *Леонтьев Дмитрий Алексеевич*, доктор психологических наук, профессор, заведующий Международной лабораторией позитивной психологии личности и мотивации, НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия, e-mail: dleontiev@hse.ru

\*\*\*\* *Ширяева Ольга Сергеевна*, кандидат психологических наук, доцент, Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга, Петропавловск-Камчатский, e-mail: ola49@yandex.ru

к «нулю», часто упускалась из виду не менее важная задача — улучшение позитивного состояния в дальнейшем. В этом контексте был предложен термин «позитивное здоровье» [22] и получили развитие новые направления психотерапии, в частности — терапия качества жизни М. Фриша [14]. Черпая методический арсенал преимущественно в классической когнитивной терапии и жизненном коучинге (*life coaching*), М. Фриш предлагает сделать источником и выстраивать ключевые цели работы вокруг тех жизненных сфер человека, которые важны для него, но в которых он чувствует себя неудовлетворенным и нереализованным. В этом контексте актуальным становится такой метод оценки качества жизни в разных сферах, который был бы востребован и мог бы использоваться в процессе самой психотерапии, позволяющий выделить важные для клиента сферы, наглядный и простой, дающий возможность «начать разговор» и совместно отслеживать происходящие изменения [15].

К сожалению, при том, что диагностических инструментов, оценивающих качество жизни, предложены тысячи, лишь малая толика из них отвечает этим психотерапевтическим задачам. В этой области «рука об руку» развиваются две разные линии рассмотрения проблемы качества жизни и благополучия как *результата субъективной оценки* человеком его жизни<sup>1</sup>. Одна, берущая свое начало в медицине, делает акцент на дифференциации различных жизненных сфер [18; 23]; с этой точки зрения качество жизни и благополучие имеют «доменную» структуру, и важно уточнять об удовлетворенности чем или благополучии в чем идет речь. Другая линия рассуждений исходит из психологических теорий [11; 8] и указывает на важность именно интегративной оценки — общей удовлетворенности, эмоциональных переживаний, счастья и др., а также стоящих за ними убеждений и личностных ресурсов. Последователи этой линии склонны заменять вопрос удовлетворенность «чем» на вопрос «какая» и «для чего». Следует отметить, что на методическом уровне нередко это различие оказывается единственной границей, разделяющей оценку субъективного качества жизни и оценку психологического благополучия. Например, на оценку именно удовлетворенности напрямую направлены такие инструменты диагностики качества жизни [8], как опросник качества жизни ВОЗ (*WHOQOL*), опросник качества жизни и удовлетворенности *Q-Les-Q* Дж. Эндикотта, а также многие пункты одного из наиболее известных инструментов диагностики качества жизни *SF-36 (RAND-36)*.

---

<sup>1</sup> Другая, не менее важная ветвь дискуссии — о рассмотрении качества жизни через объективные или субъективные индикаторы — в данной работе не обсуждается [23].

Ключевые «претензии» практики к этим инструментам заключаются в том, что они могут не отражать значимых для человека сфер жизни [17; 25] и что они слишком сложны или непонятны для клиента [15]. Интересное решение первой проблемы предложено создателями так называемых индивидуализированных методов оценки качества жизни [17; 25]: предложить респонденту самому выбрать те сферы, которые важны для его благополучия, здоровья или счастья, а затем оценить их. Предполагается, что в тех случаях, когда список этих сфер может быть уникальным (например, при тяжелых заболеваниях), такая индивидуализированная оценка точнее стандартизованной, хотя доказать это эмпирически затруднительно.

Близкий подход, хотя и более стандартизованный и ориентированный на непосредственное применение в психотерапевтической практике, предложил сам М. Фриш [13; 14]: список сфер в его методике диагностики качества жизни (*Quality of Life Inventory, QOLI*) структурирован (16 жизненных сфер), но респонденты оценивают не только удовлетворенность каждой сферой, но и то, насколько она важна для них. Затем субъективная важность каждой сферы и удовлетворенность ею перемножаются. В результате как итоговый индекс, так и профиль удовлетворенности разными сферами оказываются скорректированы так, что пики профиля касаются важных сфер, а близкие к нулевым значения — неважных. Преимущества методики — в ее наглядности, удобстве для использования в психологическом консультировании и психотерапии (поскольку позволяют сразу определить мишени работы), а также в том, что нет риска неправильно выбрать жизненные сферы для оценки. Недостаток касается ее относительной громоздкости, по сравнению со скрининговыми шкалами удовлетворенности жизнью и благополучия.

**Целью** данной работы является апробация русскоязычной версии методики диагностики качества жизни М. Фриша. В исследованиях М. Фриша надежность—согласованность методики составила 0,79, ретестовая надежность подтверждена корреляцией результатов первого и повторного (через две недели) замеров ( $r=0,73$ ). Общий показатель качества жизни был тесно связан с удовлетворенностью жизнью и слабо связан с социальной желательностью.

В данной работе выдвигались следующие **гипотезы**.

1. Методика диагностики качества жизни будет характеризоваться достаточной надежностью—согласованностью.

2. В подтверждение внешней валидности методики, индекс качества жизни будет связан с удовлетворенностью жизнью, позитивными эмоциями, субъективным счастьем, осмысленностью жизни, жизнестойкостью, а также удовлетворенностью базовых потребностей (в автономии, компетентности и связности), внутренней мотивацией.

3. В подтверждение важности дифференциации различных сфер, удовлетворенность отдельными сферами, оцененная по методике качества жизни и удовлетворенности (здоровьем, общением, активностью в свободное время), будет не связана с общим индексом качества жизни, но коррелировать с удовлетворенностью соответствующими сферами. У студентов качество жизни в сфере обучения, но не общее качество жизни, будет связано с успеваемостью.

4. В подтверждение важности учета субъективного значения каждой сферы, «взвешенная» оценка качества жизни, учитывающая не только удовлетворенность, но и субъективную важность каждой сферы, будет дополнительно предсказывать осмысленность жизни, жизнестойкость, удовлетворение базовых потребностей и учебную мотивацию, после статистического контроля средней удовлетворенности (не учитывающей субъективную важность каждой сферы).

## Метод

**Выборка.** В исследовании участвовали 91 студент (13 мужчин, 14,3%) 1-го курса факультета психологии ВШЭ, в возрасте от 16 до 22 лет (средний возраст  $18,39 \pm 0,90$  лет).

Вторую выборку составляют 826 человек (253 мужчины, 30,6%) в возрасте от 18 до 81 года (средний возраст  $38,48 \pm 16,03$  лет), проживающих в Камчатском крае. При расчете надежности—согласованности выборка делилась на тех, кто младше и старше 35 лет (444 и 382 человека, соответственно, 53,8% и 46,2%).

**Методики.** Респонденты обеих выборок заполняли *методику диагностики качества жизни (QOLI, Frisch, 2007)*, в которой 16 жизненных сфер (здоровье, самооценка, цели и ценности, деньги, работа, игра, обучение, творчество, помощь другим, любовь, друзья, дети, родственники, дом, район, город) оцениваются по их субъективной важности (от 0 до 3 баллов) и удовлетворенности этой сферой (от —3 до 3 баллов). Для более точной оценки каждая сфера описывается для респондента подробнее, например: «ЗДОРОВЬЕ — хорошее физическое состояние, когда нет болезни, боли или нарушений физического функционирования». Далее по каждой сфере оценки важности и удовлетворенности перемножаются — иными словами, чем важнее сфера, тем выше будет как балл по неудовлетворенности, так и балл по удовлетворенности. Результаты диагностики могут быть отражены в виде профиля для дальнейшей консультационной или психотерапевтической работы, а могут суммироваться. Для данной работы был выполнен прямой и обратный перевод методики.

В выборке студентов дополнительно использовались следующие методики.

1. *Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера* (ШУДЖ [6]; [11]) и *Шкала субъективного счастья С. Любомирски* [6; 16] — скрининговые методики диагностики когнитивного компонента психологического благополучия (удовлетворенности жизнью) и субъективной оценки уровня счастья соответственно.

2. *Шкала позитивного аффекта и негативного аффекта* (ШПАНА [5]; [24]) — наиболее распространенный в мире инструмент оценки позитивных и негативных эмоций, которая, согласно модели психологического благополучия Э. Динера, дополняет когнитивную оценку удовлетворенности [12].

3. *Тест смысложизненных ориентаций* (СЖО [2]) — состоит из 20 пар противоположных утверждений, направленных на оценку общего переживания осмысленности и содержательной наполненности своей жизни. В данном исследовании использовался только общий показатель по тесту.

4. *Сбалансированная шкала психологических потребностей* (ВМРПН [20], в апробации Т.О. Гордеевой и О.А. Сычева [1]) — основана на положениях теории самодетерминации Э. Деси и Р. Райана [10] о трех видах базовых потребностей — в автономии, компетентности и связности. Шкала оценивает общую удовлетворенность каждой из потребностей. Для оценки удовлетворенности каждой из базовых психологических потребностей в учебной деятельности применялся *опросник базовых потребностей в учебной деятельности* (ОБП-У).

5. *Индекс относительной автономии* [21] позволяет оценить структуру мотивации в отношении некоторой деятельности (в данном исследовании — учебной деятельности студентов) в соответствии с континуумом автономии, предложенным в теории самодетерминации Э. Деси и Р. Райана [10]. Студенты оценивали по шкале Лайкерта 24 продолжения утверждения: «В настоящее время я хожу на занятия в университете, потому что...». В методику входят 6 шкал: внутренняя мотивация, идентифицированная, интроецированная негативная и интроецированная позитивная, внешняя, амотивация.

Помимо этого, студенты оценивали свою успеваемость в прошлом семестре по шкале Лайкерта («скорее отлично», «отлично и хорошо», «скорее хорошо», «хорошо и удовлетворительно», «скорее удовлетворительно», «удовлетворительно и неудовлетворительно»), а также балл ЕГЭ по русскому языку, математике и биологии при поступлении.

В выборке взрослых часть респондентов (соответствующая исходной выборке по возрасту и полу) дополнительно заполняли следующие методики:

1. 765 человек (92,6%) заполняли краткую версию *опросника качества жизни и удовлетворенности* (Q-Les-Q-18 [7; 19]). В методику вошли четыре сферы опросника качества жизни и удовлетворенности Дж. Эндикот-

та, наиболее актуальные при применении в клиничко-психологических исследованиях: удовлетворенность жизнью в сфере здоровья, эмоциональных переживаний, активности в свободное время и общения.

2. 237 человек (28,7%) заполняли *тест смысловых жизненных ориентаций*.

3. 357 человек (43,2%) заполняли *опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTRP [4; 26])*, направленный на оценку особенностей отношения человека к прошлому, настоящему и будущему и включающий пять шкал: негативное прошлое, позитивное прошлое, гедонистическое настоящее, фаталистическое настоящее, будущее.

4. 297 (36,0%) заполняли *тест жизнестойкости [3]*, основанный на модели С. Мадди и оценивающий систему личностных убеждений, способствующих профилактике и совладанию со стрессом и его негативными последствиями для здоровья. Методика измеряет три компонента жизнестойкости: вовлеченность (убеждение в том, что активное участие в происходящем позволит найти интересное для личности и преодолеть трудности), контроль (уверенность, что борьба и отстаивание своих интересов — важное условие преодоления трудностей), принятие риска (готовность действовать в ситуации неопределенности и совершать ошибки, основанная на понимании того, что на любых ошибках можно учиться и извлечь важный опыт на будущее).

## Результаты

### **Описательная статистика: возможности анализа профиля и анализа индекса удовлетворенности разными жизненными сферами**

Для М. Фриша была важна возможность получения скорее «взвешенного» профиля, учитывающего субъективное значение каждой из сфер для человека, нежели интегративный показатель и его психометрические характеристики. На рис. 1 представлен такой усредненный профиль по выборке: видно, что после учета важности каждой сферы, профиль становится более отчетливым, в частности, на первый план выходят такие сферы, как самооценка, игра, обучение, друзья, родственники — т. е. те сферы, которые особенно важны в этом возрасте.

Интересно, что наиболее низкие оценки также наглядно иллюстрируют темы, к которым респонденты особенно уязвимы — любовь и деньги. Заметим, что «провал» по сфере «Любовь» вызван крайним разнообразием оценок респондентов при доминировании невысокой оценки важности этой сферы (возможно, в части случаев связанного с защитной реакцией при неудовлетворенности), что при усреднении привело к близким к нулевым оценкам.

Для сравнения, усредненный профиль для взрослых респондентов выглядит иначе (рис. 2): при более высоких показателях удовлетворенности, различия между средней удовлетворенностью и удовлетворенностью с учетом важности максимальны для сфер дружеских и близких отношений, детей, дома и любви.

Для проверки гипотезы о том, что благополучие определяется всем многообразием жизненных сфер, если учитывать их важность, проводился пошаговый регрессионный анализ; в качестве зависимой пере-

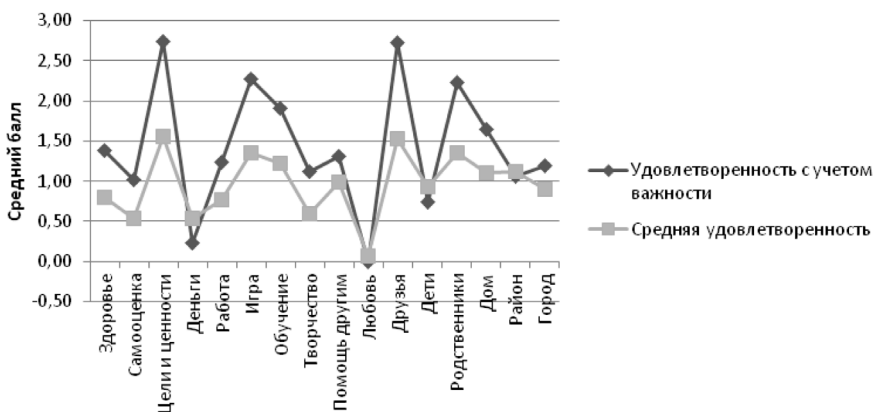


Рис. 1. Усредненный профиль удовлетворенности различными сферами, по методике М. Фриша (выборка студентов)

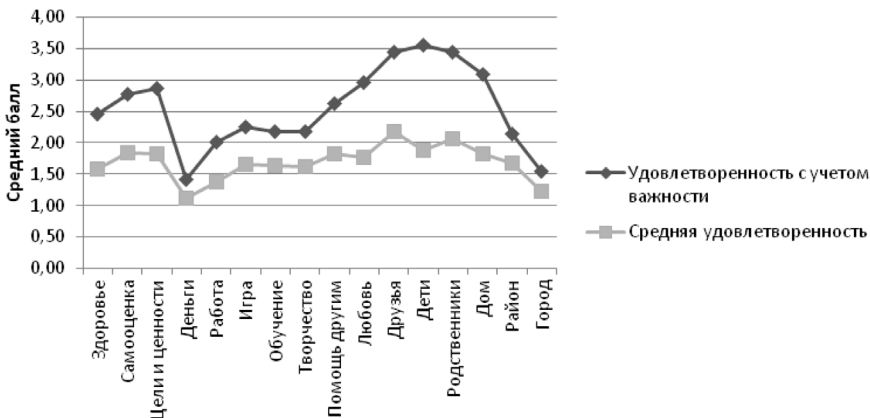


Рис. 2. Усредненный профиль удовлетворенности различными сферами, по методике М. Фриша (выборка взрослых)



менной выступал средний балл качества жизни, а в качестве независимых — удовлетворенность каждой из сфер с учетом ее важности.

В обеих выборках пошаговый регрессионный анализ включил 16 шагов и все жизненные сферы, предложенные М. Фришем. Однако сферы были разными (табл. 1) — лишь с одним пересечением, хотя их список был вполне закономерным и для взрослых, и для студентов.

Таблица 1

**Первые пять сфер, включенные в пошаговый регрессионный анализ  
в разных выборках**

Выборка студентов			Выборка взрослых		
Жизненные сферы	R <sup>2</sup>	β	Жизненные сферы	R <sup>2</sup>	β
Обучение	0,49	0,29**	Помощь другим	0,49	0,29**
Творчество	0,60	0,35**	Цели и ценности	0,60	0,35**
Дом	0,68	0,33**	Родственники	0,68	0,33**
Самооценка	0,76	0,28**	Любовь	0,76	0,28**
Любовь	0,81	0,26**	Игра	0,81	0,26**

*Примечание:* «\*\*» —  $p < 0,01$ ; β — стандартизированный регрессионный коэффициент; R<sup>2</sup> — коэффициент множественной детерминации.

### **Надежность—согласованность методики и ее зависимость от социодемографических факторов**

Надежность—согласованность удовлетворенности разными сферами, а также удовлетворенности с учетом важности, средняя в выборке студентов и высокая в выборке взрослых респондентов (табл. 2).

Важность сфер практически не связана с удовлетворенностью в этих сферах ( $r=0,10$ ;  $p > 0,10$  в выборке студентов и  $r=0,15$ ;  $p > 0,01$  в выборке взрослых), но связана с «взвешенным» индексом ( $r=0,30$ ;  $p < 0,01$  в выборке студентов и  $r=0,41$ ;  $p < 0,01$  в выборке взрослых). Корреляция между средней удовлетворенностью в разных сферах и «взвешенным» индексом составляет  $r=0,94$  ( $p < 0,01$ ) в обеих выборках.

Сравнение мужчин и женщин в выборке взрослых респондентов показывает отсутствие гендерных различий, как по средней удовлетворенности, так и по удовлетворенности с учетом важности сфер ( $p > 0,10$ ), хотя в целом женщины склонны придавать несколько большее значение разным жизненным сферам, по сравнению с мужчинами ( $t=-5,40$ ;  $p < 0,01$ ).

Как средняя удовлетворенность, так и удовлетворенность с учетом важности сфер ниже у людей старшего возраста ( $r=-0,43$ ;  $p < 0,01$  и  $r=-0,41$ ;  $p < 0,01$  соответственно), тогда как субъективная важность этих

Таблица 2

**Надежность-согласованность показателей по методике М. Фриша**

Показатели методики диагностики качества жизни QOLI	Выборка студентов психологического факультета ВШЭ (N=91)	Выборка взрослых Камчатского края (N=826)	Мужчины (N=253)	Женщины (N=573)	<35 лет (N=444)	>35 лет (N=382)
Важность	0,64	0,88	0,76	0,90	0,73	0,92
Удовлетворенность	0,71	0,92	0,92	0,95	0,96	0,76
Общая оценка	0,72	0,95	0,91	0,93	0,84	0,71

сфер от возраста не зависит и достигает принятого в психологии уровня значимости  $p < 0,05$  лишь за счет большого размера выборки ( $r = -0,09$ ).

**Связь удовлетворенности с учетом важности с другими показателями психологического благополучия, мотивации, осмысленности жизни**

В выборке студентов (табл. 3) «взвешенный» индекс качества жизни был связан с большей удовлетворенностью жизнью, субъективным счастьем, более высоким уровнем позитивных эмоций и низким — негативных, а также удовлетворенностью всех трех базовых потребностей. В учебе, которая является важной деятельностью для студентов, качество жизни также связано с субъективным переживанием автономии, компетентности и связности, а также с внутренней, идентифицированной и позитивной интроецированной учебной мотивацией, но не внешней мотивацией.

В выборке взрослых качество жизни было лишь слабо связано со шкалами опросника качества жизни и удовлетворенности, но связано с вовлеченностью как компонентом жизнестойкости. Интересно, что люди, оценивающие жизненные сферы как более важные, в большей степени ориентированы на будущее и вовлечены в происходящее.

И у взрослых, и у студентов удовлетворенность связана с осмысленностью жизни.

Для проверки гипотезы о том, что «взвешенная» оценка удовлетворенности выступает как более точный предиктор поведения и переживаний человека, нежели средняя оценка, проводилась серия иерархических регрессионных анализов для каждой из методик. На первом шаге

Таблица 3

**Корреляции качества жизни с психологическим благополучием, удовлетворенностью базовых потребностей, осмысленностью жизни и учебной мотивацией (приведены только переменные, корреляции по которым превышают по модулю 0,20)**

Выборка	Методики благополучия, осмысленности, базовых потребностей, учебной мотивации	QoL — средняя важность	QoL — средняя удовлетворенность	QoL — «взвешенный» индекс
Студенты (N=91)	ШУДЖ — удовлетворенность жизнью	0,09	0,43**	0,41**
	ШПАНА — позитивные эмоции	0,16	0,34**	0,34**
	ШПАНА — негативные эмоции	-0,10	-0,34**	-0,34**
	Шкала субъективного счастья С. Любомирски	0,13	0,37**	0,34**
	ВМРН — удовлетворенность потребности в автономии	-0,01	0,45**	0,45**
	ВМРН — удовлетворенность потребности в компетентности	0,10	0,36**	0,40**
	ВМРН — удовлетворенность потребности в связности	0,18	0,27*	0,31**
	СЖО — осмысленность жизни	0,25*	0,40**	0,41**
	Учебная мотивация — амотивация	-0,11	-0,23*	-0,24*
	Учебная мотивация — интроецированная позитивная	0,08	0,32**	0,32**
	Учебная мотивация — идентифицированная	0,26*	0,27**	0,32**
	Учебная мотивация — внутренняя	0,26*	0,28**	0,36**
	ОБП-У — удовлетворенность потребности в связности в учебе	-0,01	0,45**	0,45**
	ОБП-У — удовлетворенность потребности в компетентности в учебе	0,07	0,36**	0,40**
	ОБП-У — удовлетворенность потребности в автономии в учебе	0,18	0,27*	0,31**
Взрослые	СЖО — осмысленность жизни (N=237)	-0,17**	0,30**	0,23**
	ZTP1 — будущее (N=357)	0,24**	0,11*	0,18**
	Жизнестойкость — вовлеченность (N=297)	0,21**	0,16**	0,21**

Примечание: «\*» —  $p < 0,05$ ; «\*\*» —  $p < 0,01$ .

независимой переменной выступала средняя удовлетворенность жизненными сферами, на втором шаге — «взвешенная» удовлетворенность с учетом важности каждой из сфер. В случае, если второй шаг приводит к улучшению модели, можно говорить о важности оценки именно «взвешенной», а не средней удовлетворенности.

Учет субъективной важности каждой из жизненных сфер важен для предсказания внутренней учебной мотивации и — на уровне тенденции — удовлетворенности общих потребностей в связности и компетентности, в автономии и компетентности в учебной деятельности, идентифицированной учебной мотивации у студентов. У взрослых учет «взвешенных» оценок позволяет точнее предсказать качество жизни в сфере эмоций и общения, ориентацию на будущее, нежелание фаталистически рассматривать настоящее и вовлеченность в происходящее, хотя процент объясняемой дисперсии во всех случаях невысок.

Таблица 4

**Предсказательная способность «взвешенной» оценки удовлетворенности сферами после статистического контроля средней удовлетворенности**

Зависимые переменные в серии иерархических регрессионных анализов	Шаг 1: НП — средняя удовлетворенность сферами		Шаг 2: НП — «взвешенная» удовлетворенность сферами	
	B	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$
ВМРН — удовлетворенность потребности в связности	0,27**	$R^2=0,072$ ( $p<0,05$ )	0,52**	$R^2=0,030$ ( $p=0,09$ )
ВМРН — удовлетворенность потребности в компетентности	0,36**	$R^2=0,126$ ( $p<0,01$ )	0,58**	$R^2=0,037$ ( $p=0,06$ )
ОБП-У — удовлетворенность потребности в автономии — в учебе	0,27**	$R^2=0,071$ ( $p<0,05$ )	0,52**	$R^2=0,031$ ( $p=0,09$ )
ОБП-У — удовлетворенность потребности в компетентности — в учебе	0,36**	$R^2=0,128$ ( $p<0,01$ )	0,52**	$R^2=0,030$ ( $p=0,08$ )
Внутренняя учебная мотивация	0,28**	$R^2=0,076$ ( $p<0,01$ )	0,84**	$R^2=0,080$ ( $p<0,01$ )
Идентифицированная учебная мотивация	0,27**	$R^2=0,074$ ( $p<0,01$ )	0,53**	$R^2=0,032$ ( $p=0,08$ )
Q-Les-Q — удовлетворенность эмоциями (N=765)	-0,11**	$R^2=0,011$ ( $p<0,01$ )	0,32**	$R^2=0,012$ ( $p<0,01$ )
Q-Les-Q — удовлетворенность общением (N=765)	0,11**	$R^2=0,012$ ( $p<0,01$ )	0,33**	$R^2=0,012$ ( $p<0,01$ )
ZTP1 — будущее (N=357)	0,11*	$R^2=0,012$ ( $p<0,05$ )	0,45**	$R^2=0,038$ ( $p<0,01$ )

Зависимые переменные в серии иерархических регрессионных анализов	Шаг 1: НП — средняя удовлетворенность сферами		Шаг 2: НП — «взвешенная» удовлетворенность сферами	
	B	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$
ZTP1 — фаталистическое настоящее (N=357)	-0,14*	$R^2=0,018$ ( $p<0,05$ )	-0,30**	$R^2=0,017$ ( $p<0,05$ )
Жизнестойкость — вовлеченность (N=297)	0,16**	$R^2=0,027$ ( $p<0,01$ )	0,33*	$R^2=0,020$ ( $p<0,05$ )

Примечание: «\*» —  $p<0,05$ ; «\*\*» —  $p<0,01$ ; B — нестандартизированный регрессионный коэффициент;  $\beta$  — стандартизированный регрессионный коэффициент;  $R^2$  — коэффициент множественной детерминации;  $\Delta R^2$  — изменение коэффициента множественной детерминации.

### Возможности дифференцированной оценки качества жизни в разных жизненных сферах

Возможности качественной детализации, которые предлагает методика М. Фриша, рассматривались двумя способами. Во-первых, на выборке взрослых показатели качества жизни в сферах здоровья, эмоций, активности в свободное время и общения сопоставлялись со «взвешенной» удовлетворенностью релевантными по смыслу сферами. Как видно из табл. 5, если общий «взвешенный» индекс практически не связан со шкалами опросника качества жизни и удовлетворенности, то паттерны корреляций с удовлетворенностью отдельными сферами вполне закономерны. Так, удовлетворенность здоровьем с учетом его важности наиболее тесно связана со шкалой здоровья *Q-Les-Q*, игрой и творчеством — с активностью в свободное время, друзьями и родственниками — с общением.

Во-вторых, в выборке студентов «взвешенная» удовлетворенность обучением и работой сопоставлялась с успеваемостью студентов. Ни один из средних показателей (важность, удовлетворенность, удовлетворенность с учетом важности) не был связан с оценками респондентов по ЕГЭ при поступлении и средними оценками за последнюю сессию.

При этом удовлетворенность обучением с учетом его важности коррелировала с баллами ЕГЭ по русскому языку ( $r=0,24$ ;  $p<0,05$ ) и на уровне тенденции — с биологией ( $r=0,20$ ;  $p<0,07$ ), т. е. теми предметами, которые (в отличие от математики) будущие психологи часто считают ключевыми для себя. Удовлетворенность работой с учетом ее важности коррелировала с лучшей успеваемостью за последнюю сессию ( $r=0,19$ ;  $p<0,07$ ). Следует отметить, что именно работа, в отличие от обучения, скорее связана со старанием и учебой в вузе, куда студенты приходят

Таблица 5

**Связь удовлетворенности жизнью в разных сферах с показателями методики М. Фриша (N=765)**

Показатели методики диагностики качества жизни QOLI	Q-Les-Q — удовлетворенность здоровьем	Q-Les-Q — удовлетворенность эмоциями	Q-Les-Q — удовлетворенность активностью в свободное время	Q-Les-Q — удовлетворенность общением
QOLI — «взвешенный» индекс	0,05	-0,06	0,13**	0,14**
QOLI — здоровье	0,21**	0,00	0,10**	0,16**
QOLI — игра	0,03	-0,06	0,14**	0,07
QOLI — творчество	0,03	-0,07	0,16**	0,01
QOLI — друзья	0,06	0,01	0,11**	0,22**
QOLI — родственники	0,02	-0,07	0,12**	0,16**

Примечание: «\*» —  $p < 0,05$ ; «\*\*» —  $p < 0,01$ .

получать выбранное для будущей профессиональной деятельности образование.

Исходные оценки важности работы и обучения не были связаны с успеваемостью. Удовлетворенность работой, как и «взвешенный» балл, была связана с лучшими оценками за последний семестр ( $r=0,22$ ;  $p < 0,05$ ), а удовлетворенность обучением — с ЕГЭ по русскому языку ( $r=0,27$ ;  $p < 0,05$ ).

Следует отметить, что удовлетворенность обучением значимо коррелировала с ЕГЭ по математике ( $r=0,27$ ;  $p < 0,05$ ) и по русскому языку ( $r=0,33$ ;  $p < 0,01$ ) после статистического контроля удовлетворенности всеми другими сферами жизни (с учетом их важности). Связь удовлетворенности работой с оценками за последнюю сессию сохранялась практически неизменной по силе связи, но при более высоком уровне значимости ( $r=0,18$ ;  $p < 0,16$ ).

### Обсуждение результатов

**Психометрические характеристики методики М. Фриша.** Показатели надежности—согласованности методики хорошие. В целом, у людей старшего возраста показатели удовлетворенности ниже, а зависимости от пола не выявлено. В данном исследовании две выборки слишком различались, чтобы сопоставить их напрямую, однако можно отме-

титель, что в выборке студентов профиль качества жизни был не только содержательно иным, но и в целом ниже, чем в выборке взрослых. С нашей точки зрения, этот результат дополнительно указывает на важность учета особенностей выборок (например, студенты мегаполиса психологической специальности). Внешняя валидность методики подтверждается ее связями с другими инструментами диагностики психологического благополучия, удовлетворением базовых потребностей, осмысленностью жизни и вовлеченностью, внутренней мотивацией. Следует, однако, отметить, что замысел методики М. Фриша состоял не в общей оценке, а именно в оценке разных сфер и оценке с учетом важности этих сфер; а общие методики не позволяют ни доказать, ни опровергнуть эвристичность такой диагностики качества жизни. Согласно полученным результатам, общая удовлетворенность (в том числе рассчитанная по методике М. Фриша) может быть не связана с удовлетворенностью разными сферами жизни в целом, если эти сферы не являются центральными для людей (например, удовлетворенность здоровьем мало связана с общей удовлетворенностью). Связь отмечается в тех случаях, когда речь идет о субъективно важных сферах — например, об учебной деятельности у студентов.

**Интегративная оценка удовлетворенности и оценка по жизненным сферам.** Исходный теоретический вопрос для многих работ в области позитивной психологии и психологии здоровья: могут ли интегративные индикаторы надежно заменить показатели по сферам? Понятно, что М. Фриш как психотерапевт стремился к негативному ответу на этот вопрос. Статистические данные поддерживают его позицию: помимо того, что даже при усредненных сравнениях, профили разных выборок явно различны, результаты пошагового регрессионного анализа свидетельствуют в пользу того, что каждая из предложенных М. Фришем сфер в той или иной мере важна для общего благополучия. Более того, качественный список наиболее важных сфер отличается в разных группах: если сравнивать студентов и взрослых по пяти сферам, вносящим наиболее статистически сильный вклад в их оценки общей удовлетворенности, они пересекаются лишь сферой «любовь». Остальные отличия вполне закономерны: для студентов важны обучение, творчество, дом и самооценка; для взрослых — помощь другим, цели и ценности, родственники и игра (то, что они делают в свободное время). Иными словами, общая оценка жизни действительно зависит от того, какие сферы важны для человека. По меньшей мере, в индивидуальной работе важно учитывать не общий балл, а оценку по разным жизненным сферам. Для понимания благополучия человека нужно понимать, на какие критерии в оценке этого благополучия он опирается.

Более того, сравнение показывает, что интегративный показатель удовлетворенности, по методике М. Фриша, мало связан с удовлетворенностью в отдельных жизненных сферах (здоровье, эмоции, активность в свободное время, общение), в отличие от «взвешенных» показателей по отдельным сферам — здоровья, друзей, родственников, игры и творчества. Успеваемость студентов (в отличие от их общей учебной мотивации) также связана не с интегративным показателем удовлетворенности, а с отношением к обучению и работе; так, удовлетворенность обучением с учетом его важности была связана с баллами при поступлении по ЕГЭ по математике и русскому языку, а удовлетворенность работой с учетом ее важности — на уровне тенденции связана с успеваемостью в прошлом семестре.

**Оценка средней удовлетворенности, versus-оценка, с учетом важности сфер.** Тесная связь средней удовлетворенности со «взвешенными» оценками требует доказательства того, что учет субъективной важности жизненных сфер способствует более точной диагностике. Согласно, полученным результатам, «взвешенная» оценка позволяет предсказывать ряд важных психологических переменных, после статистического контроля усредненных оценок — удовлетворенности эмоциями и общением, ориентацию на будущее и отказ от фатализма, вовлеченность. У студентов оценка с учетом важности является более точным предиктором внутренней и идентифицированной учебной мотивации, а также удовлетворения ряда базовых потребностей, в том числе в учебе, хотя часть этих связей достигает лишь уровня тенденции.

## Выводы

Таким образом, методика диагностики качества жизни М. Фриша является надежным и валидным инструментом оценки удовлетворенности, дающим возможность учесть как удовлетворенность различными сферами жизни, так и субъективную важность каждой из сфер. Общий показатель по методике связан с другими показателями психологического благополучия, личностных ресурсов и мотивации, а возможность дифференциации жизненных сфер и их важности полезна для качественного анализа результатов и последующей психологической работы. Согласно полученным результатам, в разных выборках (студентов и взрослых) разные жизненные сферы выходят на первый план, детерминируя общую удовлетворенность, а «коррекция» показателя с учетом субъективной важности сфер способствует лучшему предсказанию удовлетворенности эмоциональным состоянием и общением, ориентации на будущее, отказа от фатализма, вовлеченности, а у студентов — внутренней учебной мотивации.



## Благодарности

Работа выполнена при поддержке Российского научного фонда, проект 18-18-00480 «Субъективные индикаторы и психологические предикторы качества жизни».

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н. Внутренняя и внешняя учебная мотивация студентов: их источники и влияние на психологическое благополучие // Вопросы психологии. 2013. № 1. С. 35—45.
2. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций. М.: Смысл, 2000. 18 с.
3. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
4. Митина О.В., Сырцова А. Опросник по временной перспективе Ф. Зимбардо (ЗТРИ): результаты психометрического анализа русскоязычной версии // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2008. № 4. С. 67—89.
5. Осин Е.Н. Измерение позитивных и негативных эмоций: разработка русскоязычного аналога методики PANAS // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9 (4). С. 91—110.
6. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия [Электронный ресурс] // Материалы III Всероссийского социологического конгресса. М.: Ин-т социологии РАН, Российское общество социологов, 2008. URL: [http://www.isras.ru/abstract\\_bank/1210190841.pdf](http://www.isras.ru/abstract_bank/1210190841.pdf) (дата обращения: 25.02.2019).
7. Рассказова Е.И. Методика оценки качества жизни и удовлетворенности: психометрические характеристики русскоязычной версии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. № 4. С. 81—90.
8. Рассказова Е.И. Качество жизни как междисциплинарная проблема: теоретические подходы и диагностика качества жизни в психологии, социологии и медицине // Теоретическая и экспериментальная психология. 2012. Т. 5. № 2. С. 59—71.
9. Селигман М. Новая позитивная психология: пер. с англ. М.: София, 2006. 368 с.
10. Deci E.L., Ryan R.M. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior // Psychological Inquiry. 2000. Vol. 11 (4). P. 319—338. doi:10.1207/S15327965PLI1104\_01
11. Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., et al. The satisfaction with life scale // Journal of Personality Assessment. 1985. Vol. 49 (1). P. 71—75. doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13
12. Diener E., Ryan K. Subjective well-being: a general overview // South African Journal of Psychology. 2009. Vol. 39 (4). P. 391—406. doi:10.1177/008124630903900402
13. Frisch M. Quality of Life Inventory. Complementary Trial Package. Pearson. 2007.
14. Frisch M. Quality of Life Therapy. Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy. Hoboken, NJ: Wiley, 2006. 368 p.

15. Frost M.H., Bonomi A.E., Cappelleri J.C., et al. Applying quality of life data formally and systematically into clinical practice // Mayo Clinic Proceedings. 2007. Vol. 82 (10). P. 1214—1228. doi:10.4065/82.10.1214
16. Lyubomirsky S., Lepper H. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. // Social Indicators Research. 1999. Vol. 46 (2). P. 137—155. doi:10.1023/A:1006824100041
17. Martin F., Camfield L., Rodham K., et al. Twelve years' experience with the Patient Generated Index (PGI) of quality of life: a graded structured review // Quality of Life Research. 2007. Vol. 16 (4). P. 705—715. doi:10.1007/s11136-006-9152-6
18. McDowell J. Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press, 2006. doi:10.1093/acprof:oso/9780195165678.001.0001
19. Ritsner M., Kurs R., Gibel A., et al. Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients // Quality of Life Research. 2005. Vol. 14 (7). P. 1693—1703. doi:10.1007/s11136-005-2816-9
20. Sheldon K.M., Hilpert J.C. The balanced measure of psychological needs (BMPN) scale: An alternative domain general measure of need satisfaction // Motivation and Emotion. 2012. Vol. 36 (4). P. 439—451. doi:10.1007/s11031-012-9279-4
21. Sheldon K.M., Osin E.N., Gordeeva T.O., et al. Evaluating the dimensionality of self-determination theory's relative autonomy continuum // Personality and Social Psychology Bulletin. 2017. Vol. 43 (9). P. 1215—1238. doi:10.1177/0146167217711915
22. Seligman M. Positive health // Applied psychology: an international review. 2008. Vol. 57. P. 3—18. doi:10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x
23. Sirgy M.J., Michalos A.C., Ferris A.L., et al. The quality of life (QOL) research movement: past, present and future // Social Indicators Research. 2006. Vol. 76 (3). P. 343—466. doi:10.1007/s11205-005-2877-8
24. Watson D., Clark L.A., Tellegen A. Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: the PANAS scales // Journal of Personality and Social Psychology. 1988. Vol. 54. P. 1063—1070.
25. Wettergren L., Kettis-Lindblad A., Sprangers M., et al. The use, feasibility and psychometric properties of an individualised quality of life instrument: a systematic review of the SEIQoL-DW // Quality of Life Research. 2009. Vol. 18 (6). P. 737—746. doi:10.1007/s11136-009-9490-2
26. Zimbardo P.G., Boyd J.N. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric // Journal of Personality and Social Psychology. 1999. Vol. 77 (6). P. 1271—1288. doi:10.1037/0022-3514.77.6.1271

## DIAGNOSING THE QUALITY OF LIFE IN PSYCHOTHERAPY: VALIDATION OF THE RUSSIAN VERSION OF THE M. FRISCH'S QUALITY OF LIFE INVENTORY

E.I. RASSKAZOVA\*,  
Lomonosov Moscow State University, National Research University  
Higher School of Economics, Moscow, Russia  
e.i.rasskazova@gmail.com

Y.Y. NEYASKINA\*\*,  
Vitus Bering Kamchatka State University,  
Petropavlovsk-Kamchatsky, Russia  
neyaskinaju@yandex.ru

D.M. LEONT'EV\*\*\*,  
National Research University Higher School of Economics,  
Moscow, Russia  
leontiev@hse.ru

O.S. SHIRYAEVA\*\*\*\*,  
Vitus Bering Kamchatka State University,  
Petropavlovsk-Kamchatsky, Russia  
ola49@yandex.ru

Quality of life therapy proposed by M. Frisch offers to make the source of psychotherapy and ground its key goals in the life spheres that are important for the per-

### For citation:

Rasskazova E.I., Neyaskina Y.Y., Leont'ev D.M., Shiryayeva O.S. Diagnosing the Quality of Life in Psychotherapy: Validation of the Russian Version of the M. Frisch's Quality of Life Inventory. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 8—29. doi: 10.17759/cpp.2019270102. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *Rasskazova Elena Igorevna*, Ph.D., Associate Professor, Lomonosov Moscow State University; Senior Researcher, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

\*\* *Neyaskina Yuliya Yur'evna*, Ph.D., Associate Professor, Head of the Department of Psychology and Pedagogic, Vitus Bering Kamchatka State University, Petropavlovsk-Kamchatsky, Russia, e-mail: neyaskinaju@yandex.ru

\*\*\* *Leont'ev Dmitrii Alekseevich*, Doctor in Psychology, Professor, Head of International Laboratory of Positive Psychology of Personality and Motivation, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia, e-mail: leontiev@hse.ru

\*\*\*\* *Shiryayeva Olga Sergeevna*, Ph.D., Associate Professor, Vitus Bering Kamchatka State University, Petropavlovsk-Kamchatsky, Russia, e-mail: ola49@yandex.ru

son, but (s)he feels dissatisfied with and unfulfilled in. The aim of this study is the validation of the Russian version of M. Frisch's Quality of Life Inventory. The study included two samples — students of the psychology faculty (N = 91) and adults living in the Kamchatka region (N = 826). The Inventory's consistency comprised 0.72 for students and 0.95 for adults, and the overall score was associated with life satisfaction, subjective happiness, increased positive and low negative emotions, hardiness commitment, meaning in life, future orientation, satisfaction of basic needs, including those in studies, as well as intrinsic, identified and positive introjected educational motivation. In the different samples (students and adults) the different spheres of life were prominent for overall satisfaction. After controlling for mean satisfaction, quality of life index (corrected for subjective importance of the spheres) contributed to a better prediction of satisfaction with emotions and communication, future orientation, low fatalistic present, commitment, and (in students) intrinsic educational motivation.

**Keywords:** M. Frisch's quality of life therapy, quality of life, satisfaction with life, M. Frisch's Quality of Life Inventory, validation.

### **Acknowledgements**

Study is supported by the Russian Science Foundation, project 18-18-00480 "Subjective indicators and psychological predictors of quality of life".

### **REFERENCES**

1. Gordeeva T.O., Sychev O.A., Osin E.N. Vnutrennyaya i vneshnyaya uchebnaya motivatsiya studentov: ikh istochniki i vliyanie na psikhologicheskoe blagopoluchie [Internal and External Motivation of Students: Sources and Effects on Psychological Wellbeing]. *Voprosy Psikhologii*, 2013, no. 1, pp. 1—11.
2. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsii [Noetic Orientations Test]. Moscow: Smysl, 2000. 18 p.
3. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. Test zhiznestoikosti [Hardiness test]. Moscow: Smysl, 2006. 63 p.
4. Mitina O.V., Syrsova A. Oprosnik po vremennoi perspektive F. Zimbardo (ZTPI): rezul'taty psikhometricheskogo analiza russkoyazychnoi versii [The Zimbardo time perspective inventory: the results of psychometric analysis of the Russian version] // *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya* [Moscow University Psychology Bulletin. Series 14. Psychology], 2008, no. 4, pp. 67—89.
5. Osin E.N. Izmerenie pozitivnykh i negativnykh emotsii: razrabotka russkoyazychnogo analoga metodiki PANAS [Measuring Positive and Negative Affect: Development of a Russian-language Analogue of PANAS]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki* [Psychology. Journal of Higher School of Economics], 2012. Vol. 9 (4), pp. 91—110.
6. Osin E.N., Leont'ev D.A. Aprobatsiya russkoyazychnykh versii dvukh shkal ekspressotsenki sub"ektivnogo blagopoluchiya [Elektronnyi resurs] [Testing of Russian versions of the two scales of a rapid assessment of subjective well-being]. *Materialy III Vserossiiskogo sotsiologicheskogo kongressa* [Proceedings of the 3-rd National Russian

- Sociological Congress*]. Moscow: Institut sotsiologii RAN, Rossijskoe obshhestvo sotsiologov, 2008. Available at: [http://www.isras.ru/abstract\\_bank/1210190841.pdf](http://www.isras.ru/abstract_bank/1210190841.pdf) (Accessed 25.02.2019).
7. Rasskazova E.I. Metodika otsenki kachestva zhizni i udovletvorennosti: psikhometricheskie kharakteristiki russkoyazychnoi versii [Evaluation of Quality of Life Enjoyment and Satisfaction: Psychometric Properties of a Russian-language Measure]. *Psikhologiya. Zhurnal Vyshei shkoly ekonomiki* [Psychology. Journal of Higher School of Economics], 2012. Vol. 9 (4), pp. 81–90.
  8. Rasskazova E.I. Kachestvo zhizni kak mezhdistsiplinarnaya problema: teoreticheskie podkhody i diagnostika kachestva zhizni v psikhologii, sotsiologii i meditsine [Quality of life as an interdisciplinary problem: theoretical approaches and diagnostics of the quality of life in psychology, sociology and medicine]. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya* [Theoretical and Experimental Psychology], 2012. Vol. 5 (2), pp. 59–71.
  9. Seligman M. Novaya pozitivnaya psikhologiya [New positive psychology]. Moscow: Sofiya, 2006. 368 p. (In Russ.).
  10. Deci E.L., Ryan R.M. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 2000. Vol. 11 (4), pp. 319–338. doi:10.1207/S15327965PLI1104\_01
  11. Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., et al. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985. Vol. 49 (1), pp. 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13
  12. Diener E., Ryan K. Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 2009. Vol. 39 (4), pp. 391–406. doi:10.1177/008124630903900402
  13. Frisch M. Quality of Life Inventory. Complementary Trial Package. Pearson. 2007.
  14. Frisch M. Quality of Life Therapy. Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy. Hoboken, NJ: Wiley, 2006. 368 p.
  15. Frost M.H., Bonomi A.E., Cappelleri J.C., et al. Applying quality of life data formally and systematically into clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 2007. Vol. 82 (10), pp. 1214–1228. doi:10.4065/82.10.1214
  16. Lyubomirsky S., Lepper H. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 1999. Vol. 46 (2), pp. 137–155. doi:10.1023/A:1006824100041
  17. Martin F., Camfield L., Rodham K., et al. Twelve years' experience with the Patient Generated Index (PGI) of quality of life: a graded structured review. *Quality of Life Research*, 2007. Vol. 16 (4), pp. 705–715. doi:10.1007/s11136-006-9152-6
  18. McDowell J. Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press, 2006. doi:10.1093/acprof:oso/9780195165678.001.0001
  19. Ritsner M., Kurs R., Gibel A., et al. Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life Research*, 2005. Vol. 14 (7), pp. 1693–1703. doi:10.1007/s11136-005-2816-9
  20. Sheldon K.M., Hilpert J.C. The balanced measure of psychological needs (BMPN) scale: An alternative domain general measure of need satisfaction. *Motivation and Emotion*, 2012. Vol. 36 (4), pp. 439–451. doi:10.1007/s11031-012-9279-4

21. Sheldon K.M., Osin E.N., Gordeeva T.O., et al. Evaluating the dimensionality of self-determination theory's relative autonomy continuum. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2017. Vol. 43 (9), pp. 1215—1238. doi:10.1177/0146167217711915
22. Seligman M. Positive health. *Applied psychology: an international review*, 2008. Vol. 57, pp. 3—18. doi:10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x
23. Sirgy M.J., Michalos A.C., Ferris A.L., et al. The quality of life (QOL) research movement: past, present and future. *Social Indicators Research*, 2006. Vol. 76 (3), pp. 343—466. doi:10.1007/s11205-005-2877-8
24. Watson D., Clark L.A., Tellegen A. Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988. Vol. 54, pp. 1063—1070.
25. Wettergren L., Kettis-Lindblad A., Sprangers M., et al. The use, feasibility and psychometric properties of an individualised quality of life instrument: a systematic review of the SEIQoL-DW. *Quality of Life Research*, 2009. Vol. 18 (6), pp. 737—746. doi:10.1007/s11136-009-9490-2
26. Zimbardo P.G., Boyd J.N. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999. Vol. 77 (6), pp. 1271—1288. doi:10.1037/0022-3514.77.6.1271

# ПРАКТИКИ ОСОЗНАННОСТИ В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ: ОЦЕНКА КРАТКОСРОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY

Д.Г. ДЬЯКОВ\*,  
БГПУ, Минск, Республика Беларусь,  
dg\_dkv@mail.ru

А.И. СЛОНОВА\*\*,  
БГПУ, Минск, Республика Беларусь,  
alyona\_slonova@mail.ru

Цель исследования — анализ эффективности технологии осознанности (mindfulness) в развитии когнитивной сферы. Гипотеза — программа когнитивной терапии на основе осознанности — Mindfulness-Based Cognitive Therapy (МВСТ) — оказывает влияние на развитие познавательных про-

## Для цитаты:

*Дьяков Д.Г., Слонова А.И.* Практики осознанности в развитии когнитивной сферы: оценка краткосрочной эффективности программы Mindfulness-Based Cognitive Therapy // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 30—47. doi: 10.17759/cpp.2019270103

\* *Дьяков Дмитрий Григорьевич*, кандидат психологических наук, доцент, директор Института психологии, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка (БГПУ), Минск, Республика Беларусь, e-mail: dg\_dkv@mail.ru

\*\* *Слонова Алена Игоревна*, аспирант, кафедра общей и организационной психологии, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка (БГПУ), Минск, Республика Беларусь, e-mail: alyona\_slonova@mail.ru

цессов субъекта в юношеском возрасте, при этом наиболее выраженный эффект наблюдается в увеличении точности внимания. Авторами осуществлен генетико-моделирующий эксперимент, направленный на определение краткосрочной эффективности программы МВСТ, входящей в «третью волну» когнитивно-поведенческой терапии. Выборка: 30 человек (8 юношей и 22 девушки) в возрасте от 18 до 22 лет. Эмпирически выявлено, что операционализирующая технологию *mindfulness* программа МВСТ оказала положительное влияние на показатели точности и эффективности внимания, а также кратковременной памяти. При повторном тестировании когнитивных способностей у участников эксперимента обнаружилось значимое улучшение данных параметров. Результаты работы расширяют представления об организации познавательных функций и позволяют по-новому подойти к проблеме развития когнитивных способностей.

**Ключевые слова:** *mindfulness*; когнитивная терапия, базирующаяся на осознанности; когнитивные процессы; внимание; память; юношеский возраст.

В настоящее время технология *mindfulness* вызывает заметный интерес в научном сообществе, особенно в контексте получения в ходе исследований с использованием аппарата фМРТ эмпирических доказательств ее положительного влияния на деятельность мозга [18; 23; 30]. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют об эффективности таких практик в качестве средства лечения депрессий, предотвращения их рецидивов, уменьшения хронических болей, снижения негативного влияния стресса [17; 35; 36], повышения иммунитета [30], физической и психической выносливости [12; 23; 26; 27], усиления субъективного ощущения благополучия [31], при бессоннице и тревожном расстройстве [32], нарушениях пищевого поведения, синдроме хронической усталости, биполярном аффективном расстройстве [21; 30].

Развитие когнитивной сферы не является основной целью практик *Mindfulness*, однако на наличие соответствующих эффектов косвенно указывают некоторые данные исследований зарубежных коллег. Они подчеркивают, что направленность внимания — один из основных навыков, которому практикующие учатся во время *mindfulness*-медитации [16; 23]. Исследования демонстрируют изменения в отделах мозга, связанных с вниманием, способствующие повышению его концентрации, а также улучшению мнемических функций [31]. Тем не менее, данные западноевропейских и американских исследований эффективности *mindfulness* в сфере развития когнитивных процессов носят местами противоречивый характер; в частности, одна из недавних работ описывает чуть большую склонность участников, предварительно прослушавших инструкцию к дыхательному упражнению для концентрации, к образо-



ванию ложных воспоминаний в сравнении с участниками из контрольной группы [16; 37]. Это обуславливает необходимость продолжения исследований в этой области.

### Определение понятия *mindfulness*

Категория *mindfulness* обычно переводится исследователями как «осознанность», «внимательность», однако, поскольку в русском языке нет точного и общепринятого перевода этого понятия, наиболее корректным нам представляется использование англоязычного термина. *Mindfulness* определяется как безоценочная фокусировка внимания на текущем моменте с полным сосредоточением на нем и регистрацией различных аспектов реальности без попытки их интерпретации [13; 14; 29]. Иначе говоря, это одна из форм переживания (проживания) реальности, при которой собственные ощущения, эмоции, мысли отслеживаются непосредственно, не подвергаясь анализу и критическим суждениям [5]. Обнаруживая свои истоки в философской традиции буддизма, концепция *mindfulness* получила широкое распространение и эмпирическую аргументацию после внедрения в методологическое поле когнитивно-поведенческой терапии [28; 29; 33], выделившись в центральное направление ее «третьей волны» [7; 8; 20; 22; 25; 33; 34]. Вероятно, общность цели *mindfulness* и когнитивно-поведенческой терапии, состоящей в избавлении от руминаций как основной причины многих психических расстройств путем произвольного переключения внимания, стала базисом эффективности данного метода. Операционализирующие метод *mindfulness* программы конкретизируются посредством медитативных и когнитивных техник, которые могут быть нацелены на достижение психотерапевтического, релаксационного и развивающего (в том числе и в когнитивной сфере) эффектов [5; 13; 14; 29].

### Эффективность технологии *mindfulness* в развитии когнитивной сферы: обзор исследований

Как было отмечено ранее, практики *mindfulness* напрямую не направлены на развитие когнитивных процессов — они находят свое применение главным образом в сферах работы со стрессовыми, тревожными, депрессивными расстройствами, однако на достижение этого сопутствующего эффекта указывают некоторые результаты исследований. Основываясь на данных исследований зарубежных ученых, можно охарактеризовать механизм воздействия *mindfulness* как двухуровневую систему, осуществляющую, с одной стороны, когнитивное регулирование (при котором субъект

обучается отслеживать появление негативных мыслей), а с другой стороны, эмоциональное регулирование (развитие способности, не погружаясь в тревогу, принимать негативные события) [13; 23; 24].

На основе анализа более 20 исследований группа ученых (К.С. Fox, S. Nijeboer, M.L. Dixon и др.) определяет по меньшей мере восемь областей головного мозга, испытывающих на себе положительное влияние *mindfulness*-практик, среди которых передняя часть поясной извилины, префронтальная кора, гиппокамп, миндалевидное тело, островковая доля и др. [19]. У людей с опытом медитирования наблюдается увеличение серого вещества (толщины коры) в участках мозга, отвечающих за внимание и обработку сенсорной информации [30]. Обнаруживаемое у людей, практикующих *mindfulness*, значительное усиление миелинизации нервных волокон способствует улучшению функционирования мнемических процессов, скорости обучения, а также усиление эмпатии. Увеличение серого вещества в передней части поясной извилины способствует развитию когнитивной гибкости, целенаправленности, переключаемости, избирательности, точности и объема внимания, обеспечивает лучшее абстрагирование от излишней сенсорной информации, а также определение оптимальных решений на основе анализа прошлого опыта [16; 19; 35].

Однако некоторые из включенных в метаанализ исследований демонстрируют методологические ограничения, а также отрицательные результаты [16; 37], что обуславливает необходимость дальнейших исследований эффективности *mindfulness* в сфере развития когнитивных процессов.

Таким образом, **целью** представленного в данной статье исследования является анализ эффективности технологии *mindfulness* и операционализирующей ее программы *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (Когнитивная терапия, базирующаяся на осознанности, далее *МВСТ*) в развитии когнитивной сферы. Основной **гипотезой** исследования стало предположение о том, что программа *МВСТ* оказывает влияние на развитие познавательных процессов субъекта в юношеском возрасте, при этом наиболее выраженный эффект наблюдается в увеличении точности внимания.

## Метод

Осуществленное нами исследование представляет собой генетико-моделирующий эксперимент, направленный на определение эффективности программы *МВСТ* в развитии познавательных процессов в юношеском возрасте. В качестве схемы эксперимента выбрана межгрупповая с планом для одной независимой переменной и двух рандомизированных групп (одна экспериментальная и одна контрольная) с предварительным

и итоговым тестированием. На экспериментальную группу оказывается воздействие независимой переменной (программа *МВСТ*), зависимыми переменными выступают отдельные параметры памяти и внимания.

**Выборка.** Исследовательскую выборку составили студенты Института психологии БГПУ без нарушений функционирования процессов памяти и внимания в общем количестве 30 человек в возрасте от 18 до 22 лет ( $Med=19$ ), 8 юношей и 22 девушки, разделенные на две группы — экспериментальную и контрольную. Группы, эквивалентные по количеству и возрастно-половому составу, включали по 15 участников. Сравнительно небольшой объем исследовательской выборки объясняется применением генетико-моделирующего эксперимента с объемным и длительным тренингом (программа предполагает проведение восьми занятий общим объемом 16 часов, при этом участникам даются домашние задания). В рамках исследования с экспериментальной группой в течение двух месяцев проводились регулярные занятия по программе *МВСТ*.

**Методики.** До начала и после окончания занятий для выявления степени влияния примененной технологии на развитие познавательных процессов проводился психодиагностический срез. Диагностическая процедура была построена на стандартизированных методиках для выявления отдельных параметров внимания и памяти: корректурная проба Бурдона; таблицы Шульте; субтест «Память» (Тест структуры интеллекта Амтхауэра); пиктограммы [2]. Достоверность полученных результатов обеспечивалась достаточным объемом выборки, а также высоким уровнем надежности и валидности используемых методик. Обработка и анализ полученных данных проводились при помощи методов статистической обработки данных (Т-критерий Вилкоксона) с использованием возможностей программного обеспечения STATISTICA версии 6.1. Для качественной оценки динамики когнитивных процессов применялся метод эссе.

Отметим, что диагностируемые параметры внимания и памяти выступают отражением свойств данных познавательных процессов. Так, точность внимания является качественным параметром свойства избирательности — возможности успешной настройки (при наличии помех) на восприятие информации, относящейся к осознанной цели [4]. Качественным же параметром избирательности внимания выступает скорость осуществления необходимых операций. Помимо этого, параметр «точность» отражает также такие свойства внимания, как направленность; способность к концентрации, относящейся к статическим свойствам [11] аттенционального процесса в единицу времени [6]; устойчивость, относящаяся к динамическим свойствам [11] и представляющая собой способность выполнять некоторую аттенциональную функцию в определенном интервале времени с определенной точностью [6].

В нашем исследовании точность внимания оценивалась с помощью корректурной пробы Бурдона и определялась посредством подсчета количества допущенных участником исследования ошибок. Скорость отражается в числе просмотренных за отведенное время знаков. Показатели скорости и точности отражают продуктивность внимания [9]. Диагностируемый с использованием таблиц Шульте параметр эффективности внимания выражает его уровень (свойства интенсивности, концентрации), объем (свойство распределения), скорость переключения, устойчивость и определяется на основе ключевого измеряемого показателя в данной методике — времени выполнения. Параметр вработываемости демонстрирует адаптируемость к условиям методики и выражается в повышении скорости выполнения заданий. Диагностируемое в обеих методиках свойство устойчивости внимания отражает выносливость, работоспособность в динамике и представляет собой способность удерживать высокий уровень внимания в течение относительно длительного времени при выполнении определенного задания [10].

При диагностике памяти мы ориентировались на два основных критерия для ее классификации: критерий времени сохранения материала (при этом исследовалась кратковременная память) и критерий использования средств для запоминания (исследовалось опосредованное запоминание). Кратковременная память изучалась при помощи субтеста «Память» (субтеста 9 из теста структуры интеллекта Амтхауэра), требующего от участников способности сосредоточения на задании и сохранения в памяти необходимых зрительно предъявляемых стимулов с последующим их воспроизведением. Опосредованное запоминание предполагает использование субъектом вспомогательных средств для его осуществления и характеризует целенаправленное, контролируемое овладение субъектом своей памятью. В исследовании мы ориентировались на опосредованное запоминание по причине того, что оно выражает не только мнемические, но и интеллектуальные свойства субъекта. Для диагностики опосредованного запоминания применяется экспериментально-психологический метод пиктограмм, который направлен на изучение способности субъекта использовать вспомогательные средства для запоминания, последующего припоминания и воспроизведения. Таким образом, изучение кратковременной и опосредованной памяти обусловлено их ключевым значением в процессе мышления [1].

## Анализ результатов

Рассмотрение результатов начнем с *количественного анализа* полученных данных, которые представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Динамика отдельных параметров внимания и памяти (%)**

	Параметр	Влияние	МВСТ (%)	Контр. (%)
ПАРАМЕТРЫ ПРОДУКТИВНОСТИ ВНИМАНИЯ	Точность	Изменения в сторону улучшения	<b>80</b>	6,7
		Изменения в сторону ухудшения	0	33,3
		Без изменений	20	60
	Устойчивость	Изменения в сторону улучшения	46,6	26,7
		Изменения в сторону ухудшения	26,7	33,3
		Без изменений	26,7	40
	Продуктивность	Изменения в сторону улучшения	<b>53,3</b>	6,7
		Изменения в сторону ухудшения	26,7	40
		Без изменений	20	<b>53,3</b>
	Эффективность	Изменения в сторону улучшения	<b>86,6</b>	0
		Изменения в сторону ухудшения	6,7	26,7
		Без изменений	6,7	<b>73,3</b>
Врабатываемость	Изменения в сторону улучшения	<b>60</b>	26,7	
	Изменения в сторону ухудшения	20	26,7	
	Без изменений	20	46,6	
Психическая устойчивость	Изменения в сторону улучшения	46,6	20	
	Изменения в сторону ухудшения	26,7	33,3	
	Без изменений	26,7	46,7	
ПАРАМЕТРЫ ПАМЯТИ	По времени сохранения материала (кратковременная память)	Изменения в сторону улучшения	<b>86,6</b>	20
		Изменения в сторону ухудшения	6,7	46,7
		Без изменений	6,7	33,3
	По использованным для запоминания средствам (опосредованное запоминание)	Изменения в сторону улучшения	<b>53,3</b>	6,7
		Изменения в сторону ухудшения	20	6,7
		Без изменений	26,7	<b>86,6</b>

*Примечание:* «МВСТ» — группа участников, работающая в русле программы *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*; «Контр.» — контрольная группа.

Согласно полученным данным, в экспериментальной группе выявлены следующие изменения в параметрах внимания (табл. 1): обнаружена динамика в сторону улучшения результатов по показателю точности (у 80% участников от общего количества), продуктивности (53,3%), эффективности (86,6%), вработываемости (60%). По тестам, направленным на изучение параметров памяти, участники также обнаружили

улучшения (86,6% — кратковременная память; 53,3% — опосредованное запоминание).

Отметим, что контрольная группа, воздействие на которую не оказывалось, не обнаружила существенных изменений в осуществлении процессов внимания и памяти — по результатам тестов по отдельным параметрам внимания и памяти были обнаружены незначительные отклонения в сторону ухудшения, однако эти изменения не являлись статистически значимыми.

Для проверки гипотезы о статистической значимости различий между значениями до и после применения технологии в исследуемой группе был применен Т-критерий Вилкоксона — непараметрический статистический тест (критерий), используемый для проверки различий между двумя выборками парных измерений.

Статистически значимые различия в группе, занимавшейся в русле *МВСТ*, выявлены по параметру «Точность внимания» ( $T=0,00$ ;  $p=0,002$ ). С целью визуализации результатов в программе STATISTICA версии 6.1 построена диаграмма размаха (рис. 1).

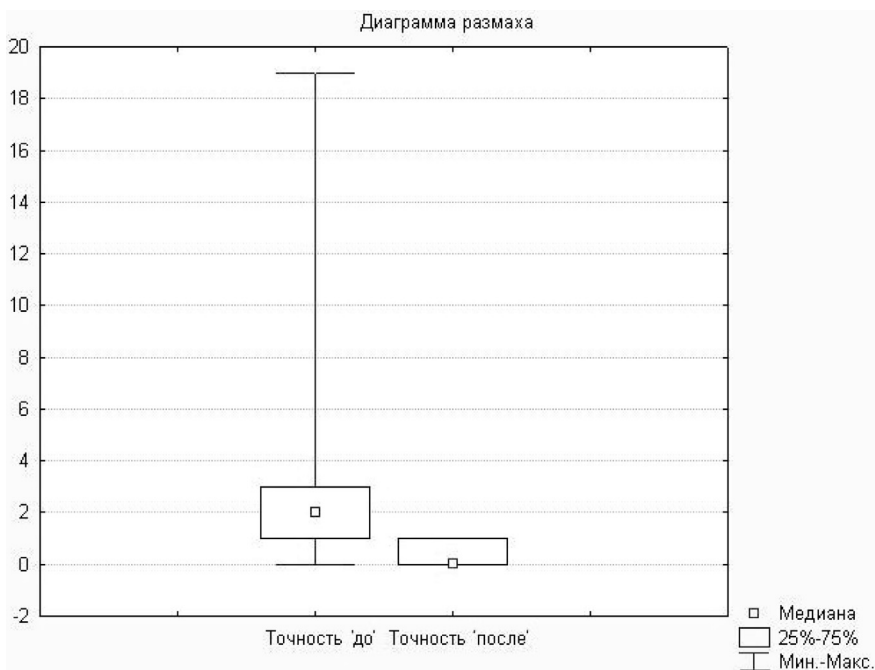


Рис. 1. Различия по количеству ошибок («Точность внимания») до и после применения программы МВСТ в экспериментальной группе

На диаграмме (рис. 1) переменная после применения технологии имеет меньшее среднее, чем переменная до. Обработка результатов теста, с помощью которого изучалась точность внимания (корректирующая проба Бурдона), предполагает подсчет количества допущенных участником в процессе работы ошибок. Следовательно, меньшее значение по данному тесту означает более высокую точность внимания. Таким образом, из диаграммы видно, что точность внимания в экспериментальной группе повысилась после занятий.

У участников, практикующих *mindfulness*, обнаружены статистически значимые различия по параметру «Эффективность» ( $T=3,00$ ;  $p=0,002$ ). Данный параметр изучался посредством таблиц Шульте и определялся по формуле, предполагающей определение среднего арифметического показателя времени, затраченного на изучение всех таблиц. Таким образом, меньшее число по этому показателю означает более высокую эффективность. Отрицательный сдвиг по данной переменной после применения технологии, наблюдаемый на диаграмме (рис. 2), позволяет сделать вывод об улучшении результатов в экспериментальной группе.

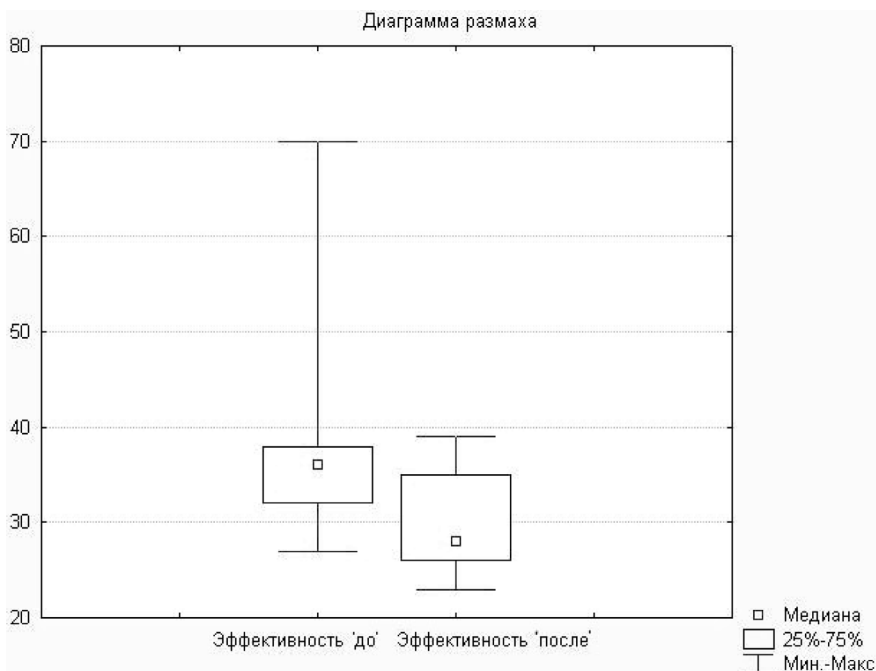


Рис. 2. Различия по параметру «Эффективность» до и после применения программы МВСТ в экспериментальной группе

Также выявлены статистически значимые различия по параметру «Кратковременная память» ( $T=2,00$ ;  $p=0,002$ ). На диаграмме размаха (рис. 3) продемонстрирован положительный сдвиг: переменная после применения технологии имеет большее среднее, чем переменная до. Результаты данной методики (Субтест 9 из теста структуры интеллекта Амтхауэра) интерпретируются как улучшение после занятий по программе *МВСТ*, поскольку обработка предполагает подсчет количества правильно воспроизведенных после заучивания слов.

Для *качественного анализа* динамики был применен метод эссе. Участникам экспериментальной группы после завершения занятий было предложено написать рефлексивные эссе о пройденном курсе. В тексте студенты могли описать свои впечатления после двух месяцев работы и обозначить субъективно отмечаемые изменения либо их отсутствие вследствие регулярных практик. В ходе анализа текстов нами были выделены основные сферы, изменения в которых указывались участниками.

В своих отзывах участники экспериментальной группы, анализируя изменения в когнитивной сфере, наблюдали у себя улучшение внима-

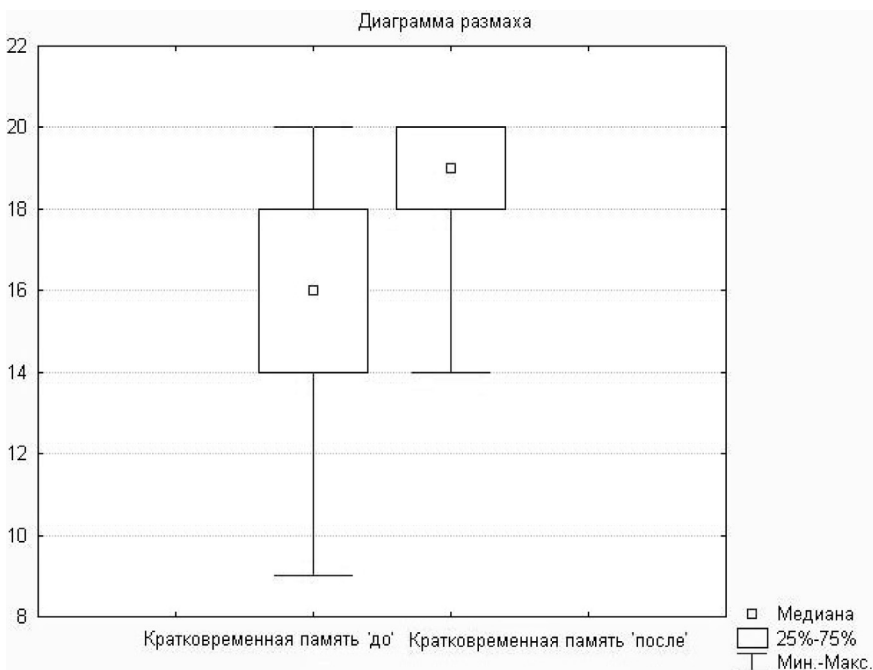


Рис. 3. Различия по параметру «Кратковременная память» до и после применения программы МВСТ в экспериментальной группе



ния и мнемических функций (73,3% и 60% соответственно): они стали быстрее и качественнее справляться с задачами, требующими повышенного внимания и запоминания. Также участники описывали ощущение возросшей вовлеченности в решение различных вопросов, увеличение осмысленности ранее автоматических действий (86,7%), иногда — возникающую, в связи с этим, медлительность. Большинство участников группы наблюдали повышение работоспособности (53,3%), появление и усиление чувства благополучия (73,3%). Участники (60%) также рассказывали о своем опыте использования техник *mindfulness* уже после завершения занятий и их положительных эффектах (релаксационные эффекты, уменьшение болевых ощущений, бессонницы, тревожности).

### Обсуждение

Полученные результаты объясняются в первую очередь тем, что в процессе практики внимание концентрируется на непосредственно фиксируемых содержаниях действительности: ощущениях, эмоциях без их анализа, вынесения оценок и критических суждений. Имея ограниченный объем, внимание, таким образом, оказывается не вовлеченным в ассоциативные мысленные потоки и руминации, связанные с предыдущим опытом, поиском причин или результатов, и получает больше ресурсов для обработки информации, связанной с текущими впечатлениями [13].

Нейрофизиологическим следствием этого становится увеличение серого вещества, находящегося в областях мозга, отвечающих за сенсорное восприятие, эмоции, познавательные функции, и способствующего контролю на уровне высших психических процессов [3]. В условиях концентрации внимания (базовом механизме *mindfulness*) происходит активация нейронов базальных ядер, вырабатывающих при этом нейромедиатор ацетилхолин [15]. Согласно ряду исследований, в результате практикования *mindfulness* количество серого вещества увеличивается в некоторых областях головного мозга, обеспечивающих функционирование процессов саморегуляции, отвечающих за обработку сенсорной информации, когнитивные процессы внимания и памяти [19; 30; 35]. Это способствует увеличению скорости обучения, улучшению функционирования мнемических процессов, процессов переключения внимания, целенаправленного его удерживания на объекте с одновременным абстрагированием от излишней сенсорной информации [19; 30; 35]. Саморегулирование внимания может считаться одним из центральных компонентов механизма *mindfulness* [13].

Взаимосвязанные процессы мониторинга (непрерывного поддержания внимания на непосредственном чувствовании) и контроля (своевременного торможения вторичных процессов переработки информации) обеспечивают процесс развития внимания [13].

## Выводы

Анализ результатов проведенного исследования позволяет заключить, что операционализирующая технологию *mindfulness* программа *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* может выступать эффективным средством улучшения функционирования когнитивных процессов. Применение программы *МВСТ* оказывает положительное влияние на показатели точности и эффективности внимания, а также кратковременной памяти: повторное тестирование когнитивных способностей у участников после эксперимента обнаруживает значимое улучшение функционирования данных параметров. Таким образом, выдвинутая гипотеза может считаться в целом подтвержденной. Следует отметить, что настоящее исследование, впервые осуществленное на русскоязычной выборке с применением соответствующего диагностического инструментария, не только подтверждает данные, полученные большинством зарубежных коллег, но, по отдельным позициям, расширяет и углубляет полученные ими результаты.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Аткинсон Р.* Управление кратковременной памятью // Психология памяти. 3-е изд. / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. М.: Астрель, 2008. С. 379—386.
2. *Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер Ком., 1999. 528 с.
3. *Быков В.Л.* Частная гистология человека. СПб.: СОТИС, 2001. 304 с.
4. *Дудьев В.П.* Психомоторика: словарь справочник. М.: Владос, 2008. 366 с.
5. *Дьяков Д.Г., Слонова А.И.* Практики осознанности в развитии самосознания, коррекции и профилактики его нарушений // Психиатрия, психотерапия, и клиническая психология. 2016. № 3 (25). С. 377—387.
6. Когнитивная психология: учебник для вузов / Под ред. В.Н. Дружинина, Д.В. Ушакова. М.: ПЕР СЭ, 2002. 480 с.
7. *Нойфельд В.* Mindfulness и Acceptance and Commitment Therapy — направление третьей волны когнитивно-поведенческой терапии // Вестник Ассоциации психиатров Украины. 2013. Т. 4. С. 43—44.
8. *Романчук О.І.* Майнфулнесорієнтована КПТ — новий ефективний метод попередження рецидиву депресії // *НейроNews*. 2012. № 3. С. 40—45.

9. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии. Тернополь: Обрий, 2004. 168 с.
10. *Русалов В.М., Мекаччи Л.* О связи устойчивости внимания при работе с корректурной таблицей с частотой альфа-ритма фоновой ЭЭГ // Вопросы психологии. 1973. № 3. С. 32—44.
11. *Фаликман М.В.* Внимание. М.: Академия, 2006. 480 с.
12. Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies / J.D. Herbert, E.M. Forman (eds.). Hoboken: John Wiley & Sons, 2011. 368 p.
13. *Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., et al.* Mindfulness: A Proposed Operational Definition // Clinical Psychology: Science & Practice. 2004. Vol. 11 (3). P. 230—241. doi:10.1093/clipsy.bph077
14. *Brown K.W., Ryan R.M.* The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being // Journal of Personality and Social Psychology. 2003. Vol. 84 (4). P. 822—848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
15. *Chen N., Sugihara H., Sharma J., et al.* Nucleus basalis-enabled stimulus-specific plasticity in the visual cortex is mediated by astrocytes // Proceedings of the National Academy of Sciences. 2012. Vol. 109 (41). P. 2832—2841. doi:10.1073/pnas.1206557109
16. *Chiesa A., Calati R., Serretti A.* Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings // Clinical Psychology Review. 2011. Vol. 31 (3). P. 49—64. doi:10.1016/j.cpr.2010.11.003
17. *Davidson R., Kabat-Zinn J., Schumacher J., et al.* Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation // Psychosomatic Medicine. 2003. Vol. 65 (4). P. 564—570. doi:10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3
18. *Farb N., Segal Z.V., Mayberg H., et al.* Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference // Social Cognitive and Affective Neuroscience. 2007. Vol. 2 (4). P. 3—22. doi:10.1093/scan/nsm030
19. *Fox K.C., Nijeboer S., Dixon M.L., et al.* Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners // Neuroscience & Biobehavioral Review. 2014. Vol. 43. P. 48—73. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.03.016
20. *Garay C.J., Korman G.P., Keegan E.G.* Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and the ‘third wave’ of cognitive-behavioral therapies (CBT) // Vertex. 2015. Vol. 26 (119). P. 49—56.
21. *Gotink R.A., Chu P., Busschbach J.J., et al.* Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs // PloS One. 2015. Vol. 10 (4). P. e0124344. doi:10.1371/journal.pone.0124344
22. *Hayes S.C.* Content, context, and the types of psychological acceptance // Acceptance and change: Content and context in psychotherapy / S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Follette, M.J. Dougher (eds.). Reno, NV: Context Press, 1994. P. 13—32.
23. *Hölzel B.K., Carmody J., Vangel M., et al.* Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density // Psychiatry Research: Neuroimaging. 2011. Vol. 191 (1). P. 36—43. doi:10.1016/j.psychres.2010.08.006

24. Hölzel B.K., Lazar S.W., Gard T., et al. How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective // *Perspectives on Psychological Science*. 2011. Vol. 6 (6). P. 537—559. doi:10.1177/1745691611419671
25. Hunot V., Moore T.H., Caldwell D., et al. Mindfulness-based ‘third wave’ cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010. № 9. P. 25—38. doi:10.1002/14651858.CD008704
26. Jha A.P., Krompinger J., Baime M.J. Mindfulness training modifies subsystems of attention // *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*. 2007. Vol. 7 (2). P. 109—119. doi:10.3758/CABN.7.2.109
27. Jha A.P., Stanley E.A. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience // *Emotion*. 2010. Vol. 10 (1). P. 54—64. doi:10.1037/a0018438
28. Kabat-Zinn J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results // *General Hospital Psychiatry*. 1982. Vol. 4 (1). P. 33—47. doi:10.1016/0163-8343(82)90026-3
29. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacourt, 1990. 720 p.
30. Lazar S., Kerr C.E., Wasserman R.H., et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness // *NeuroReport*. 2005. Vol. 16 (17). P. 1893—1897. doi:10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19
31. Lutz A., Brefczynski-Lewis J., Johnstone T., et al. Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise // *PLoS One*. 2008. Vol. 3 (3). P. e1897. doi:10.1371/journal.pone.0001897
32. Napoli M., Krech P., Holley L. Mindfulness Training for Elementary School Students: The Attention Academy // *Journal of Applied School Psychology*. 2005. Vol. 21 (1). P. 99—125. doi:10.1300/J370v21n01\_05
33. Segal Z.V., Williams J.M.G., Teasdale J.D. *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press, 2002. 351 p.
34. Siegel D. *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. New York: Norton, 2007. 387 p.
35. Tang Y., Ma Y., Wang J., et al. Short-term meditation training improves attention and self-regulation // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2007. Vol. 104 (43). P. 17152—17156. doi:10.1073/pnas.0707678104
36. Teasdale J.D., Segal Z., Williams J.M. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? // *Behavior Research and Therapy*. 1995. Vol. 33 (1). P. 25—39. doi:10.1016/0005-7967(94)E0011-7
37. Wilson B., Mickes L., Stolarz-Fantino S., et al. Increased False-Memory Susceptibility After Mindfulness Meditation // *Psychological Science*. 2015. Vol. 26 (10). P. 1567—1573. doi:10.1177/0956797615593705

## MINDFULNESS IN THE DEVELOPMENT OF THE COGNITIVE SPHERE: EVALUATION OF THE SHORT-TERM EFFECTIVENESS OF THE MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY PROGRAM

D.G. D'YAKOV\*,

Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank,  
Minsk, Republic of Belarus,  
dg\_dkv@mail.ru

A.I. SLONOVA\*\*,

Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank,  
Minsk, Republic of Belarus,  
alyona\_slonova@mail.ru

The aim of the article is to analyze the effectiveness of Mindfulness technology for the development of cognitive functions. Hypothesis — Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) has an impact on the development of the cognitive processes of the subject in youth, with the most pronounced effect being observed in the increasing accuracy of attention. The authors carried out a formative experiment that was designed to determine the short-term effectiveness of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy, as a part of the “third wave” of cognitive-behavioral therapy. The research sample consisted of 30 people (8 boys and 22 girls) aged 18 to 22 years. It was empirically found out that MBCT had a positive effect on the accuracy and efficiency of attention, as well as short-term memory. Repeated testing of the participants' cognitive abilities revealed a significant improvement in these parameters. The results extend the idea of the organization of cognitive functions and allow a new approach to the problem of the development of cognitive abilities.

**Keywords:** mindfulness, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, cognitive processes, attention, memory, youth.

### For citation:

D'yakov D.G., Slonova A.I. Mindfulness in the Development of the Cognitive Sphere: Evaluation of the Short-Term Effectiveness of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 30–47. doi: 10.17759/cpp.2019270103. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *D'yakov Dmitrii Grigor'evich*, Ph.D., Associate Professor, Director of the Institute of Psychology, Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank (BSPU), Minsk, Republic of Belarus, e-mail: dg\_dkv@mail.ru

\*\* *Slonova Alena Igorevna*, post-graduate student, Department of General and Organizational Psychology, Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank (BSPU), Minsk, Republic of Belarus, e-mail: alyona\_slonova@mail.ru

## REFERENCES

1. Atkinson R. Upravlenie kratkovremennoi pamyat'yu [Short Term Memory Management]. In Gippenreiter Yu.B., Romanov V.Ya. (eds.). *Psikhologiya pamyati. 3-e izd. [Psychology of memory. 3<sup>rd</sup> ed.]*. Moscow: Astrel', 2008, pp. 379—386.
2. Burlachuk L.F., Morozov S.M. Slovar'-spravochnik po psikhodiagnostike [Dictionary-reference book on psychodiagnostics]. Saint Petersburg: Piter Kom., 1999. 528 p.
3. Bykov V.L. Chastnaya gistologiya cheloveka [Private histology of a human]. Saint Petersburg: SOTIS, 2001. 304 p.
4. Dud'ev V.P. Psikhomotorika: slovar' spravochnik [Psychomotorics: a dictionary reference]. Moscow: Vldos, 2008. 366 p.
5. D'yakov D.G., Slonova A.I. Praktiki osoznannosti v razvitii samosoznaniya, korrektsii i profilaktike ego narushenii [Practices of awareness in the development of self-awareness, correction and prevention of its disorders]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya [Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology]*, 2016, no. 3 (25), pp. 377—387.
6. Druzhinin V.N., Ushakov D.V. (eds.). *Kognitivnaya psikhologiya. Uchebnik dlya vuzov [Cognitive psychology. Textbook for high schools]*. Moscow: PER SE, 2002. 480 p.
7. Noifel'd V. Mindfulness i Acceptance and Commitment Therapy — napravlenie tret'ei volny kognitivno-povedencheskoi terapii [Mindfulness and Acceptance and Commitment Therapy — the direction of the third wave of cognitive-behavioral therapy]. *Vestnik Assotsiatsii psikhiatrov Ukrainy [Bulletin of the Association of Psychiatrists of Ukraine]*, 2013. Vol. 4, pp. 43—44.
8. Romanchuk O.I. Mainfulnessorientovana KPT — novii effektivnii metod poperedzhennya retsidivu depresii [Mindfulness-oriented CBT is a new effective method of preventing relapse of depression]. *NeiroNews [NeuroNews]*, 2012, no. 3, pp. 40—45.
9. Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsikologii [Experimental methods of pathopsychology]. Ternopol': Obrii, 2004. 168 p.
10. Rusalov V.M., Mekachchi L. O svyazi ustoichivosti vnimaniya pri rabote s korrektornoj tablitsiei s chastotoi al'fa-ritma fonovoi EEG [On the connection of the stability of attention when working with a proof-reading table with the frequency of the alpha-rhythm of the background encephalogram]. *Voprosy Psikhologii*, 1973, no. 3. pp. 32—44.
11. Falikman M.V. Vnimanie [Attention]. Moscow: Akademiya, 2006. 480 p.
12. Herbert J.D., Forman E.M. (eds.). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2011. 368 p.
13. Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 2004. Vol. 11 (3), pp. 230—241. doi:10.1093/clipsy.bph077
14. Brown K.W., Ryan R.M. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003. Vol. 84 (4), pp. 822—848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
15. Chen N., Sugihara H., Sharma J., et al. Nucleus basalis-enabled stimulus-specific plasticity in the visual cortex is mediated by astrocytes. *Proceedings of the*

- National Academy of Sciences*, 2012. Vol. 109 (41), pp. 2832–2841. doi:10.1073/pnas.1206557109
16. Chiesa A., Calati R., Serretti A. Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, 2011. Vol. 31 (3), pp. 49–64. doi:10.1016/j.cpr.2010.11.003
  17. Davidson R., Kabat-Zinn J., Schumacher J., et al. Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 2003. Vol. 65 (4), pp. 564–570. doi:10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3
  18. Farb N., Segal Z.V., Mayberg H., et al. Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2007. Vol. 2 (4), pp. 3–22. doi:10.1093/scan/nsm030
  19. Fox K.C., Nijeboer S., Dixon M.L., et al. Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neuroscience & Biobehavioral Review*, 2014. Vol. 43, pp. 48–73. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.03.016
  20. Garay C.J., Korman G.P., Keegan E.G. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and the ‘third wave’ of cognitive-behavioral therapies (CBT). *Vertex*, 2015. Vol. 26 (119), pp. 49–56.
  21. Gotink R.A., Chu P., Busschbach J.J., et al. Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS One*, 2015. Vol. 10 (4), p. e0124344. doi:10.1371/journal.pone.0124344
  22. Hayes S.C. Content, context, and the types of psychological acceptance. In Hayes S.C., Jacobson N.S., Follette V.M., Dougher M.J. (eds.). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*. Reno, NV: Context Press, 1994, pp. 13–32.
  23. Hölzel B.K., Carmody J., Vangel M., et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 2011. Vol. 191 (1), pp. 36–43. doi:10.1016/j.psychresns.2010.08.006
  24. Hölzel B.K., Lazar S.W., Gard T., et al. How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 2011. Vol. 6 (6), pp. 537–559. doi:10.1177/1745691611419671
  25. Hunot V., Moore T.H., Caldwell D., et al. Mindfulness-based ‘third wave’ cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010, no. 9, pp. 25–38. doi:10.1002/14651858.CD008704
  26. Jha A.P., Krompinger J., Baime M.J. Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 2007. Vol. 7 (2), pp. 109–119. doi:10.3758/CABN.7.2.109
  27. Jha A.P., Stanley E.A. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*, 2010. Vol. 10 (1), pp. 54–64. doi:10.1037/a0018438
  28. Kabat-Zinn J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results. *General Hospital Psychiatry*, 1982. Vol. 4 (1), pp. 33–47. doi:10.1016/0163-8343(82)90026-3

29. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. New York: Delacourt, 1990. 720 p.
30. Lazar S., Kerr C.E., Wasserman R.H., et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*. 2005. Vol. 16 (17). pp. 1893—1897. doi:10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19
31. Lutz A., Brefczynski-Lewis J., Johnstone T., et al. Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise. *PLoS One*, 2008. Vol. 3 (3), p. e1897. doi:10.1371/journal.pone.0001897
32. Napoli M., Krech P., Holley L. Mindfulness Training for Elementary School Students: The Attention Academy. *Journal of Applied School Psychology*, 2005. Vol. 21 (1), pp. 99—125. doi:10.1300/J370v21n01\_05
33. Segal Z.V., Williams J.M.G., Teasdale J.D. Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: a new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press, 2002. 351 p.
34. Siegel D. The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being. New York: Norton, 2007. 387 p.
35. Tang Y., Ma Y., Wang J., et al. Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2007. Vol. 104 (43), pp. 17152—17156. doi:10.1073/pnas.0707678104
36. Teasdale J.D., Segal Z., Williams J.M. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavior Research and Therapy*, 1995. Vol. 33 (1), pp. 25—39. doi:10.1016/0005-7967(94)E0011-7
37. Wilson B., Mickes L., Stolarz-Fantino S., et al. Increased False-Memory Susceptibility After Mindfulness Meditation. *Psychological Science*, 2015. Vol. 26 (10), pp. 1567—1573. doi:10.1177/0956797615593705



---

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ  
RESEARCH REVIEWS

---

## ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О РОЛИ БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ В РАЗВИТИИ И ТЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ

**Я.А. ГЕТМАНЕНКО\***,  
Санкт-Петербургский государственный университет,  
Санкт-Петербург, Россия,  
yana.getmanenko@gmail.com

**А.В. ТРУСОВА\*\***,  
Санкт-Петербургский государственный университет,  
Санкт-Петербург, Россия,  
anna.v.trusova@gmail.com

**Для цитаты:**

*Гетманенко Я.А., Трусова А.В. Эволюция представлений о роли ближайшего окружения в развитии и течении шизофрении // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 48—63. doi: 10.17759/cpp.2019270104*

\* *Гетманенко Яна Александровна*, аспирант кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет; клинический психолог, ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 имени И.И. Скворцова-Степанова», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: yana.getmanenko@gmail.com

\*\* *Трусова Анна Владимировна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет; научный сотрудник, НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: anna.v.trusova@gmail.com

Рассматриваются взгляды ученых на роль семейных отношений в развитии и течении шизофрении, которые за последний век подверглись серьезной трансформации. Психодинамический подход рассматривал некоторые паттерны раннего опыта взаимодействия с матерью и значимыми другими как патогенные факторы шизофрении, что в значительной мере способствовало стигматизации и дистрессу родственников больных. С точки зрения современного подхода, ближайшее окружение больных — это люди, вносящие существенный вклад в реабилитационный потенциал пациента, но при этом значительно страдающие от своего положения и нуждающиеся в психологической поддержке. Современные научные представления предполагают, что адекватные семейные отношения могут положительно влиять на возможности социальной адаптации больного, сократить количество рецидивов заболевания, а также способствовать повышению медикаментозной комплаентности пациента, в то время как неблагоприятные семейные взаимоотношения приводят к обратному эффекту. В современных российских условиях исследование особенностей семейных отношений больного, а также разработка и проведение специализированных психосоциальных семейных интервенций при шизофрении является актуальной задачей клинической психологии.

**Ключевые слова:** шизофрения, семейные интервенции, шизофреногенная мать, двойные послания, опекун, нагрузка на семью.

Шизофрения является одним из наиболее распространенных психических заболеваний, манифестирующих в трудоспособном возрасте и влекущих за собой множество неблагоприятных социально-экономических последствий как для пациентов и членов их семей, так и для государства. Негативная симптоматика вместе с так называемыми «нарушениями социального познания» [3; 4] значительно сужают адаптационные возможности пациентов вплоть до распада простейших навыков самообслуживания. Необходимость наблюдения и ухода за членом семьи часто вынуждает их близких прекращать трудовую деятельность, что негативно сказывается на физическом, психологическом и материальном благополучии семей [29], а также расширяет социально-экономические издержки государства [1]. С другой стороны, люди, взявшие на себя обязанности по уходу за пациентами, снимают часть нагрузки с учреждений социального обслуживания населения, а при достаточном уровне осведомленности о заболевании и его проявлениях могут обеспечивать раннюю диагностику рецидивов [39]. Таким образом, работа с ближайшим окружением больных шизофренией представляется актуальной, как с точки зрения гуманистических, так и с точки зрения социально-экономических перспектив, а анализ исторической динамики развития взглядов на роль семьи в этиологии и протекании болезни необходим

для разработки специфических интервенций социально-психологической помощи семьям больных шизофренией.

### **Исторический аспект проблемы**

Наиболее ранние идеи о вкладе семейных отношений в происхождение психических расстройств были представлены в рамках психоаналитического подхода, в фокусе которого оказался опыт раннего взаимодействия ребенка с матерью. Причиной развития шизофрении З. Фрейд считал фиксацию на самых ранних этапах развития детского аутоэротизма, что, впрочем, эмпирически соотносится с возвратом к самым простейшим формам поведения, наблюдаемым при некоторых формах заболевания [20]. Переживания ребенка первого года жизни М. Кляйн считала структурообразующими для формирования защитных механизмов Эго, нарушения которых могут приводить к развитию характерных для психозов тревог [22]. Широко распространенным, однако ошибочным этапом развития представлений о социальной детерминации заболевания является концепция «шизофреногенной матери» Ф. Фромм-Рейхманн, которая считала эндогенные психозы результатом специфических нарушений в коммуникации матери и ребенка, провоцирующих его регресс до низших ступеней психического развития (гебефрения) и заполнение восприятия проекциями бессознательного (продуктивная симптоматика) [21]. Следует отметить, что данная теория не получила достоверного научного подтверждения, однако ее широкое распространение привело к усилению стигматизации матерей больных шизофренией детей в обществе [6]. Г. Бейтсон описал особую форму семейной коммуникации, получившую название «двойные послания» (*double bind*), заключающуюся в трансляции родителем противоречивых информационных сигналов на разном логическом уровне коммуникации и отсутствии у ребенка возможности выхода из нее, что связывается с повышенным риском развития шизофрении. Характерные для заболевания нечувствительность к контекстам, сложности с использованием метафор и ошибки в построении силлогизмов Г. Бейтсон рассматривал как результат нарушенного под влиянием противоречивых посланий развития метакоммуникативных функций. Так, при гебефренической форме шизофрении больной воспринимает все происходящие события буквально, что провоцирует дурашливое поведение, при кататонической форме — частично или полностью перестает реагировать на стимулы окружающей среды, демонстрируя отказ от попыток понять смысл происходящего. Неспособность определить, что говорящий на самом деле имел в виду, может привести больного к постоянному поиску скрытых

смыслов, что на практике дает картину параноидной формы шизофрении [8].

Вместе с тем под влиянием идей кибернетики и общей теории систем активно развивалась системная семейная терапия, с перспективы которой семья рассматривалась как открытая самоорганизующаяся система, нарушением одного элемента которой являются следствием ее общей дисфункции. По наблюдениям М. Боуэна, для родительских семей больных шизофренией характерны гиперопекающие симбиотические отношения между матерью и ребенком, его триангулированность в отношения между родителями, которые можно охарактеризовать как «эмоциональный развод», трудности сепарации, пассивность позиции отца [13; 14]. Развитие системного подхода направило интерес ученых на исследование различий между «здоровыми» и «патологическими» семьями. Метаанализ работ авторов тех лет установил, что семьи, имеющие в своем составе ребенка с психопатологией, в среднем характеризуются более тесными детско-родительскими союзами, конфликтными супружескими взаимоотношениями, включающими в себя элементы борьбы за расположение ребенка, и более ригидными адаптационными возможностями [19]. В то же время многие гипотезы о наличии строго определенных качеств, характеризующих патологические семьи, не подтвердились, что привело к формированию нового подхода, рассматривающего дисфункциональные паттерны взаимодействия в семье не в качестве причины развития заболевания, а с позиции фактора хронификации и учащения рецидивов. На связь тесных критикующих отношений в семье пациентов с частыми рецидивами обратил внимание Г. Браун, который, к тому же, обнаружил, что богатому на симптомы обострению обычно предшествовало изменение социального окружения пациента [15]. Указанная концепция имеет название «Эмоциональной экспрессивности» (ЭЭ) и подтверждена в большом количестве исследований [17]. Измерения уровня ЭЭ проводится с помощью таких методик, как например, «Представление пяти минут речи» (*The Five Minute Speech Sample, FMSS*) [28].

### **Современные представления о роли нарушений семейной коммуникации в течении шизофрении**

Связь между ЭЭ и осведомленностью членов семьи больного о клинических особенностях его заболевания эмпирически подтверждена [39]. Так, родственники могут расценивать ряд симптомов как намеренное неприемлемое поведение и критиковать пациента, что повышает эмоциональную экспрессивность и способствует рецидивам заболевания. Вместе с тем другие исследования показывают, что низкий уровень

ЭЭ в семье ассоциирован с относительно невысоким уровнем риска рецидивов, а также, что существует связь между уровнем ЭЭ и медикаментозным комплаенсом [38; 39].

Другой измеряемой характеристикой семейного взаимодействия, является конструктор, получивший название «аномальная коммуникация» (*communication deviance*), проявляющийся в нечеткости, размытости формулировок, неверном использовании терминологии и отсутствии ясности в коммуникации, нарушающих возможности продуктивного решения задач. Оценка данного показателя проводится с помощью адаптированного метода FMSS-CD [24]. Исследования показали, что данный вид коммуникации наиболее характерен для родительских семей больных шизофренией, по сравнению с другими эндогенными психозами, вне зависимости от длительности заболевания, а также обнаружили его связь с эмоциональной экспрессивностью в семье [30]. Было показано, что оценка влияния обоих параметров (ЭЭ и АК) более прогностически надежна относительно течения заболевания, чем учет только одного из них [19]. Современные исследования продемонстрировали, что дополнительной переменной, обуславливающей связь между характеристиками семейной коммуникации и прогнозом течения заболевания, выступают культуральные различия, в частности, различное отношение к характерным для шизофрении нарушениям социального функционирования и, соответственно, различный уровень критичности и негативного отношения в семьях [41]. В литературе имеются многочисленные данные исследований культуральных различий, которые в целом свидетельствуют о невозможности измерения и сравнения особенностей семейной коммуникации без учета культурного контекста [24].

### **Исследования роли негативного детского опыта в развитии и течения заболевания**

Современные представления о роли семейного фактора в развитии психических расстройств включают влияние ранних детских переживаний, травм, перенесенного насилия, жесткого обращения и беспризорности. Так, по некоторым данным, от 21 до 65% пациентов с шизофренией имели опыт физического или сексуального насилия в детстве, интенсивность которого положительно коррелирует с глубиной нарушений социального функционирования и комплаенса пациентов [33]. В целом, пациенты, имеющие психотическое расстройство, в 2,72 раза вероятнее имели неблагоприятный детский опыт, чем психически здоровые индивиды [37]. Исследования в данной области направлены на более дифференцированное изучение связи специфических видов трав-

матичного детского опыта с развитием определенных групп симптомов. Так, например, есть исследования, подтверждающие наличие связи между беспризорностью и выраженностью негативной симптоматики, перенесенным сексуальным насилием и позитивной симптоматикой, бредом преследования и опытом физического насилия [10; 16; 32]. Ряд исследований влияния раннего травматического детского опыта на развитие других психических нарушений показывает его неспецифичность — перенесенное насилие также ассоциировано с развитием тревожных, панических и депрессивных расстройств и суицидальными попытками во взрослом возрасте [36]. Таким образом, имеющиеся данные неоднозначны и требуют рассмотрения с обязательным учетом следующих факторов: пола, возраста, стрессовых факторов и генетической предрасположенности к развитию заболевания, а также выделения переменных, обуславливающих регистр имеющихся расстройств.

### **Отечественные исследования**

В отечественной психологии особое внимание отведено исследованиям роли семейных дисфункций в развитии и течении психических расстройств [2]. Для данных целей, усилиями российских специалистов был разработан и стандартизован опросник «Семейные эмоциональные коммуникации», позволяющий выявить и оценить степень дисфункций в родительских семьях взрослых пациентов, имеющих психические расстройства, и определить индивидуальные мишени для интервенций [5]. Исследования продемонстрировали, что семьи больных расстройствами шизофренического спектра имеют высокие степени дисфункций, как до, так и после появления симптомов заболевания, но в видах этих дисфункций отмечаются значимые различия. На этапе «до появления симптомов» такие семьи характеризуются закрытыми границами, недоверием к другим людям, демонстрацией внешнего благополучия, высоким уровнем конфликтности, невысокой иерархичностью и повышенной сплоченностью с преобладанием симбиотических отношений; при этом на этапах течения заболевания границы семьи приобретают еще более закрытый характер, иерархия становится жестче, а степень сплоченности падает [2; 7].

### **Изучение нейрокогнитивных характеристик родственников больных шизофренией**

Одно из актуальных направлений исследований последних лет — это изучение связи между нарушениями социального познания ближайших

психически здоровых родственников и пациентов. Некоторые результаты свидетельствуют о наличии связи между нарушениями восприятия лицевой экспрессии, скорости обработки информации и понимания эмоциональных состояний окружающих у родственников и пациентов больных шизофренией [12]. Основной задачей данного исследовательского направления на современном этапе является поиск релевантных методов оценки риска появления и прогноза течения заболевания. При этом изучение индивидуально-личностных и нейрокогнитивных характеристик ближайшего социального окружения больных в контексте клинических характеристик и параметров семейных дисфункций в дальнейшем позволит разработать более таргетированные семейные интервенции.

### **Современное положение ближайшего социального окружения больных шизофренией в научных исследованиях и практике**

В настоящее время клинически очевидно и подтверждено многочисленными научными данными влияние различных видов семейного взаимодействия на текущее состояние больных шизофренией, что является свидетельством необходимости разработки и внедрения специфических интервенций в семьи пациентов. Современные психологические подходы эволюционировали от модели, рассматривающей семью и связанный с ней ранний опыт взаимодействия как причину заболевания, к подходу, утверждающему, что родственники больных — это люди, обремененные необходимостью ухода за тяжело больным членом семьи, подвергающиеся систематической психологической и физической нагрузке. Пересмотр взглядов можно связать и с изменившимися условиями проживания пациентов: люди, страдающие шизофренией, больше не помещены на пожизненное содержание в закрытые учреждения, а продолжают находиться в социуме и, как правило, попадают на попечение к своим семьям. Члены семьи, постоянно проживающие с больным шизофренией родственником, указывают в качестве главного внутреннего стрессора непредсказуемое поведение подопечного и связанные с этим семейные конфликты, а в качестве внешнего стрессора — социальную стигматизацию и одиночество [26]. Заболевание члена семьи негативно сказывается на жизни всей семьи в целом, однако наибольшая нагрузка ложится на плечи того человека, кто взял на себя основные обязанности по уходу [29]. На место конкретных обозначений «семья», «мать», «ближайшее окружение» и т. д. пришел более нейтральный термин «основной опекун» (*main caregiver*), обозначающий человека, наиболее всего вовлеченного в уход за пациентом, при этом исследования показывают, что в данной роли в боль-

шинстве случаев выступают матери пациентов, чье положение значительно осложняется еще и тем фактом, что современные нейролептики не оказывают существенного влияния на фертильность пациентов, в результате чего на плечи матерей зачастую ложится дополнительная нагрузка по уходу за внуками, которые к тому же имеют повышенную вероятность развития поведенческих, когнитивных и эмоциональных нарушений, вне зависимости от условий воспитания [35].

Современные исследования в данной области включают в себя показатель, получивший название «семейная нагрузка» (*family burden*), связанная с необходимостью заботы о больном шизофренией. Выделяют категории объективной нагрузки (финансовые проблемы, снижение карьерных возможностей, нарушение семейного распорядка, отсутствие свободного времени, социальная изоляция и т. д.) и субъективной нагрузки (отношение к своим обязанностям, отношение к пациенту, эмоциональный климат в семье и т. д.), которая, по данным исследований, даже в большей степени определяет качество жизни опекуна [31]. Несмотря на то, что нагрузка на семью, в первую очередь, ассоциирована с тяжестью и выраженностью симптомов, исследования, проведенные в разных странах, также обнаруживали различную степень ее связи с полом, возрастом, социальным и материальным положением и доступностью социальной помощи для опекуна, что свидетельствует о влиянии культурно-средовых факторов на нагрузку и, как следствие, о необходимости построения социально-психологической помощи с учетом полученных в конкретном сообществе данных о влиянии дополнительных факторов [23; 25]. При подготовке данной статьи нам не удалось обнаружить актуальных исследований на эту тему в российских условиях.

Как выяснилось, термин «семейная нагрузка», обладающий на первый взгляд, негативной коннотацией, не совсем точно подходит для описания указанного феномена, так как некоторые опекуны считают свою роль «придающей внутренние силы» [11]. Роль человека, заботящегося о психически больном родственнике, в общественном сознании представлена как крайне удручающая и связанная со страданием, однако исследование факторов, облегчающих положение опекуна, показало, что каждый из них среди большого числа негативных аспектов называл хотя бы один положительный момент, связанный с необходимостью заботы о родственнике. Наиболее распространенными оказались следующие: «повышение самооценки и внутренних ресурсов», «личностный рост» и «уникальный жизненный опыт» [34]. Таким образом, выделяется два основных типа отношения опекуна к собственной роли — как к тяжелому бременю, приносящему страдания, и как к вызову, с которым можно справиться, укрепляя и развивая личностные качества. Второй тип отношения, по данным исследователей, является наиболее благо-



приятным с точки зрения развития более адекватных копинг-стратегий и дальнейшего нахождения преимуществ в собственной роли [27].

Известно, что опекуны больных шизофренией нуждаются в социально-психологической помощи по трем основным мишеням: эмоциональное облегчение, снижение чувства вины, поиск позитивных сторон сложившейся ситуации; развитие адаптивных паттернов совладающего поведения и определение способов взаимодействия с пациентом в сложных конфликтных ситуациях; помощь в бытовых вопросах [9]. Для расширения представлений о семейной ситуации родственников больных шизофренией часто используется оценка показателя «качество жизни» — с помощью методик «SF-36» или «ВОЗ КЖ». Методика оценки нагрузки на семью — План интервью нагрузки на семью (*Family Burden Interview Schedule*) [18]. Отечественный аналог — «Шкала оценки нагрузки на семью» [1]. Данные методы целесообразно применять как для получения начальной информации о положении семьи пациента, так и для динамической оценки в процессе терапии и реабилитации.

## Выводы

Исследования роли ближайшего окружения в развитии и течении шизофрении имеют длительную историю. Многократно подтвержденным является влияние семейного окружения больных шизофренией на течение и прогноз заболевания. Множество сменивших друг друга концепций позволили прийти к современному гуманистическому подходу, который рассматривает близких, обеспечивающих уход за пациентами с шизофренией, как людей, выполняющих исключительно важную социальную функцию, подвергающихся постоянной психологической и физической нагрузке и потому нуждающихся в квалифицированной социально-психологической помощи. В то же время очевидны некоторые существенные дефициты в этом научном и научно-практическом поле. На момент написания данной статьи отсутствуют актуальные исследования особенностей и потребностей ближайшего окружения пациентов больных шизофренией в нашей стране, знание которых позволило бы составить специфически направленные программы социально-психологической помощи. Не до конца изученным остается вопрос о масштабе и характеристиках влияния негативного детского опыта и различных стилей воспитания на развитие и течение заболевания и, соответственно, о возможностях их ранней диагностики, профилактики и коррекции. Отсутствуют качественные исследования влияния индивидуально-личностных и нейрокогнитивных характеристик ближайшего окружения на течение болезни у родственника. Особую актуальность на современном этапе приобретают исследова-

ния в области поиска факторов, наиболее эффективно оптимизирующих психологическое и социальное функционирование пациентов с шизофренией и их семей в российских условиях, с последующей разработкой персонализированных психосоциальных интервенций, применяемых как на стадии до, так и после появления симптомов заболевания, с учетом мирового опыта разработки и практического применения социальных, психологических и психообразовательных программ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных. М.: Медпрактика, 2007. 179 с.
2. Коновалова А.Х., Холмогорова А.Б., Долныкова А.А. Репрезентации родительской семьи у больных шизоаффективными расстройствами и шизофренией // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 4. С. 70—95.
3. Рычкова О.В. Исследования социального познания при шизофрении // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 63—89.
4. Рычкова О.В., Холмогорова А.Б. Основные теоретические подходы к исследованию нарушений социального познания при шизофрении: современный статус и перспективы развития // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 30—43.
5. Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 97—125. doi:10.17759/cpp.2016240405
6. Холмогорова А.Б. Психотерапия шизофрении за рубежом // Московский психотерапевтический журнал. 1993. № 1. С. 77—112.
7. Холмогорова А.Б., Коновалова А.Х. Репрезентации родительской семьи у больных шизофренией // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 90—113.
8. Bateson G., Jackson D., Haley J., et al. Toward a Theory of Schizophrenia // Behavioural Science. 1956. Vol. 1 (4). P. 251—264. doi:10.1002/bs.3830010402
9. Bauer R., Koepeke F., Sterzinger L., et al. Burden, Rewards, and Coping The Ups and Downs of Caregivers of People With Mental Illness // The Journal of Nervous and Mental Disease. 2012. Vol. 200 (11). P. 928—934. doi:10.1097/NMD.0b013e31827189b1
10. Bernard J., Gallagher I., Brian J. Neglect and hereditary risk: Their relative contribution to schizophrenia with negative symptomatology // International Journal of Social Psychiatry. 2016. Vol. 62 (3). P. 235—242. doi:10.1177/0020764015623974
11. Bland R., Darlington Y. The nature and sources of hope: perspectives of family caregivers of people with serious mental illness // Perspective Psychiatric Care. 2002. Vol. 38 (2). P. 61—8. doi:10.1111/j.1744-6163.2002.tb00658.x
12. Bove E. Cognitive performance and basic symptoms in first-degree relatives of schizophrenic patients // Comprehensive Psychiatry. 2008. Vol. 49 (4). P. 321—329. doi:10.1016/j.comppsy.2008.01.001

13. *Bowen M.* A Family Concept of Schizophrenia // The Etiology of Schizophrenia / D.D. Jackson (ed.). Oxford, England: Basic Books, 1960. P. 346—372. doi:org/10.1037/10605-012
14. *Bowen M.* Family relationships in schizophrenia // Schizophrenia — An Integrated Approach / A. Auerback (ed.). New York: The Ronald Press, 1959. P. 147—178.
15. *Brown G., Birley J.* Crises and life changes and the onset of schizophrenia // Journal of Health and Social Behavior. 1968. Vol. 9 (3). P. 203—219. doi:10.2307/2948405
16. *Chae S., Minyoung S., Mijeong L., et al.* Multivariate Analysis of Relationship between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms in Patients with Schizophrenia // Psychiatry Investigations. 2015. Vol. 12 (3). P. 397—401. doi:10.4306/pi.2015.12.3.397
17. *Cechnicki A., Bielańska A., Hanuszkiewicz I., et al.* The predictive validity of Expressed Emotions (EE) in schizophrenia. A 20-year prospective study // Journal of Psychiatric Research. 2013. Vol. 47 (2). P. 208—214. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.10.004
18. *Chou K.* Caregiver burden: a concept analysis // Journal of Pediatric Nursing. 2000. Vol. 15 (6). P. 398—407. doi:10.1053/jpdn.2000.16709
19. *Doane J.* Family Interaction and Communication Deviance in Disturbed and Normal Families // Family Process. 2004. Vol. 17 (3). P. 357—376. doi:10.1111/j.1545-5300.1978.00357.x
20. *Freud S.* Inhibitions, symptoms and anxiety // The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925—1926): An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works / J. Strachey (ed.). London: Hogarth Press, 1959. P. 87—157.
21. *Fromm-Reichmann F.* Psychoanalytic Psychotherapy and Thought in Schizophrenia: Collected With Psychotics // Psychiatry. 1943. Vol. 6. P. 277—279.
22. *Klein M.* The Psychoanalysis of Children (Vol. 2). London: Hogarth Press, 1946. 221 p.
23. *Kumar C., Suresha K., Thirthalli J., et al.* Caregiver burden is associated with disability in schizophrenia // International Journal of Social Psychiatry. 2015. Vol. 61 (2). P. 157—163. doi:10.1177/0020764014537637
24. *Kymalainen J., Weisman A., Rosales G., et al.* Ethnicity, expressed emotion, and communication deviance in family members of patients with schizophrenia // Journal of Nervous & Mental Disease. 2006. Vol. 194 (6). P. 391—396. doi:10.1097/01.nmd.0000221171.42027.5a
25. *Lauber C., Eichenberger A., Luginbuhl P., et al.* Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia // European Psychiatry. 2003. Vol. 18 (6). P. 285—289. doi:10.1016/j.eurpsy.2003.06.004
26. *Leff J.* Working with the families of schizophrenic patients // British Journal of Psychiatry. 1994. Vol. 164 (1). P. 71—76.
27. *Mackay C., Pakenham K.* A stress and coping model of adjustment to caring for an adult with mental illness // Community Mental Health Journal. 2012. Vol. 48 (4). P. 450—462. doi:10.1007/s10597-011-9435-4
28. *Maga A., Goldstein J., Karno M., et al.* A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients // Psychiatry Research. 1986. Vol. 17 (3). P. 203—212. doi:10.1016/0165-1781(86)90049-1

29. Maurin J., Boyd C. Burden of mental illness on the family: a critical review // Archives of Psychiatric Nursing. 1990. Vol. 4 (2). P. 99—107. doi:10.1016/0883-9417(90)90016-E
30. Miklowitz D. Family risk indicators in schizophrenia // Schizophrenia Bulletin. 1994. Vol. 20 (1). P. 137—149. doi:10.1093/schbul/20.1.137
31. Parabiaghi A., Lasalvia A., Bonetto C., et al. Predictors of changes in caregiving burden in people with schizophrenia: A 3-year follow-up study in a community mental health service // Acta Psychiatrica Scandinavica. 2007. Vol. 116 (s437). P. 66—76. doi:10.1111/j.1600-0447.2007.01094.x
32. Rajkumar R. The Impact of Childhood Adversity on the Clinical Features of Schizophrenia // Schizophrenia Research and Treatment. 2015. Vol. 2015. P. 1—7. doi:10.1155/2015/532082
33. Read J., Findk P., Rudegear T., et al. Child maltreatment and psychosis: a return to a genuinely integrated bio-psycho-social model // Clinical Schizophrenia Related Psychoses. 2008. Vol. 2 (3). P. 235—254. doi:10.3371/CSRP.2.3.5
34. Sanders S. Is the glass half empty or full? Reflections on strain and gain in caregivers of individuals with Alzheimer's disease // Social Work Health Care. 2005. Vol. 40 (3). P. 57—73. doi:10.1300/J010v40n03\_04
35. Seeman M. The changing role of mother of the mentally ill: From schizophrenogenic mother to multigenerational caregiver // Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes. 2009. Vol. 72 (3). P. 284—294. doi:10.1521/psyc.2009.72.3.284
36. Thompson M., Kingree J., Lamis D. Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample // Child: Care, Health and Development. 2018. Vol. 45 (1). P. 121—128. doi:10.1111/cch.12617
37. Varese F., Feikje S., Drukker M., et al. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies // Schizophrenia Bulletin. 2012. Vol. 38 (4). P. 661—671. doi:10.1093/schbul/sbs050
38. Wang X., Chen Q., Yang M. Effect of caregivers' expressed emotion on the care burden and rehospitalization rate of schizophrenia // Patient Preference and Adherence. 2017. Vol. 11. P. 1505—1511. doi:10.2147/ppa.s143873
39. Wearden A., Tarrier N., Barrowclough C., et al. A review of expressed emotion research in health care // Clinical Psychology Review. 2000. Vol. 20 (5). P. 633—666. doi:10.1016/S0272-7358(99)00008-2
40. Weisman A., Duarte E., Koneru V., et al. The development of a culturally informed, family focused, intervention for schizophrenia // Family Process. 2006. Vol. 45 (2). P. 171—86.
41. Weisman A., Gomes L., Lopez S. Shifting blame away from ill relatives: Latino families reactions to schizophrenia // Journal of Nervous & Mental Disease. 2004. Vol. 191 (9). P. 574—581. doi:10.1097/01.nmd.0000087183.90174.a8

## EVOLUTION OF REPRESENTATIONS REGARDING FAMILY RELATIONS IN THE DEVELOPMENT AND COURSE OF SCHIZOPHRENIA

I.A. GETMANENKO\*,

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia,  
yana.getmanenko@gmail.com

A.V. TRUSOVA\*\*,

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia,  
anna.v.trusova@gmail.com

The study considers the scientific views on the role of family relationships in the development and progress of schizophrenia, which have undergone a serious transformation during the last century. Earlier on, adepts of the psychoanalytic approach considered certain patterns of early interactions with the mother and significant others as a pathogen contributing to the development of schizophrenia in children, which caused stigmatization and significant distress of the patients' relatives. According to the modern approach, close relatives of the patients are viewed firstly as people suffering in their situation and requiring psychological support, and secondly as one of the main factors defining the patient's rehabilitation potential. The modern views refer to the fact that adequate family relationships can positively influence the opportunities of social adaptation of the patient, reduce the disease recurrence and contribute to an increased compliance. At the same time, negative relationships produce the opposite effect. Thus, examining the peculiarities of the patient's family relations can be considered an undoubtedly important task, together with developing and implementing specialized psychosocial family interventions.

**Keywords:** schizophrenia, family interventions, schizophrenogenic mother, double bind, main caregiver, family burden.

### For citation:

Getmanenko I.A., Trusova A.V. Evolution of Representations Regarding Family Relations in the Development and Course of Schizophrenia. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 48–63. doi: 10.17759/cpp.2019270104. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *Getmanenko Iana Alexandrovna*, Postgraduate Student, Medical Psychology and Psychophysiology Department, St. Petersburg State University; Clinical Psychologist, St. Petersburg Psychiatric Hospital № 3 named after I.I. Skvortsov—Stepanov, St. Petersburg, Russia, e-mail: yana.getmanenko@gmail.com

\*\* *Trusova Anna Vladimirovna*, Ph.D., Associate Professor, Medical Psychology and Psychophysiology Department, Saint Petersburg State University; Researcher, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia, e-mail: anna.v.trusova@gmail.com

## REFERENCES

1. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B. Praktikum po psikhosotsial'nomu lecheniyu i psikhosotsial'noi reabilitatsii psikhicheski bol'nykh [Workshop on psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation of mentally ill]. Moscow: Medpraktika, 2007. 179 p.
2. Konovalova A.Kh., Kholmogorova A.B., Dolnykova A.A. Reprezentatsii roditel'skoi sem'i u bol'nykh shizoaffektivnymi rasstroistvami i shizofreniei [Representations of the parental family in patients with schizoaffective disorder and schizophrenia]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2013, no. 4, pp. 70—95. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Rychkova O.V. Issledovaniya sotsial'nogo poznaniya pri shizofrenii [Modern investigations of social cognition in schizophrenia]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2013, no. 1, pp. 63—89. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Rychkova O.V., Kholmogorova A.B. Osnovnye teoreticheskie podkhody k issledovaniyu narushenii sotsial'nogo poznaniya pri shizofrenii: sovremennyi status i perspektivy razvitiya [The main theoretical approaches to the study of disorders of social cognition in schizophrenia: current status and prospects of development]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2014. Vol. 22 (4), pp. 30—43. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Sorokova M.G. Standartizatsiya oprosnika "Semeinye emotsional'nye kommunikatsii" [Standardization of the test "Family Emotional Communication"]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24 (4), pp. 97—125. doi:10.17759/cpp.2016240405. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Kholmogorova A.B. Psikhoterapiya shizofrenii za rubezhom [Psychotherapy of schizophrenia abroad]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal [Moscow Psychotherapeutic Journal]*, 1993, no. 1, pp. 77—112.
7. Kholmogorova A.B., Konovalova A.Kh. Reprezentatsii roditel'skoi sem'i u bol'nykh shizofreniei [Representations of the parental family in patients with schizophrenia spectrum disorders]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2013, no. 1, pp. 90—113. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Bateson G., Jackson D., Haley J., et al. Toward a Theory of Schizophrenia. *Behavioural Science*, 1956. Vol. 1 (4), pp. 251—264. doi:10.1002/bs.3830010402
9. Bauer R., Koepke F., Sterzinger L., et al. Burden, Rewards, and Coping The Ups and Downs of Caregivers of People With Mental Illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2012. Vol. 200 (11), pp. 928—934. doi:10.1097/NMD.0b013e31827189b1
10. Bernard J., Gallagher I., Brian J. Neglect and hereditary risk: Their relative contribution to schizophrenia with negative symptomatology. *International Journal of Social Psychiatry*, 2016. Vol. 62 (3), pp. 235—242. doi:10.1177/0020764015623974
11. Bland R., Darlington Y. The nature and sources of hope: perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. *Perspective Psychiatric Care*, 2002. Vol. 38 (2), pp. 61—68. doi:10.1111/j.1744-6163.2002.tb00658.x
12. Bove E. Cognitive performance and basic symptoms in first-degree relatives of schizophrenic patients. *Comprehensive Psychiatry*, 2008. Vol. 49 (4), pp. 321—329. doi:10.1016/j.comppsy.2008.01.001

13. Bowen M. A Family Concept of Schizophrenia. In Jackson D.D. (ed.). *The Etiology of Schizophrenia*. Oxford, England: Basic Books, 1960, pp. 346—372. doi:org/10.1037/10605-012
14. Bowen M. Family relationships in schizophrenia. In Auerback A. (ed.). *Schizophrenia — An Integrated Approach*. New York: The Ronald Press, 1959, pp. 147—178.
15. Brown G., Birley J. Crises and life changes and the onset of schizophrenia. *Journal of Health and Social Behavior*, 1968. Vol. 9 (3), pp. 203—219. doi:10.2307/2948405
16. Chae S., Minyoung S., Mijeong L., et al. Multivariate Analysis of Relationship between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms in Patients with Schizophrenia. *Psychiatry Investigations*, 2015. Vol. 12 (3), pp. 397—401. doi:10.4306/pi.2015.12.3.397
17. Cechnicki A., Bielańska A., Hanuszkiewicz I., et al. The predictive validity of Expressed Emotions (EE) in schizophrenia. A 20-year prospective study. *Journal of Psychiatric Research*, 2013. Vol. 47 (2), pp. 208—214. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.10.004
18. Chou K. Caregiver burden: a concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 2000. Vol. 15 (6), pp. 398—407. doi:10.1053/jpdn.2000.16709
19. Doane J. Family Interaction and Communication Deviance in Disturbed and Normal Families. *Family Process*, 2004. Vol. 17 (3), pp. 357—376. doi:10.1111/j.1545-5300.1978.00357.x
20. Freud S. Inhibitions, symptoms and anxiety. In Strachey J. (ed.). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925—1926): An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works*. London: Hogarth Press, 1959, pp. 87—157.
21. Fromm-Reichmann F. Psychoanalytic Psychotherapy and Thought in Schizophrenia: Collected With Psychotics. *Psychiatry*, 1943. Vol. 6, pp. 277—279.
22. Klein M. *The Psychoanalysis of Children (Vol. 2)*. London: Hogarth Press, 1946. 221 p.
23. Kumar C., Suresha K., Thirthalli J., et al. Caregiver burden is associated with disability in schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 2015. Vol. 61 (2), pp. 157—163. doi:10.1177/0020764014537637
24. Kymalainen J., Weisman A., Rosales G., et al. Ethnicity, expressed emotion, and communication deviance in family members of patients with schizophrenia. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 2006. Vol. 194 (6), pp. 391—396. doi:10.1097/01.nmd.0000221171.42027.5a
25. Lauber C., Eichenberger A., Luginbuhl P., et al. Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. *European Psychiatry*, 2003. Vol. 18 (6), pp. 285—289. doi:10.1016/j.eurpsy.2003.06.004
26. Leff J. Working with the families of schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*, 1994. Vol. 164 (1), pp. 71—76.
27. Mackay C., Pakenham K. A stress and coping model of adjustment to caring for an adult with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 2012. Vol. 48 (4), pp. 450—462. doi:10.1007/s10597-011-9435-4
28. Maga A., Goldstein J., Karno M., et al. A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatry Research*, 1986. Vol. 17 (3), pp. 203—212. doi:10.1016/0165-1781(86)90049-1

29. Maurin J., Boyd C. Burden of mental illness on the family: a critical review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1990. Vol. 4 (2), pp. 99—107. doi:10.1016/0883-9417(90)90016-E
30. Miklowitz D. Family risk indicators in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1994. Vol. 20 (1), pp. 137—149. doi:10.1093/schbul/20.1.137
31. Parabiaghi A., Lasalvia A., Bonetto C., et al. Predictors of changes in caregiving burden in people with schizophrenia: A 3-year follow-up study in a community mental health service. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2007. Vol. 116 (s437), pp. 66—76. doi:10.1111/j.1600-0447.2007.01094.x
32. Rajkumar R. The Impact of Childhood Adversity on the Clinical Features of Schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2015. Vol. 2015, pp. 1—7. doi:10.1155/2015/532082
33. Read J., Findk P., Rudegeair T., et al. Child maltreatment and psychosis: a return to a genuinely integrated bio-psycho-social model. *Clinical Schizophrenia Related Psychoses*, 2008. Vol. 2 (3), pp. 235—254. doi:10.3371/CSRP.2.3.5
34. Sanders S. Is the glass half empty or full? Reflections on strain and gain in caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Social Work Health Care*, 2005. Vol. 40 (3), pp. 57—73. doi:10.1300/J010v40n03\_04
35. Seeman M. The changing role of mother of the mentally ill: From schizophrenogenic mother to multigenerational caregiver. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2009. Vol. 72 (3), pp. 284—294. doi:10.1521/psyc.2009.72.3.284
36. Thompson M., Kingree J., Lamis D. Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child: Care, Health and Development*, 2018. Vol. 45 (1), pp. 121—128. doi:10.1111/cch.12617
37. Varese F., Feikje S., Drukker M., et al. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin*, 2012. Vol. 38 (4), pp. 661—671. doi:10.1093/schbul/sbs050
38. Wang X., Chen Q., Yang M. Effect of caregivers' expressed emotion on the care burden and rehospitalization rate of schizophrenia. *Patient Preference and Adherence*, 2017. Vol. 11, pp. 1505—1511. doi:10.2147/ppa.s143873
39. Wearden A., Tarrrier N., Barrowclough C., et al. A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 2000. Vol. 20 (5), pp. 633—666. doi:10.1016/S0272-7358(99)00008-2
40. Weisman A., Duarte E., Koneru V., et al. The development of a culturally informed, family focused, intervention for schizophrenia. *Family Process*, 2006. Vol. 45 (2), pp. 171—186.
41. Weisman A., Gomes L., Lopez S. Shifting blame away from ill relatives: Latino families reactions to schizophrenia. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 2004. Vol. 191 (9), pp. 574—581. doi:10.1097/01.nmd.0000087183.90174.a8



# СОВРЕМЕННЫЙ НЕЙРОПСИХОАНАЛИЗ КАК ИНТЕГРАТИВНАЯ НАУЧНАЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Э.Г. ЭЙДЕМИЛЛЕР\*,  
ФГБОУ ВО СЗГМУ имени Мечникова,  
Санкт-Петербург, Россия,  
eidemiller\_marо@mail.ru

А.Э. ТАРАБАНОВ\*\*,  
Институт нейрокоммуникаций и психотерапии,  
Вильнюс, Литва,  
tarabanov@inncp.com

Представлен анализ основных положений нейропсихоза — теории, интегрирующей положения психоанализа и наук о мозге. Рассмотрены предпосылки возникновения нейропсихоза. Развиваясь в соответствии с принципами интеграции и конвергенции наук, нейропсихоз решает как сложные теоретические и практические задачи, связанные с объясне-

## Для цитаты:

*Эйдемиллер Э.Г., Тарабанов А.Э.* Современный нейропсихоз как интегративная научная и терапевтическая практика // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 64—78. doi: 10.17759/cpp.2019270105

\* *Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич*, доктор медицинский наук, профессор, заведующий кафедрой детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии, педиатрический факультет, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (ФГБОУ ВО СЗГМУ имени Мечникова), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: eidemiller\_marо@mail.ru

\*\* *Тарабанов Арсений Эдмундович*, кандидат философских наук, директор, Институт нейрокоммуникаций и психотерапии, Вильнюс, Литва, e-mail: tarabanov@inncp.com

нием результатов исследований в нейронауках, построением моделей соотношения мозга и психики и интерпретацией процесса психотерапии с точки зрения нейронной активности. Нейропсихоанализ как интегративная психотерапевтическая парадигма имеет доказанную клиническую применимость и позволяет по-новому, с нейробиологической точки зрения, взглянуть на психотерапевтические отношения. Важное место отводится феномену интерпретации — ключевому как для понимания работы мозга, строящего модели Я и окружающего мира за счет интерпретации потока входящих сигналов, так и для эффективного осуществления терапии, в которой клиент получает возможность заново интерпретировать и интегрировать травматический нарратив, включая вытесненные в бессознательное содержания.

**Ключевые слова:** нейропсихоанализ, психоанализ, нейронауки, интерпретация, социальный мозг, психотерапевтические отношения.

Интеграция нейронаук и психоанализа, представлявшаяся немислимой еще два десятилетия назад, является свершившимся фактом. Она происходит на фоне потрясающей популярности нейронаук, которые не просто вышли за пределы естественно-научной парадигмы познания, но вступили в интеграцию с гуманитарными дисциплинами, заключив, например, устойчивый союз с философией под названием «нейрофилософия» [13]. В данном случае взаимодействие нейронаук и философии является реципрокным — идеи нейробиологии могут обогащать теорию познания, эпистемологию и онтологию, но, в свою очередь, и философия способна обогатить нейронауку.

Нейропсихоанализ представляет собой интегративное образование на основе психоанализа, нейронаук и гуманитарного знания. Нейропсихоанализ, опираясь на эту сложную и гетерогенную методологию стоит перед лицом двух основных научно-практических задач: 1) использование результатов нейронаучных исследований в терапевтическом процессе (коррекция эмоционально-когнитивного взаимодействия психотерапевта и пациента) [9]; 2) формирование представления о мозге и нервной системе как о своеобразном аппарате, интерпретирующем многообразие внешних и внутренних стимулов и необходимом для поддержания психического здоровья человека [2; 3; 9]. Разрешение этих проблем необходимо возвращает нас к истокам психоанализа, который как специфическая научная область и возник в нейропсихологическом и биомедицинском контексте. М. Солмс, один из основоположников нейропсихоанализа, относит начало его возникновения к ранней метапсихологии З. Фрейда, для которого, как для невролога, было важно, чтобы наука о психоанализе имела биологическую основу [2; 8]. В «Проекте научной психологии» Фрейд изложил теорию нейронного функционирования, которая, как он надеялся,

сможет объяснить реальность сознания и другие психологические явления [18]. Хотя «Проект» так и не был опубликован при жизни Фрейда, его прогнозы о нейробиологической корреляции психической жизни подтверждаются в системе нейропсихоанализа.

Идеи Фрейда стали широко применяться в развитии нейробиологии [19; 23] и нейрофизиологии [5; 35], но концептуализация методологии психоанализа более подробно отражена в работах М. Солмса, Я. Панк-сеппа, Л. Байвен — основателей нейропсихоанализа [2; 27; 28].

Интеграция и конвергенция, как признаки развития современной научной мысли, позволяют обратить внимание на нейропсихоаналитическое понимание психотерапевтического процесса в методологии психоаналитических теорий, которые, несмотря на свое многообразие, сходятся в понимании целей и задач психоанализа: устранение психопатологических симптомов, усиление силы Эго и связанности Самости, развитие способности к осознанию, укрепление чувства идентичности, развитие способности осознавать чувства и управлять ими, развитие реалистического отношения к себе и к другим [4; 12].

## **Мозг как интерпретационная система**

Архитектоника психоаналитического процесса включает феномен интерпретации. В общем контексте интерпретация представляет собой перенос бессознательного материала в сферу сознательного, где психоаналитик и клиент могут придавать смысл бессознательным конструктам.

Нейропсихоаналитическое объяснение интерпретации базируется на изначально заданных возможностях нервной системы функционировать в качестве интерпретационного поля или аппарата. Нейропсихоаналитическое понимание ментального аппарата дает определение нервной системе как сложной системе интерпретаций внешних и внутренних стимулов [25]. Нейропсихоанализ рассматривает мозг как место продуцирования значений, «сложную систему интерпретации». В этой схеме нервная система понимается как «техническое обеспечение» ментального аппарата, но функционирующая посредством интерпретаций, а не выполняющая механические когнитивно-поведенческие функции, определяемые нейронной синаптической передачей и нейронными сетями как таковыми [21; 25; 31].

Нейронаука движется к важной идее о том, что «тело» мозга — это не столько представление, сколько интерпретация. Мозг использует имеющуюся информацию для формирования своего собственного образа или метафоры окружающего мира. Т. Метцингер предположил, что мозг является интерпретатором не только так называемого реального мира, но

и самого себя, что и принимается в теории нейропсихоанализа в качестве одного из базисных положений [24]. В его работе «Эго-туннель» говорится о том, что только очень узкий объем информации о себе и мире проникает в мозг через его сенсорные и проприоцептивные «фильтры». Используя этот туннель информации, мозг вовлекает феноменологическое Я во внутренний мир.

В. Рамачандран исследовал синдром фантомных конечностей, при котором у человека присутствует ощущение, как будто ампутированная конечность все еще присутствует [6]. Он утверждал, что мозг не регистрирует или не представляет реальность как таковую, а скорее создает «взгляд» на нее на индуктивной основе: он истолковывает, зачастую неверно, внутреннюю и внешнюю реальность, основываясь на ограниченных данных, имеющихся в его распоряжении. Его интерпретация опыта во многом зависит от его собственной внутренней структуры. Таким образом, ампутация конечности не изменяет карту этой конечности в мозге, где сохранена ее история.

Такие парадигматические сдвиги нейронаук приводят к полному пересмотру механистических представлений о мозге. Ментальный аппарат не имеет представлений о реальности, а интерпретирует сам себя и свой мир, основываясь на очень ограниченном количестве экстероцептивных и интероцептивных стимулов [16; 17]. Мозг, по определению А. Дамасио, — это ментальный аппарат, который формирует стратегическое понимание мира и себя, руководствуясь определенными схемами или «картами» [17]. Большинство этих карт являются бессознательными или предсознательными, но некоторые из них действуют и в сознании. Можно говорить об интерпретативном характере всей нервной системы [9; 16; 17]. Новые открытия в области нейронаук свидетельствуют о том, что нервная система выполняет большую часть своей деятельности в виде диалога с окружающей средой (нейроанатомические и нейрохимические предпосылки взаимодействия с внешним миром) и интерпретирует этот диалог таким образом, чтобы иметь совокупность значений, из которой она создает карту опыта, доступную для сознания [2; 16; 17; 23; 27; 28].

Нейропсихоаналитическое объяснение интерпретации также затрагивает тему конструирования хронологии биографического материала клиента. Согласно исследованиям Д. Стерна, мозг действует осознанно, соотнося себя с прошлым, настоящим и будущим. По его терминологии, мозг в основном строит «протонарративы», которые придают смысл событиям, и вовсе не обязательно постигает их смысл [34]. Тем не менее, развивая язык и сложные мыслительные процессы, ребенок приобретает «собственные рассказы», которыми он может манипулировать сознательно на более высоких уровнях развития сознания. Мозг должен развивать техники коммуникации, быть включенным в социум и хро-

нометрически ориентированным, чтобы действовать эффективно. Тем не менее, еще до развития познания, субъективности и языка мозг генерирует то, что может быть определено как «смысл без понимания» [34]. Таким образом, можно сказать, что даже на примитивных уровнях эволюции нервной системы мозг может быть организован для объединения разрозненных бит информации в конфигурации значения.

Мозг функционирует как интерпретатор, конструируя мир из фрагментов опыта, и формирует целостные нарративы, карты и образы, которые приписывают смысл, возможные последствия, намерения, цель и действие специфическим перцепциям [19]. В известном смысле, условный рефлекс и рефлекторная дуга И.П. Павлова подразумевают интерпретацию. Условные рефлексы являются зависимыми от контекста и позволяют реагировать на изменения и привязываться к новым стимулам посредством обучения. Условный рефлекс — это самая основная биологическая форма знака, предвосхищение того, что произойдет определенный результат. То, что делает этот процесс интерпретируемым, состоит в приписывании ряду внешних событий значений с точки зрения внутренней потребности [34].

В психоанализе к нарративному видению приближался Р. Шафер, говоря о нарративах в качестве оперативного функционала психоанализа [31]. Пациент рассказывает свою историю, а аналитик помогает обновлять и пересматривать ее в ходе динамики их отношений.

Конструктивизм в какой-то мере совпадает с современным пониманием функционирования нервной системы и нейронной интеграции, которая показывает, что когнитивные функции влияют на воспоминания и наоборот. Поэтому можно использовать интерпретацию как форму когнитивной обработки, изменяющей конфигурацию различных видов памяти (эксплицитной и имплицитной) таким образом, чтобы создать новую повествовательную историю о самом себе [23; 27; 34]. Процесс интерпретации в психоанализе заключается не в построении нового повествования. Речь идет об открытии того, что уже существует. Это процесс расследования, а не строительство новой истории. Разумеется, одним из его благоприятных результатов может быть новое понимание траектории жизни, событий детства, самого себя и природы. Однако это понимание основывается на практически научном стремлении узнать истину о себе и других.

Психоаналитическая теория постулирует, что чистое познание не существует само по себе, а предполагает целостную организацию внимания, аффектов и тела. Это было определено как «синтетическая функция» эго-психологом Х. Хартманом [12]. В этом контексте особенно интересна теория адаптации к непредвиденным обстоятельствам окружающей среды Дж. Эдельмана [35]. Он предложил концепцию нейронного дарвиниз-

ма, согласно которой мозг выполняет действия на вероятностной основе, включающей элемент случайности и риск, и выбирает свои будущие действия на основе «повторного входа», т. е. нейронного воспроизведения и оценки вероятностного результата конкретного действия.

Таким образом, способность к интерпретации, селективная способность соотносить мир с внутренними потребностями были эволюционными механизмами выживания. Движение по эволюционной лестнице предполагало интерпретативное совершенствование нервной системы живых организмов [31]. Использование данных нейронаук для интерпретации в психотерапевтическом контексте дает психотерапии широкие возможности для более конструктивной и адаптивной переработки клиентом прошлого опыта, с целью наилучшей его интеграции в актуальность настоящего.

Приведем пример интерпретативных возможностей мозга и изменения конфигурации осознаваемой (эксплицитной) и неосознаваемой (имплицитной) памяти из практики краткосрочной аналитико-сетевой психодрамы по Э.Г. Эйдемиллеру и Н.В. Александровой. Участница тренинговой группы женщина-психолог захотела проиграть эпизод из своей жизни, когда ей было 12 лет и была попытка изнасилования ее в лифте. Режиссеры вызвали членов трех группы для построения стенок лифта и двух — на роль дверей лифта. Когда участница группы оказалась в замкнутом пространстве вместе с «насильником», она пережила ужас. Этому способствовало то, что пространство кабины было небольшим, а исполнители ролей стенок и дверец стояли спинами к ней. Благополучно вырвавшись из лифта, она кинулась к дверям своей квартиры. Дальше выяснилось, что она переживает страх предстать перед матерью с ее руганью о том, что «так бывает только с маленькими шлюхами». После психодрамы она сказала, что ранее проигрывала эту ситуацию, но тогда отреагировала только на страх перед возможным изнасилованием. Тему взаимоотношений с родителями она проигрывала впервые. Таким образом, мы видим, что ранее участница группы имела доступ лишь к своей эксплицитной памяти; неосознаваемый нарратив, содержащий ее отношения с матерью, находящийся в имплицитной памяти, был переведен в осознаваемую память лишь после сеанса психоаналитической терапии и стал доступен для терапевтических изменений.

## **Нейропсихоанализ — современная парадигма «социально-включенного мозга»**

Современный нейропсихоанализ как научная парадигма и психотерапевтическая практика развивается в условиях сетевой, социаль-

но-технологической гибридной реальности. Психическое здоровье современного человека также встречает вызовы со стороны сетевой гибридной реальности. Включенность в социально-технологические сети, опосредованная искусственным интеллектом коммуникация с другими участниками социума, все чаще является патологизирующим фактором, оказывающим влияние на процессы психического развития личности, вторгающимся в механизмы аффективного регулирования, когнитивного контроля и поведенческие паттерны в рамках повседневной жизни человека.

Важным для переосмысления методологии нейронаук стало появление « сетевого принципа » и принципа « социальной включенности мозга » [15; 21; 22]. Эти принципы стали основой современной интерперсональной нейробиологии. Например, Л. Козолино интерпретировал ряд экспериментальных данных нейронаук, а также опыт психотерапевтической практики, чтобы утверждать, что мозг не функционирует изолированно, а включен в сеть интегрированного в социальную среду множества других мозгов [15]. Иными словами, отдельный мозг функционирует как узловая точка или синапс в сетях социальных взаимодействий. Нервная система отдельного мозга сталкивается и взаимодействует с постоянно расширяющимися аналогичными системами других людей во внешнем мире, и ее эффективное функционирование требует интеграции с этими системами.

Нервная система организует себя в процессе развития таким образом, чтобы иметь возможность интерпретировать конфигурации входящей сенсорной информации способами, полезными для адаптации. Знаменитые эксперименты по исследованию зеркальных нейронов В. Галес и коллег показали, что зеркальные нейроны отвечают за формирование идентичности через соотнесение человеком себя с другими людьми [19]. Некоторые более поздние исследования в группах людей с использованием функциональной мозговой визуализации для выявления активности зеркальных нейронов свидетельствуют о том, что зеркальные нейроны активируются эмоциями и намерениями других людей, т. е. эти нервные центры могут играть определенную роль в эмпатии [10; 19; 20; 29]. Действие систем зеркальных нейронов построено на сравнении идентичностей и интерпретации их реакций. Они интерпретируют ограниченный объем сенсорной информации сложным способом, который позволяет идентифицировать социальные отношения.

Нейронные процессы играют базисную роль в социальной адаптации и связаны с феноменом неосознаваемого обучения (или обучения без смысла по Л. Козолино) [15]. Большая часть содержащегося в памяти, возможно, приобретается за пределами сознания и языка, никогда не формулируется, но, тем не менее, кодируется в нейронных сетях.

Нейропсихологи определяют такой вид обучения, как «процедурное обучение» [15]. Происходит обучение без посредства слов. Человек приобретает навыки и переживает состояния, не подвергая их рефлексии. Езда на велосипеде, чтение выражения лица, использование руки, чтобы схватить объект, изучаются с минимальным рефлексированием, бессознательно. Таким образом, можно утверждать, что неявные значения, миновавшие механизм рефлексии, и составляют нейронную матрицу бессознательного [15]. Некоторые аспекты неявного обучения могут становиться впоследствии осознанными, например, образы, слова и идеи. А те, которые неприятны, нежелательны или социально неприемлемы, отделяются от них и возвращаются к матрице неявных значений, и они не осознаются.

Социальная включенность мозга позволяет определять и важные констелляции в системе психотерапевтических отношений [9; 30; 33].

Рассмотрим основные положения современной нейропсихоаналитической теории в отношении психотерапевтического процесса.

- Нейропсихоаналитическая методология психотерапевтических отношений исходит из того, что результаты методов, направленных главным образом на левополушарные и когнитивные функции, могут быть улучшены при дополнительной оптимизации процессов эмоционального регулирования посредством правого полушария [21; 32; 33; 36]. Правое полушарие находится в центре внимания большинства терапевтических вмешательств, независимо от конкретной психоаналитической техники. Через него осуществляется диадическая интерактивная регуляция эмоций участников терапевтического процесса, которая носит конструктивный характер и осуществляется через правополушарное (*right-brain to right-brain*) взаимодействие участников [32].

- Взаимное «эмоциональное картографирование» психотерапевта и пациента может вызывать диадическое усиление состояния, что обеспечивает перенос аффекта между взаимодействующими структурами мозга обоих участников (особенно между лимбическими системами), что потенциально может играть адаптивную или неадаптивную роль [32].

- Паттерны эмоционального регулирования в процессе интеракции, в том числе и в процессе взаимодействия системы «психотерапевт—клиент», восходят к детско-родительским отношениям, в которых привязанность играет важную роль [1; 11; 32; 36]. Большое внимание уделяется исследованию роли вегетативной нервной системы в качестве регулятивного механизма в отношениях между родителями и детьми [14; 26; 32; 36]. Так, А. Шор подчеркивает важность нейробиологических аспектов отношений детско-родительской привязанности, которые проявляются различными способами аффективного регулирования [32].

- Контакт психотерапевта и пациента продуцирует возможность интерактивного регулирования того, что клиент ранее испытывал как не-



выносимые, аффективно наполненные страдания. Это становится возможным через установление контакта со структурами мозга и личностью психотерапевта и клиента [11].

- Правое полушарие контролирует физические компоненты всех эмоциональных состояний через симпатические и парасимпатические ветви вегетативной нервной системы. Недостаточно активированная ветвь (будь то симпатическая или парасимпатическая) в ходе психотерапии усиливается, а неэффективная нейроциркуляторная активность становится более адекватной. Согласно экспериментальным данным У. Гриноу [20], это соединение нейронных цепей через образование синапса может произойти быстро, в течение 10—15 минут. Позитивное развитие возможно через акселерацию нейронной пластичности [14; 20].

- Межличностный контакт, понимаемый как контакт между «мозгом и мозгом» (*brain-to-brain*), может создавать дендриты и другие связанные структуры для соединения и/или усиления нейронных схем, что повышает резистентность к непереносимым аффектам. Согласно А. Шору, долгосрочной целью психотерапии является реорганизация небезопасных функционирующих паттернов эмоционального регулирования таким образом, что «функционирующий безопасный паттерн» эмоционального регулирования полностью заменяет предыдущий паттерн [32].

- Социокультурный опыт обучения, опыт детско-родительских отношений, другие межличностные взаимодействия, включая травмирующий опыт, могут предопределить предпочтение автоматического использования симпатических или парасимпатических отделов автономной нервной системы в противовес осознанному использованию [1; 11; 20; 32; 37]. Чрезмерное использование усиливающего регулирования в ответ на трудно переносимые эмоции может сделать избыточно используемый отдел доминирующим, активизирующимся с большей вероятностью, чем другой отдел.

Таким образом, взаимодействие психотерапевта и пациента/клиента в рамках нейропсихоаналитической терапевтической парадигмы социально-включенного мозга основывается, с одной стороны, на intersубъективном взаимодействии на основе предыдущего опыта, но также предполагает нейронно-сетевое взаимодействие, активизирующее эмпатию и процессы эмоционально-когнитивного регулирования.

## О будущем нейропсихоанализа

Каково будущее нейропсихоанализа как интегративной научной и психотерапевтической практики?

Именно парадигма нейропсихоанализа отвечает современным требованиям к интеграции научного знания и практики. Она развивается в рамках широкого дискурса современных нейронаук и в то же время ориентирована на гуманистический подход, исходит из уникальности каждой терапевтической ситуации и полифоничности взаимодействия психотерапевта и пациента. Методология нейронаук позволяет критически пересмотреть наследие З. Фрейда: например, преодолеть либидо-детерминированность, но сохранить динамическое понимание многообразия проявлений психики человека. В то же время нейронауки в рамках психоаналитической методологии подвергаются серьезной ревизии в отношении интеракций эмоций и когниций, бессознательного и памяти.

Оливер Сакс отмечал, что нейропсихология замечательна, но исключает из рассмотрения самого субъекта, активное, живое Я, понимаемое как ядро личности [7]. О «привнесении души в нейропсихологию» писал и М. Солмс [2]. Если помимо изучения ее функциональной, анатомической и гомеостатической структур исследования нервной системы будут развиваться на основе учета неявных интерпретаций, то в будущем нейропсихоанализ сможет внести гораздо больший вклад в науки о психическом здоровье. Благодаря анализу глубинных психических процессов, коррелируя их с нейробиологическими процессами, нейропсихоанализ дает понимание того, как в нервной системе генерируются неявные, бессознательные значения. Это понимание, с одной стороны, послужит созданию эффективных психотерапевтических методик и, с другой стороны, — импульсом к развитию современных нейронаук.

Таким образом, нейропсихоанализ является важной и значимой иллюстрацией того, что между психоаналитической интерпретацией и исследованиями мозга формируется тесная продуктивная взаимосвязь.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Боулби Дж.* Создание и разрушение эмоциональных связей: пер. с англ. М.: Академический Проект, 2004. 232 с.
2. *Каплан-Солмс К., Солмс М.* Клинические исследования в нейропсихоанализе. Введение в глубинную психологию: пер с англ. М.: Академический проект, 2017. 272 с.
3. *Махин С.А.* Возможен ли союз между психоанализом и науками о мозге? // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского Социология. Педагогика. Психология. 2016. Т. 2 (68). № 3. С. 99—107.
4. *Немировский К.* Винникотт и Кохут: новые перспективы в психоанализе, психотерапии и психиатрии: интерсубъективность и сложные психические расстройства: пер с исп. М.: Когито-Центр, 2010. 216 с.

5. *Прибрам К.* Языки мозга. Экспериментальные парадоксы и принципы нейрпсихологии: пер с англ. М.: Прогресс, 1975. 101 с.
6. *Рамачандран В.С.* Рождение разума. Загадки нашего сознания: пер. с англ. М.: Олимп-Бизнес, 2006. 224 с.
7. *Сакс О.* Пробуждения: пер. с англ. М.: АСТ, 2018. 586 с.
8. *Фрейд З.* «Я» и «Оно»: пер. с нем. М.: МПО МЭТТЭМ, 1990. 56 с.
9. *Эйдемиллер Э.Г., Тарабанов А.Э.* Сетевая и нарративная модель психопатологии: интерперсональная нейробиология в 21 веке. Постановка проблемы и перспективы развития // Неврологический вестник. Журнал имени В.М. Бехтерева. 2016. № 4. С. 85—87.
10. *Юдина Т.О.* Роль врожденных и средовых факторов в развитии эмпатии: обзор зарубежных исследований // Культурно-историческая психология. 2017. Т. 13. № 2. С. 13—23. doi: 10.17759/chp.2017130202
11. *Beebe B., Lachmann F.* Representation and internalization in infancy: Three principles of salience // Psychoanalytic Psychology. 1994. Vol. 11 (2). P. 127—165. doi:10.1037/h0079530
12. *Blank G., Blank R.* Ego-Psychology II: Psychoanalytical Development Psychology. New York: Columbia University Press, 1979. 274 p.
13. *Churchland P.S.* Neurophilosophy: Toward a Unified Science of the Mind-Brain. Boston: The MIT Press, 1989. 542 p.
14. *Cicchetti D.* An odyssey of discovery: Lessons learned through three decades of research on child maltreatment // American Psychologist. 2004. Vol. 59 (8). P. 731—741. doi:10.1037/0003-066X.59.8.731
15. *Cozolino L.* The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social brain. New York: W.W. Norton and Company, 2014. 988 p.
16. *Damasio A.R.* The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the making of Consciousness. New York: Harcourt Inc., 2000. 400 p.
17. *Damasio A.R.* Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain. London: Heineman, 2003. 355 p.
18. *Freud S.* Project for a scientific psychology // The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Volume I (1886—1899): Pre-Psycho-Analytic Publications and Unpublished Drafts / J. Strachey (ed.). London: Hogarth Press, 1953. P 281—397.
19. *Gallese V., Fadiga L., Fogassi L., Rizzolatti G.* Action recognition in the premotor cortex // Brain. 1996. Vol. 119 (2). P. 593—609. doi:10.1093/brain/119.2.593
20. *Greenough W.T.* What's special about development? Thoughts on the bases of experience-sensitive synaptic plasticity // Developmental neuropsychology / W.T. Greenough, J.M. Juraska (eds.). New York: Academic Press, 1986. P. 387—408.
21. *How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy / M. Solomon, D. Siegel (eds.).* New York: W.W. Norton and Company, 2017. 320 p.
22. *Hubel D., Torsten H., Wiesel N.* Brain and Visual Perception: The Story of a 25-Year Collaboration. Oxford: Oxford University Press, 2005. 729 p.
23. *Kandel E.R.* The Age of Insight: The Quest to Understand the Unconscious in Art, Mind, and Brain, from Vienna 1900 to the Present. New York: Random House, 2013. 565 p.

24. *Metzinger T.* The Ego Tunnel: The Science of the Mind and the Myth of the Self. New York: Basic Books, 2009. 287 p.
25. *Northoff G.* Unlocking the Brain. Volume 2: Consciousness. Oxford: Oxford University Press, 2013. 736 p.
26. *Oosterman M., Schuengel C.* Physiological effects of separation and reunion in relation to attachment and temperament in young children // *Developmental Psychobiology*. 2007. Vol. 49 (2). P. 119—128. doi:10.1002/dev.20207
27. *Panksepp J., Biven L.* The Archaeology of Mind — Neuroevolutionary Origins of Human Emotions. New York: W.W. Norton and Company, 2012. 592 p.
28. *Panksepp J., Solms M.* What is neuropsychoanalysis? Clinically relevant studies of the minded brain // *Trends in Cognitive Science*. 2012. Vol. 16. P. 6—8. doi:10.1016/j.tics.2011.11.005
29. *Porges S.* The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication and self-regulation. New York: W.W. Norton and Company, 2011. 370 p.
30. Reaching across boundaries of culture and class: Widening the scope of psychotherapy / R. Perez-Foster, M. Moskowitz, R.A. Javier (eds.). Northvale, N.J: J. Aronson, 1996. 275 p.
31. *Schafer R.* Retelling a life: Narration and dialogue in psychoanalysis. New York: Basic Books, 1992. 328 p.
32. *Schore A.N.* Affect dysregulation and disorders of the self. New York: Norton, 2003. 432 p.
33. *Siegel D.J.* The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are. New York: Guilford Press, 2012. 506 p.
34. *Stern D.N.* The Interpersonal World of the Infant. New York: Basic Books, 1984. 304 p.
35. Synaptic Function / G.M. Edelman, W.E. Gall, W.M. Cowan (eds.). New York: Wiley, 1987. 789 p.
36. *Trevarthen C.* The function of emotions in early infant communications and development // *New Perspectives in Early Communicative Development* / J. Nadel, L. Camaioni (eds.). London: Routledge, 1993. P. 48—81.
37. *Van der Kolk B.A.* The compulsion to repeat the trauma: revictimization, attachment and masochism // *Psychiatric Clinics of North America*. 1989. Vol. 12. P. 389—411.

## MODERN NEUROPSYCHOANALYSIS AS AN INTEGRATIVE SCIENTIFIC AND THERAPEUTIC PRACTICE

E.G. EIDEMILLER\*,  
North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,  
St. Petersburg, Russia,  
eidemiller\_mapo@mail.ru

A.E. TARABANOV\*\*,  
Institute of Neurocommunications and Psychotherapy,  
Vilnius, Lithuania,  
tarabanov@inncp.com

We present the analysis of the main provisions of neuropsychoanalysis — a theory integrating psychoanalysis and neurosciences. The main prerequisites for the emergence of neuropsychoanalysis are described. Being developed along the principles of integration and convergence of sciences, neuropsychoanalysis faces complex theoretical and practical challenges, such as explaining the results of neuroscientific studies, building models of brain and psyche relationship and interpreting therapeutic process from the point of view of neural interactions. Neuropsychoanalysis as an integrative psychotherapeutic paradigm has been proven clinically usable; it helps form a new neurobiological perspective of psychotherapeutic relations. We emphasize the phenomenon of interpretation, which is essential both for understanding the functioning of the brain, building the models of the self and the world on the basis of interpreting the incoming flow of signals, and for effective therapeutic practice, where the client reinterprets and integrates traumatic narratives by incorporating repressed content of the unconscious contents.

**Keywords:** neuropsychoanalysis, psychoanalysis, neuroscience, interpretation, social brain, psychotherapeutic relations.

### REFERENCES

1. Bowlby J. Sozdanie i razrushenii emotsional'nykh svyazei [The Making & Breaking of Affectional Bonds]. Moscow: Akademicheskii Proekt, 2004. 232 p. (In Russ.).

#### For citation:

Eidemiller E.G., Tarabanov A.E. Modern Neuropsychoanalysis as an Integrative Scientific and Therapeutic Practice. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 64–78. doi: 10.17759/cpp.2019270105. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *Eidemiller Edmond Georgievich*, Doctor in Medicine, Professor, Head of Chair of Child psychiatry, psychotherapy and medical psychology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia, e-mail: eidemiller\_mapo@mail.ru

\*\* *Tarabanov Arsenii Edmondovich*, Ph.D., Head of Institute of Neurocommunications and Psychotherapy, Vilnius, Lithuania, e-mail: tarabanov@inncp.com

2. Kaplan-Solms K., Solms M. Klinicheskie issledovaniya v neiropsikhoanalize. Vvedenie v glubinnuyu psikhologiyu [Clinical studies in neuro-psychoanalysis: Introduction to a Depth Neuropsychology]. Moscow: Akademicheskii proekt, 2017. 272 p. (In Russ.).
3. Makhin S.A. Vozmozhn li soyuz mezhdru psikhoanalizom i naukami o mozge? [Is there an alliance between psychoanalysis and the sciences of the brain?]. *Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo Sotsiologiya. Pedagogika. Psikhologiya* [Scientific notes of the Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky. Sociology. Pedagogy. Psychology], 2016. Vol. 2 (3), pp. 99—107.
4. Nemirovsky C. Vinnikott i Kokhut: novye perspektivy v psikhoanalize, psikhoterapii i psikhiiatrii: intersub'ektivnost' islozhnye psikhicheskie rasstroistva [Winnicott and Kohut: new perspectives in psychoanalysis, psychotherapy and psychiatry: intersubjectivity and complex mental disorders]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2010. 216 p. (In Russ.).
5. Pribram K. Yazyki mozga. Eksperimental'nye paradoksy i printsipy neiropsikhologii [Languages of the brain. Experimental paradoxes and principles in neuropsychology]. Moscow: Progress, 1975. 101 p. (In Russ.).
6. Ramachandran V.S. Rozhdenie razuma. Zagadki nashego soznaniya [Birth of the mind. Mysteries of our consciousness]. Moscow: Olimp-Biznes, 2006. 224 p. (In Russ.).
7. Sacks O. Probuzhdeniya [Awakenings]. Moscow: AST, 2018. 586 p. (In Russ.).
8. Freud S. «Ya» i «Ono» [The Ego and the Id]. Moscow: MPO METTEM, 1990. 56 p. (In Russ.).
9. Eidemiller E.G., Tarabanov A.E. Setevaya i narrativnaya model' psikhopatologii: interpersonal'naya neurobiologiya v 21 veke. Postanovka problemy i perspektivy razvitiya [Network and narrative model of psychopathology: interpersonal neurobiology in the 21-st century. The problem articulation and futer research perspectives]. *Nevrologicheskii vestnik im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Neurological Bulletin], 2016, no. 4, pp. 85—87.
10. Yudina T.O. Rol' vrozhdennykh i sredovykh faktorov v razvitiie empatii: obzor zarubezhnykh issledovaniy [The role of congenital and environmental factors in the development of empathy: review of foreign studies]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2017. Vol. 13 (2), pp. 13—23. doi: 10.17759/chp.2017130202. (In Russ., abstr. in Engl.).
11. Beebe B., Lachmann F. Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 1994. Vol. 11 (2), pp. 127—165. doi:10.1037/h0079530
12. Blank G., Blank R. Ego-Psychology II: Psychoanalytical Development Psychology. New York: Columbia University Press, 1979. 274 p.
13. Churchland P.S. Neurophilosophy: Toward a Unified Science of the Mind-Brain. Boston: The MIT Press, 1989. 542 p.
14. Cicchetti D. An odyssey of discovery: Lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist*, 2004. Vol. 59 (8), pp. 731—741. doi:10.1037/0003-066X.59.8.731
15. Cozolino L. The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social brain. New York: W.W. Norton and Company, 2014. 988 p.
16. Damasio A.R. The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the making of Consciousness. New York: Harcourt Inc., 2000. 400 p.
17. Damasio A.R. Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain. London: Heineman, 2003. 355 p.

18. Freud S. Project for a scientific psychology. In Strachey J. (ed.). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Volume I (1886—1899): Pre-Psycho-Analytic Publications and Unpublished Drafts*. London: Hogarth Press, 1953, pp. 281—397.
19. Gallese V., Fadiga L., Fogassi L., Rizzolatti G. Action recognition in the pre-motor cortex. *Brain*, 1996. Vol. 119 (2), pp. 593—609. doi:10.1093/brain/119.2.593
20. Greenough W.T. What's special about development? Thoughts on the bases of experience-sensitive synaptic plasticity. In Greenough W.T., Juraska J.M. (eds.). *Developmental neuropsychology*. New York: Academic Press, 1986, pp. 387—408.
21. Solomon M., Siegel D. (eds.). *How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy*. New York: W.W. Norton and Company, 2017. 320 p.
22. Hubel D., Torsten H., Wiesel N. *Brain and Visual Perception: The Story of a 25-Year Collaboration*. Oxford: Oxford University Press, 2005. 729 p.
23. Kandel E.R. *The Age of Insight: The Quest to Understand the Unconscious in Art, Mind, and Brain, from Vienna 1900 to the Present*. New York: Random House, 2013. 565 p.
24. Metzinger T. *The Ego Tunnel: The Science of the Mind and the Myth of the Self*. New York: Basic Books, 2009. 287 p.
25. Northoff G. *Unlocking the Brain. Volume 2: Consciousness*. Oxford: Oxford University Press, 2013. 736 p.
26. Oosterman M., Schuengel C. Physiological effects of separation and reunion in relation to attachment and temperament in young children. *Developmental Psychobiology*, 2007. Vol. 49 (2), pp. 119—128. doi: 10.1002/dev.20207
27. Panksepp J., Biven L. *The Archaeology of Mind — Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. New York: W.W. Norton and Company, 2012. 592 p.
28. Panksepp J., Solms M. What is neuropsychanalysis? Clinically relevant studies of the minded brain. *Trends in Cognitive Science*, 2012. Vol. 16, pp. 6—8. doi:10.1016/j.tics.2011.11.005
29. Porges S. The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication and self-regulation. New York: W.W. Norton and Company, 2011. 370 p.
30. Perez-Foster R, Moskowitz M., Javier R.A. (eds.). *Reaching across boundaries of culture and class: Widening the scope of psychotherapy*. Northvale, N.J: J. Aronson, 1996. 275 p.
31. Schafer R. *Retelling a life: Narration and dialogue in psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1992. 328 p.
32. Schore A.N. *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton, 2003. 432 p.
33. Siegel D.J. *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: Guilford Press, 2012. 506 p.
34. Stern D.N. *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books, 1984. 304 p.
35. Edelman G.M., Gall W.E., Cowan W.M. (eds.). *Synaptic Function*. New York: Wiley, 1987. 789 p.
36. Trevarthen C. The function of emotions in early infant communications and development. In Nadel J., Camaioni L. (eds.). *New Perspectives in Early Communicative Development*. London: Routledge, 1993, pp. 48—81.
37. Van der Kolk B.A. The compulsion to repeat the trauma: revictimization, attachment and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 1989. Vol. 12, pp. 389—411.

---

**АНАЛИЗ СЛУЧАЯ**  
**CASE STUDY**

---

# **НАРУШЕНИЯ ПРОСПЕКТИВНОЙ СПОСОБНОСТИ КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

**О.Д. ТУЧИНА\***,

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», Москва, Россия,  
shtuchina@gmail.com

**Д.И. ШУСТОВ\*\***,

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия,  
dmitri\_shustov@mail.ru

**Т.В. АГИБАЛОВА\*\*\***,

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», Москва, Россия,  
agibalovatv@mail.ru

**Для цитаты:**

*Тучина О.Д., Шустов Д.И., Агибалова Т.В., Шустова С.А.* Нарушения проспективной способности как возможный патогенетический механизм алкогольной зависимости // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 79—101. doi: 10.17759/cpp.2019270106

\* *Тучина Ольга Дмитриевна*, научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», Москва, Россия, e-mail: shtuchina@gmail.com

\*\* *Шустов Дмитрий Иванович*, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия, e-mail: dmitri\_shustov@mail.ru

\*\*\* *Агибалова Татьяна Васильевна*, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник научно-клинического отдела, ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», Москва, Россия, e-mail: agibalovatv@mail.ru



**С.А. ШУСТОВА\*\*\*\***,  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия,  
sv\_shustova@mail.ru

Различные формы проспективной способности (ПС) классифицируются на основании современных представлений о ее биологических и психологических механизмах. Существование диссоциации между дезадаптивными и адаптивными проявлениями ПС обосновывается с помощью клинических случаев пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (N=5) или происходящих из алкогольной семьи (N=1). Все пациенты самостоятельно и добровольно обратились за амбулаторной психотерапевтической помощью и были обследованы методами полуструктурированного интервью (Шустов и др., 2000; Johnsson, 2011); с помощью методики «Линия жизни» (Нуркова, 2000) и путем анализа генограмм (McGoldrick et al, 2008). Выявлено, что имеющиеся у пациентов нарушения ПС, способствующие злокачественному течению алкогольной зависимости, могут быть связаны с наличием у них социокультурно обусловленных автоматических проспективных схем-сценариев, ассоциированных с особыми состояниями «Я», актуализируемыми в моменты неопределенности, стресса и/или под влиянием алкогольной интоксикации.

**Ключевые слова:** проспективная способность, синдром зависимости от алкоголя, самоопределяющие проекции, схема, сценарий.

Более половины пациентов с алкогольной зависимостью (АЗ) отсеиваются из лечебных программ на ранних этапах [10]. Низкий комплаенс лечению и высокий уровень рецидивов связывают с тем, что пациенты с АЗ склонны игнорировать разумные стратегии поведения, позволяющие поддерживать трезвость, несмотря на осведомленность о них; с трудом планируют будущее и принимают рискованные решения, демонстрируя дефициты проспективной способности (ПС) [3; 34]. Под ПС понимают группу психических процессов и функций, характеризующих способность к прогнозированию и планированию будущих действий [28]. ПС обеспечивает гибкость принятия решений, вносит вклад в эмоциональное регулирование, формирование идентичности и непрерывности чувства «Я» [3]. Дефициты ПС значительно снижают качество жизни и способствуют развитию психических заболеваний [28].

Нарушения ПС при АЗ связаны с дефицитами исполнительных функций, которые медицинская модель зависимостей связывает с органическими изменениями в префронтальной коре головного мозга [35]. Механизм

\*\*\*\* *Шустова Светлана Александровна*, кандидат медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия, e-mail: sv\_shustova@mail.ru

нарушения ПС также объясняет модель *автобиографической памяти и расстройств употребления алкоголя*, согласно которой хроническая интоксикация приводит к глобализации автобиографической памяти, нарушениям аутоноэтического переживания прошлого опыта, нарушениям идентичности, связанным с преобладанием негативных самоопределяющих воспоминаний, утрате способности к проспективной самопроекции и др. [24].

Хотя современные методы лечения позволяют пациентам компенсировать указанные дефициты, часть зависимых, даже используя эту возможность, не могут выйти за пределы алкогольного круга проблем [29; 35]. Однако они сохраняют способность к осознанному планированию действий по приобретению алкоголя; формируют сознательные намерения, успешная реализация которых связана с демонстрацией саморазрушающего поведения либо возможностью смерти (как при алкогольных суицидах). Высокая смертность от алкоголя, сопутствующих заболеваний, дорожно-транспортных происшествий (ДТП) в состоянии интоксикации [36] может быть прямым следствием указанных дезадаптивных проявлений *сознательной* (в англоязычной традиции — *эксплицитной*) ПС и/или определяться действием более глубоких, *бессознательных* (соответственно, *имплицитных*) процессов [31], которые становятся фактором, опосредующим принятие решений [18].

Принципиальная возможность *бессознательной ПС* обосновывается [19] на примере пациентов с просопагнозией и экспериментов с решением игровой задачи (*IGT, Iowa Gambling Task*) [1]. Проявления ПС, основанные на опосредовании ее сознательных форм бессознательными [31], можно назвать «квазисознательными» и рассматривать как дополняющие другие формы ПС.

Неспособность пациентов с АЗ придерживаться сформулированных намерений и целей и реализовывать намеченные планы по поддержанию здорового образа жизни даже в длительный период трезвости, возможно, связаны с квазисознательными и бессознательными формами ПС, демонстрируемыми пациентами и их микросоциальной средой.

**Цель** исследования — рассмотреть проявления ПС у пациентов с АЗ и проиллюстрировать возможность выявления ее малоосознаваемых форм с помощью генограмм в ходе психотерапии. Приведенные в статье примеры, как нам кажется, достаточно ярко демонстрируют вышеупомянутую диссоциацию между адаптивными и дезадаптивными проявлениями различных форм ПС.

## Метод

**Выборка.** В анализ включены случаи пяти пациентов с АЗ и одного пациента без АЗ, выросшего в алкогольной семье, осознанно и самостоятельно обра-

тившихся за амбулаторной психотерапией и наблюдавшихся катамнестически свыше одного года. Диагноз АЗ ставился на основании критериев Международной классификации болезней (МКБ-10). Анамнестические сведения собирались в ходе полуструктурированного интервью [5; 21] в терапевтической обстановке на фоне устанавливающегося рабочего альянса. Для исключения когнитивных нарушений и диагностически значимых изменений структур головного мозга пациенты проходили стандартное патопсихологическое и инструментальное (электроэнцефалография, компьютерная томография или магнитно-резонансная томография) обследование. Пациенты предоставляли информированное согласие на лечение и использование случаев в исследовательских целях. Идентифицирующая пациентов информация изменена.

**Методы.** Для иллюстрации трансляции дезадаптивных форм ПС в микросоциальной среде был использован *метод генограмм* [4; 22], разработанный в рамках системной семейной терапии. Генограмма позволяет отследить своеобразные повторяющиеся модели семейных отношений, поведения и состояний (рис. 1), которые, по мнению исследователей [11; 21], отражают *сценарий* — социокультурные когнитивные, эмоциональные и поведенческие схемы, одобряемые данной семьей и интериоризованные пациентом в процессе развития. Таким образом, сценарии могут создавать основу долгосрочного планирования жизни, поскольку позволяют человеку организовывать события автобиографического нарратива так, чтобы они соответствовали социокультурным ожиданиям интериоризованных родительских фигур. На макросоциальном уровне сценарии проявляются в культурных сценариях — общекультурном знании о последовательности и времени высокозначимых событий в рамках идеального жизненного пути [8], — которые отличаются от основанного на уникальном феноменологическом опыте индивидуального сценария жизни [7]. Выстраивая генограмму, пациент и терапевт визуализируют транслируемые сценарии, используемые пациентом и его семьей при планировании и реализации будущего, помогая пациенту увидеть и осознать логику принятия решений в семье и творчески реконсолидировать ее, интегрируя с новым опытом.

При анализе генограмм фиксировались совпадения в разных поколениях событий и фактов, которые не могли бы быть объяснены исключительно генетически и характеризовали бы различные формы ПС, а именно: продолжительность жизни и причина смерти родственников, серьезные соматические и психические заболевания, количество детей, браков, разводов и др. Учитывались субъективные интерпретации событий в семье, семейные мифы и истории.

Метод генограмм дополнялся проекционной *методикой «Линия жизни»* [2], когда терапевт просил пациента отметить свой текущий возраст, значимые события прошлого и возможные будущие события на линии, нарисованной на листе бумаги. При анализе наблюдений информация о

событиях будущего соотносилась с содержанием клинического интервью и генограммы для выявления расхождений между источниками данных, свидетельствующих о диссоциации между различными формами ПС.

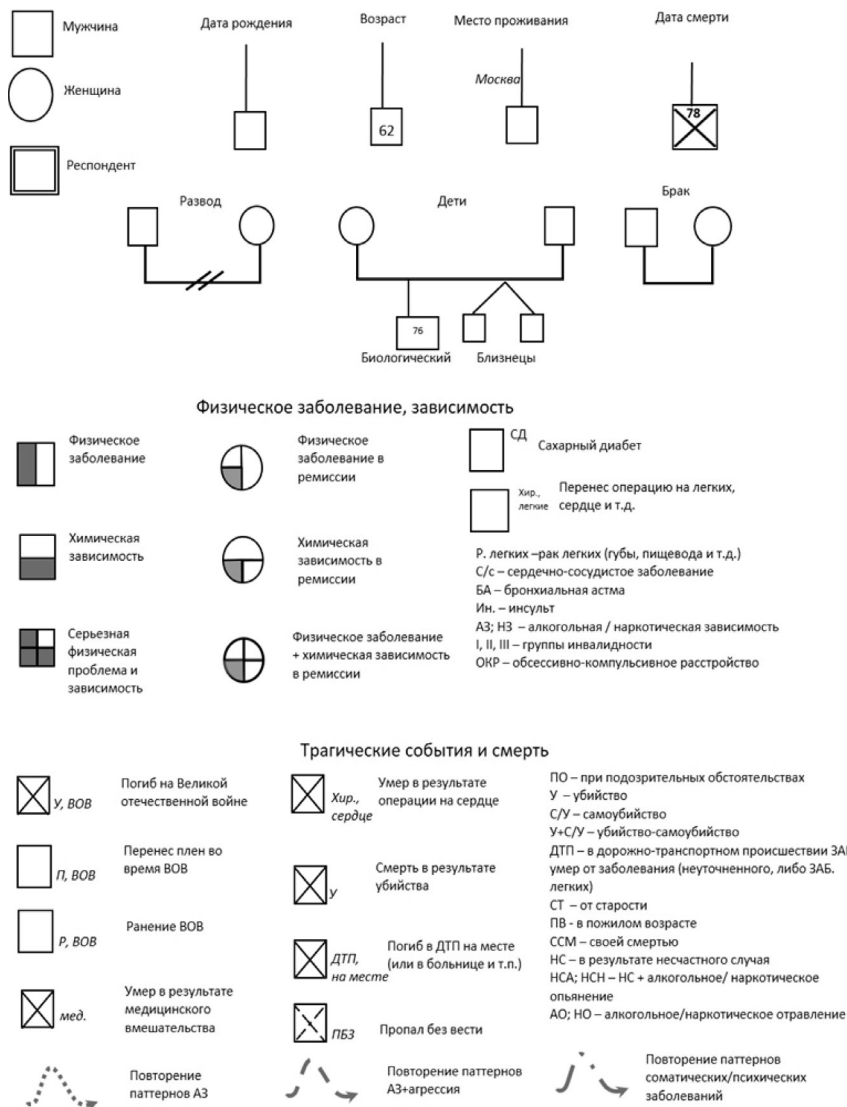


Рис. 1. Символы генограммы

## Результаты

### *Сознательная форма ПС.*

На современном этапе сложился консенсус [28] о механизмах, составляющих сознательные формы ПС, включая: а) *способность к психическому путешествию во времени*, позволяющую повторно переживать прошлый опыт и проецировать опыт в будущее; б) *эпизодическую, семантическую и имплицитную память*, предоставляющую содержание ПС — психические представления о будущих событиях, «сцены»; в) *семантическую опору*, куда эпизодическое и семантическое содержание «встраивается» с помощью механизма *построения сцены*; г) *аутоноэтическое сознание*, с помощью которого сцена соотносится с личностью и поддерживает продолженность «Я» во времени; неразрывно связано с пунктом «а»; д) *механизм самопроекции*, с помощью которого сцена проецируется в будущее за счет гибкого переключения внимания.

Сознательная ПС проявляется в процессах моделирования, прогнозирования, намерения и планирования [28]. Также большая роль в ней принадлежит самоопределяющим проекциям будущего (СПБ) — легко доступным осознанию «... психическим образам возможных и высокозначимых событий будущего, которые предоставляют ключевую информацию для понимания своего “Я”» [13, р. 111]. Как и самоопределяющие воспоминания, СПБ группируются вокруг событий культурного сценария [27], поэтому абстрактное будущее «Я» («Я-мать», «Я-пенсионер») на определенном жизненном этапе может запускать ряд специфичных СПБ, которые активно используют автобиографический опыт для конструирования возможных сцен.

Сознательная ПС позволяет человеку реализовывать свободу воли и выбора. Действительно, спонтанные ремиссии АЗ наблюдаются у респондентов часто в особенно значимые, переломные периоды жизни (поступление в вуз, свадьба, рождение ребенка и др.) [16], благодаря тому, что они внезапно осознают, что произойдет в долгосрочной перспективе при продолжении употребления. Это справедливо и для длительных терапевтических ремиссий АЗ. Однако данные о том, что даже при реализации равных возможностей лечения и примерно одинаковом социальном и личностном статусе часть пациентов все равно возвращаются к злоупотреблению алкоголем [29] либо, уже в длительной ремиссии, продолжают испытывать психологические страдания [30], позволяют полагать, что сознательной ПС может быть недостаточно для выздоровления. Это иллюстрирует наблюдение 1, демонстрирующее, как сценарий проявляется в ПС, связанной с продолжительностью жизни.

### НАБЛЮДЕНИЕ 1

П., 52 года, ремиссия АЗ более 20 лет. Отец, страдавший АЗ, назвал своих сыновей именами умерших братьев (рис. 2).

Оба сына сформировали АЗ. П. сознательно отказался от употребления спиртного незадолго до алкогольного суицида брата и на протяжении 20 лет получает поддерживающее лечение. В процессе психотерапии была выявлена невротическая фетишизация даты 15.05 — суицида брата, младенческой смерти дядей и собственного сына П. Пациент иронизирует, что «умрет скоро, 15 мая», но на прямой вопрос о продолжительности жизни отвечает, что хочет дожить до 82 лет. Терапевтический контракт на поддерживающие сессии он продлил на десятилетний срок (до 62 лет). По истечении этих 10 лет, по словам П., ему «можно» будет умереть. Таким образом, для П. как бы параллельно существуют 2 срока смерти — 82 года (декларируемый) и 62 года (скрываемый). Наличие альтернативного срока жизни подтверждается генограммой (ранние и трагичные смерти мужчин) и методикой «Линия жизни», на бланке которой жизнь П. до 58 лет (последнее представляемое событие будущего)

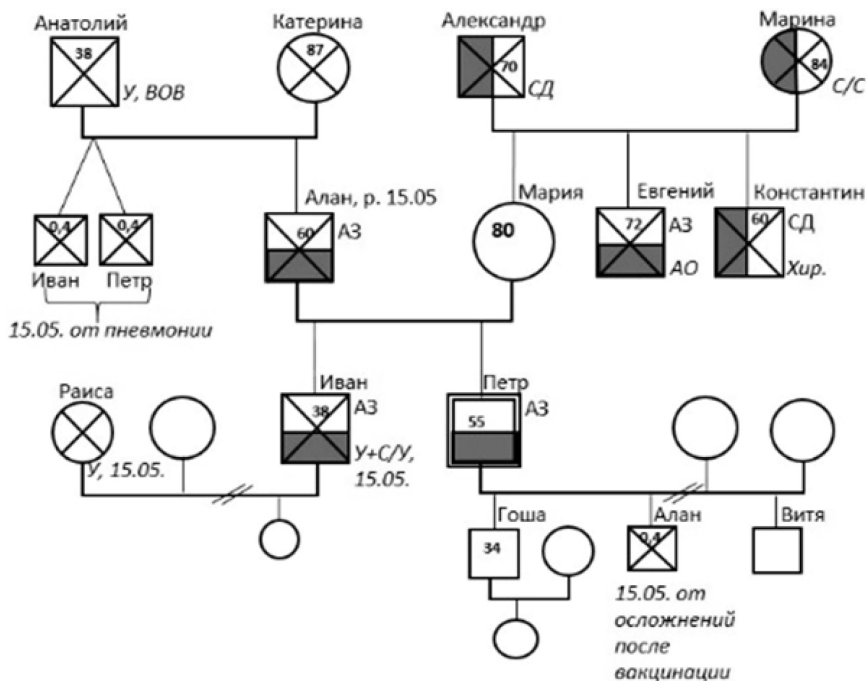


Рис. 2. Генограмма пациента П. (Петр): сознательная перспекция с двойным дном

занимает 84% «Линии жизни», т. е. подсознательно длительность оставшейся жизни П. не превышает 11 лет (69 л.).

Наблюдение 1 поднимает вопрос о соотношении сознательной ПС и СПБ с реальной судьбой человека. Насколько поведение, определяющее жизненный путь, совпадает с сознательными намерениями, прогнозами и планами людей или все-таки оно определяется более глубокими, бессознательными процессами?

### ***Квасисознательная форма ПС.***

В наиболее значимом из немногочисленных исследований концепции бессознательных процессов в парадигме ПС участников (N=180) просили описать событие из жизни, которое вполне вероятно могло бы произойти с ними на следующей неделе [31]. Предварительно испытуемые выполняли, на первый взгляд, не связанное с планированием задание: их вынуждали думать о социальных отношениях либо учебе, осуществляя прайминг — экспериментальную процедуру, использующую феномен имплицитной памяти (ИП), когда контакт со стимулом влияет на последующее опознание, воспроизведение или классификацию таких же или похожих стимулов [6]. Группа прайминга значимо чаще генерировала соответствующие события, чем контрольная группа. То есть недавние имплицитные воспоминания определяли сознательное прогнозирование. Авторы сделали вывод о том, что декларативная память предоставляет детали для моделирования будущего, а ИП определяет манеру, в которой происходит отбор этих деталей и их непосредственная организация в образы будущего [31]. Такую квазисознательную ПС демонстрирует Наблюдение 2.

### **НАБЛЮДЕНИЕ 2**

В., 27 л., талантливый представитель творческой профессии, неспособный поддерживать ремиссии АЗ свыше 1 месяца.

В. сообщает об эпизоде предвидения: в 15 лет он внезапно «увидел свое будущее, что я там — никакой», и понял, что в жизни ничего не добьется. Впоследствии бросил художественное училище, выпивал, чтобы «бутылкой занять руки». Развелся с женой, повторив в этом судьбу отца. Живет на деньги новой гражданской жены, употребляя алкоголь вместе с ней. В состоянии интоксикации периодически выходит на улицу, демонстрирует агрессивное поведение, часто получая побои в драках.

Возможно, в результате «вспышки предвосхищения» [26] В. сформировал устойчивую негативную СПБ как «самосбывающееся пророчество». Анализ нарратива показывает, что теперь, на сознательном уровне, В. демонстрирует неспособность к адаптивному моделированию и планированию и использует негативную СПБ для оправдания проявлений саморазрушающего поведения.

По данным интервью, в семье В. транслировалась семейная легенда о другом случае спонтанного проявления ПС. Бабушка В. (80 лет) и ее брат (81 год) умерли в один день, причем накануне брату привиделась мать, сказавшая: «Скоро вы с Милой будете со мной». В детстве В. мог претерпеть внутрисемейный социальный прайминг, который имплантировал концепцию преждевременной смерти через трансляцию истории бабушки в нескольких поколениях. Анализ семейной истории показывает, что именно «прайм» в форме легенды о предвидении смерти позволил В. интерпретировать обычный спонтанный образ будущего как высоко значимый феноменологический опыт, трансформировав его в самосбывающееся пророчество.

### ***Бессознательная форма ПС.***

Утверждается, что некоторые производные ПС оказывают «первазивное и автоматическое (т. е. произвольное, быстрое, часто бессознательное)» [18, р. 148] влияние на когниции, восприятие, обучение, эмоции и поведение людей, а большинство компонентов ПС могут осуществляться рефлексивно и подсознательно (там же). Существование бессознательной ПС обосновывается данными исследований процедурной памяти и бессознательных процессов, включая прайминг [18], а также данными исследований гипотезы соматических маркеров, объясняющей процесс формирования имплицитных моделей будущего [11]. Приведенные концепции показывают, что ИП может выступать в качестве резервуара для «готовых» образов будущего, которые могли бы опосредовать сознательную ПС (определяя ее манеру, как при квазисознательных проявлениях), либо вообще «замещать» сознательное планирование в определенных контекстах. Второй — собственно *бессознательный* — путь объяснял бы факты расхождения сознательного планирования и результата, либо возникновения определенного результата вне планирования («спонтанное» самоповреждение и «привычная» травматизация). Модель двойного процесса показывает, что бессознательные сценарии могут обходить исполнительный контроль и непосредственно стимулировать связанное с неосознаваемым опытом поведение, особенно в ситуациях неопределенности, стресса и химической интоксикации, блокируя осознанное принятие решений [11]. Проявлениями бессознательной ПС является феномен «вспышек предвосхищения» [26], а также случаи творческого «предвидения» обстоятельств и даже дат смерти, которые потом «мистическим» образом совпадали с реальностью (М. Лермонтов, М. Твен, Н. Рубцов). В опросе Восточной ассоциации травматической хирургии (N=302) 95% респондентов встречали пациентов, сообщавших о предчувствии смерти; 50% опрошенных согласились с тем, что смертность выше именно у этих пациентов, хотя факт «предчувствий» не вызывал отклонений от протокола лечения [23].



### НАБЛЮДЕНИЕ 3

С., 60 лет, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), сочетающееся с АЗ в ремиссии. Злоупотреблял алкоголем до 36 лет, затем лечился «кодированием» на 5 лет и сформировал ремиссию (на 24 года). В истории материнской линии происходила череда трагических смертей. Мать С. (62 года) повесилась из-за конфликта с супругом; из 6 дядей и тетей 4 умерло неестественной смертью в состоянии опьянения (рис. 3).

Средний возраст смерти родственников по материнской линии — 63 года, мужчин — 53 года, а своей смертью в пожилом возрасте умирали исключительно женщины. В 59 лет, в преддверии череды годовщин гибели родственников и после смерти от инфаркта шурина, у С. начались приступы ОКР, сопровождающиеся страхом смерти на фоне депрессии. С. лечился по поводу ОКР медикаментозно и психотерапевтически, но самостоятельно прекращал лечение, как только добивался облегчения симптомов (3 эпизода обращения за лечением к разным квалифицированным терапевтам и ухода из терапии), несмотря на декларацию понимания важности лечения.

Семья по материнской линии транслирует сценарий трагической смерти, используя АЗ как средство достижения цели. С. мог интер-

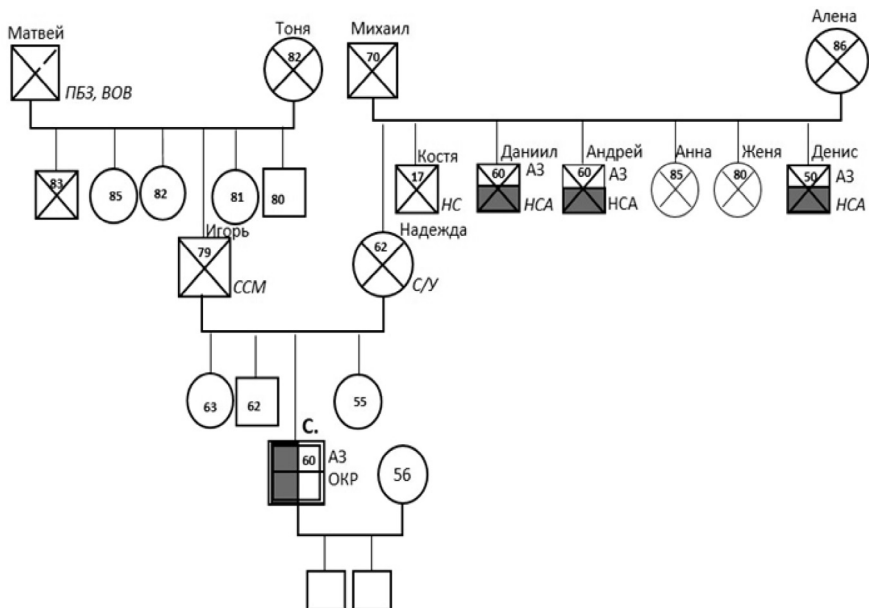


Рис. 3. Генограмма пациента С.: замещение сознательной ПС бессознательной при актуализации сценариев неблагополучной семейной подсистемы

нализовать его при общении с матерью — единственной женщиной, повторившей «мужскую» судьбу и, вероятно, имевшей «мужской» сценарий трагической гибели. С точки зрения модели двойного процесса, алкогольная интоксикация (в состоянии которой завершали жизнь мужчины семьи) позволяла актуализировать бессознательный сценарий путем блокады когнитивного контроля. С. удалось добиться длительной ремиссии АЗ, «обезвредив» механизм блокады на 23 года. После триггерного события сценарий преждевременной смерти вновь проявился симптомами ОКР. При этом С. остается способен к сознательному планированию лечения лишь до тех пор, пока испытывает сильный душевный дискомфорт, и тут же «блокирует» его, добившись облегчения симптомов. Нерациональное прерывание терапии, которое может привести к усугублению ОКР и срыву ремиссии АЗ, способствуя реализации сценария, свидетельствует о замене сознательной ПС бессознательной (продвигающей трагический финал) по типу диссоциации.

#### **Особенности бессознательной ПС.**

По крайней мере, ряд форм бессознательной ПС может представлять собой онтогенетически более ранние формы сознательной ПС [19]. Предположительно, они основываются на имплицитных образах, источником которых являются соматические маркеры [15], доступные детям до того, как они становятся способны к полноценной сознательной самопроекции в будущее. Соматические маркеры — это имплицитные образы эмоциональной значимости стимулов, позволяющие принимать решения в ситуации сложности и неопределенности при отсутствии осознаваемых психических образов, которые можно было бы использовать при прогнозировании [1; 15]. Гипотеза соматических маркеров при зависимостях связывает аддиктивную «миопию в отношении будущего» с преморбидным нарушением механизма соматических маркеров, когда зависимые демонстрируют «выраженную забывчивость в отношении будущих последствий решений и нарушения обучения на основе опыта» [34, р. 49] и отсутствие антиципационной кожно-гальванической реакции при выполнении *IGT*.

#### **НАБЛЮДЕНИЕ 4**

Павел (31 год) страдает АЗ, в клинике которой наблюдаются палимпсесты и эпизоды патологического опьянения, при котором происходит актуализация ярости даже после употребления небольшой дозы спиртного: у пациента, с его слов, «расширяются зрачки и глаза становятся невменяемыми». Оба деда и отец Павла страдали АЗ (рис. 4).

Деды прожили долгую жизнь, а отец сформировал спонтанную ремиссию. По линии матери, прадед (тезка Павла) погиб в штрафном батальоне, куда был отправлен за нападение на офицера; другой прадед — дворянин-революционер — был расстрелян в 1937 г. С точки зрения гипотезы соматических маркеров, мужчины по материнской линии «наследуют» дефект механизма соматических маркеров, не позволяющий им правильно оценивать последствия своего импульсивного поведения, т. е. страдают от нарушений ПС. С точки зрения модели двойного процесса, алкогольная интоксикация оказывается привычным для семьи способом снижения когнитивного контроля, который позволяет «прорываться» сценарию агрессивного поведения.

Уже в последних триместрах беременности плод способен воспринимать и переживать определенные телесные состояния и сохранять их в ИП [20]. Таким образом, ощущения базового комфорта и безопасности при взаимодействии со средой формируются еще до того, как ребенок начинает отделять себя от окружения и материнского организма. Влияние стиля родительства на формирование мозга и психических

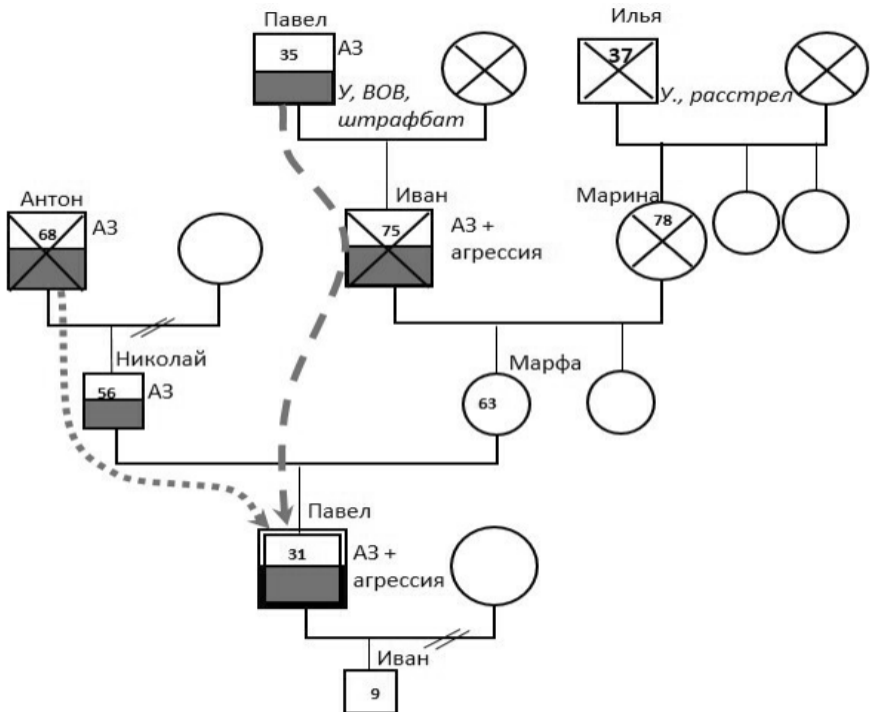


Рис. 4. ИмPLICITное моделирование агрессии и алкогольной зависимости

функций — научно достоверный факт [25]. Возможно, и характер основанных на соматических маркерах имплицитных моделей будет определяться социокультурными воздействиями. Эта возможность иллюстрируется случаем выросшего в алкогольной семье пациента без АЗ.

### НАБЛЮДЕНИЕ 5

Сергей (48 лет) обратился по поводу панических атак с ощущением удушья, стартовавших в 36 лет. Выяснилось, что такие специфические симптомы могли быть связаны со страхом смерти от утопления. Мальчика учили плавать, бросая его в реку (как учили плавать и Есенина, в честь которого назвали Сергея). В тот момент, вероятно, и были сформированы соматические маркеры, актуализируемые во время панических атак. Интересно, что проблемы с легкими и недостатком воздуха встречались в разных поколениях данной семьи (рис. 5).

Дядя по линии матери утонул в 11 лет. Дед (55 лет), сталевар, умер от заболевания легких («забиты стальными стружками»). У страдающего АЗ отца Сергея (74 года) — бронхиальная астма. Анализ истории семьи показал, что сценарий удушья формировался во взаимодействии с несколькими членами семьи мужского пола. Отец назвал ребенка в честь поэта, страдавшего АЗ и совершившего суицид через повешенье. Такое присвоение имени может быть еще одним примером социального прайминга (см. наблюдение 4), поскольку, связывая идентичность ребенка с личностью поэта, отец имплантировал не только концепцию гениальности и славы, но и психического нездоровья. Неосознанно прайминг про-

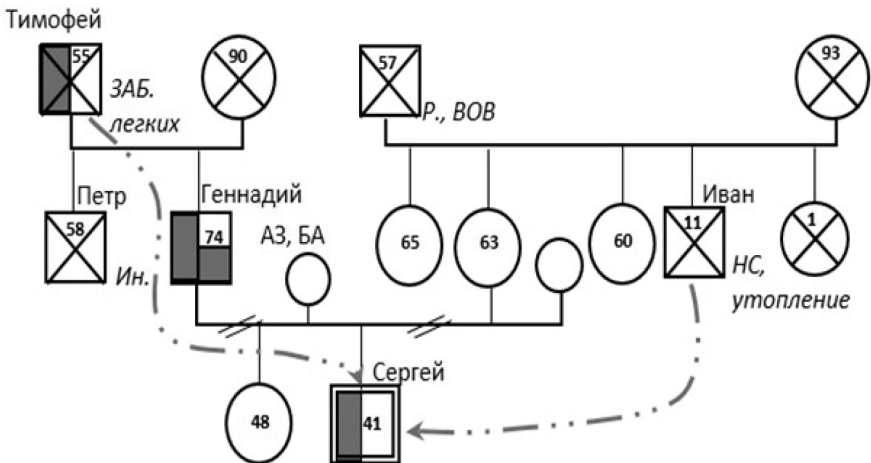


Рис. 5. Генограмма Сергея: имплицитное моделирование «удушья»

должил и дед, учивший внука плавать по-есенински и постаравшийся передать ему семейные ощущения удушья. То, что Сергей принял предложенный ему сценарий, подтверждается фактом сознательного нарушения запрета приближаться к реке, установленного бабушкой (мамой утонувшего дяди), и в 7 лет самостоятельно переплывал Оку.

### ***Модели, основанные на имплицитном знании об отношениях.***

В соответствии с линией рассуждений о роли социальных влияний в развитии ПС бессознательный материал ПС может включать имплицитные образы моделей привязанности [9]. Они подразумевают своеобразное процедурное знание о том, как взаимодействовать с родительскими фигурами, и могут существовать в виде психических образов и/или телесных представлений, либо в значительной степени основываться на них [6]. Например, пациент С. (наблюдение 3) отмечает, что кто-то «сидит в груди и говорит: «Ты особо не радуйся ... у тебя будет плохое настроение».

Способность прогнозировать реакцию родителя и потенциальные последствия собственного поведения и эмоциональных реакций становится ключевой для выживания в социальной среде [6]. Ребенок делает то, что возможно, для сохранения привязанности с заботящейся фигурой, демонстрируя поощряемые в семье модели поведения, мышления и эмоций. Подкрепляемые модели недифференцированно интериоризируются, а затем апробируются в различных контекстах, что позволяет выбрать наиболее приемлемые с точки зрения семейной культуры [4; 22]. Микросоциальные ожидания часто концентрируются вокруг того, что ребенок должен сделать, чтобы получить желаемую близость от фигур привязанности. Иногда для этого люди могут наносить себя увечья и даже убивать себя, поскольку патологическая адаптация к родительскому окружению может потребовать и крайних мер. В психотерапии подобное поведение изучается с точки зрения реализующейся антивитальной установки [5; 7] или с позиций «семейной лояльности» [22]. В этом случае актуализация имплицитной модели, связанной с фигурой привязанности, может запускать сознательные аутоагрессивные мысли и действия.

### **НАБЛЮДЕНИЕ 6. ИМПЛИЦИТНЫЕ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ: БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ СРОКА ЖИЗНИ**

И., 36 лет, АЗ, ремиссия — 3 года. И. отмечает постоянные передозировки алкоголя с тотальными амнезиями, частые черепно-мозговые травмы, самоповреждения, пробы наркотиков. Отец И. страдал АЗ. В 33 года во время семейного скандала, будучи в состоянии опьянения, ударил себя ножом в сердце на глазах у родственников. Сви-

детель этой сцены, четырехлетний И. запомнил слова тети, обращенные к отцу: «Чтоб ты сдох, ты давно всех мучаешь». После смерти отца воспитывался матерью, но не смог представить ни одного приятного детского воспоминания о ней. Образ отца, наоборот, идеализирует, демонстрируя привязанность к нему. В 25 лет во время конфликта на фоне запоя, когда кто-то из близких сказал: «Ты портишь нам жизнь, чтоб ты подох!», — внезапно возник образ отца, распростертого на кровати, подумал: «Почему отец смог, а я не смогу?», — и ударил себя подвернувшимся кухонным ножом в область сердца. Остался жив. Для поддержания привязанности с погибшим отцом, И. пришлось бессознательно организовать жизнь таким образом, чтобы повторить его жизнь и все модели отношений, которые сделали возможной отцовскую смерть. ИмPLICITное моделирование отцовской смерти «сработало», заблокировав сознательную ПС и запустив суицидальный эксцесс.

### Обсуждение

Недифференцируемо накапливаемый в детстве бессознательный материал формирует основу сценария [7] как бессознательной перспективной схемы и может либо опосредовать сознательную ПС (квазисознательная форма), либо «замещать» ее (бессознательная форма). Квазисознательная ПС, по нашему клиническому опыту, часто происходит с помощью прайминга, когда семья использует особое имя или семейную легенду для манипулирования дальнейшим жизненным выбором своих членов (наблюдения 1, 2, 5). При «замещении» сознательной ПС бессознательной бессознательный материал «прорывается» в «здесь-и-сейчас» и позволяет человеку идентифицироваться с той частью личности, которая когда-то приняла некое решение и всеми силами стремится удовлетворить свой «рефлекс цели» (наблюдения 1, 2, 3, 4, 6).

В современных теориях памяти и идентичности полагается, что личность обладает множественными Я — представлениями человека о себе прошлом, настоящем и будущем [27]. При сознательной ПС человек проецирует в воображаемую сцену будущего осознаваемое текущее либо прошлое Я [12]. В отсутствие аутоноэтического сознания [32; 34] ПС могла бы основываться (1) на телесно-запечатленных представлениях об эмоциональном опыте [19] и (2) имPLICITных моделях привязанности, играющих ключевую роль для выживания. Интересно, что именно эти компоненты формируют базовые Я и дают начало базовому сознанию [14]. Развивая эту мысль, предположим, что базовые Я, которые оказываются неразрывно связанными

с бессознательными моделями будущего, семантизируются и автоматизируются в результате многократного повторения в общении с микросоциумом и сохраняются как *бессознательное проспективное* или *сценарное Я*. Это сценарное Я — носитель бессознательной проспективной схемы — будет «возникать» в сензитивные периоды жизни по механизму соматосенсорного предвосхищения, предопределяя возможный выбор.

При бессознательных формах ПС самопроекция могла бы осуществляться за счет идентификации с этой ранней неосознаваемой субличностью, как если бы феноменологический опыт личности сливался с феноменологическим опытом сценарного Я, как, например, в партиципационных воспоминаниях о травматическом опыте [17].

Так, Сергей (наблюдение 5) в панических атаках проживает предвосхищение собственной смерти. Суицидальная попытка И. (наблюдение 6) была спровоцирована идентификацией с магическим мышлением всемогущего ребенка четырех лет, когда алкогольная интоксикация позволила бессознательному сценарию, активированному социальным стимулом, обойти когнитивный контроль.

Приведенные в статье сведения позволяют скорректировать традиционные и выделить новые мишени психотерапии в работе с пациентами с АЗ, а именно: 1) дефициты сознательной ПС; 2) дезадаптивные проявления и дефициты ПС, связанные с преобладанием ее бессознательных форм; 3) концепция заболевания и жизненного пути пациентов с АЗ, операционализируемая в терминах бессознательного сценария жизни как продукта ПС; 4) семейная динамика, подкрепляющая нарушения ПС.

Мишени группы 1, как правило, рутинно включаются в психотерапевтический план и корректируются методиками когнитивно-поведенческой психотерапии (формирование имплементационных намерений, карточки совладания, противорецидивные планы и т. д.). Мишени групп 2 и 3 редко становятся объектом психотерапевтического воздействия в клинической терапии АЗ, хотя так или иначе затрагиваются психодинамическими и интегративными методами (например, в мотивационном интервью и схема-терапии). Наиболее полно они прорабатываются в транзакционном анализе [7] с помощью сценарного анализа, позволяющего увидеть связи и закономерности в принятии решений, череде аутодеструктивных инцидентов и осознать логику появления определенных событий в рамках собственного жизненного пути. Последняя группа мишеней (4) предполагает фокусировку на семейных способах трансляции дезадаптивных моделей ПС, достижение инсайта о внутрисемейном неблагополучии и превенцию подобной передачи в собственных семьях пациентов с АЗ.

## Выводы

В представленных клинических наблюдениях алкогольная проблематика, злокачественность течения алкогольной зависимости, способность к формированию ремиссий в большой мере определяются диссоциацией между сознательными и бессознательными формами ПС или степенью, в которой вторые опосредуют первые. Алкогольная интоксикация и АЗ выступают либо как социокультурно одобряемое средство снижения когнитивного контроля для реализации негативных жизненных сценариев (преждевременная смерть), либо как собственно «продукт» алкогольного сценария, подразумевающего реализацию определенной судьбы, не всегда трагической, но чаще — «не своей», не автономной. Сформулированные предположения о наличии сценарных состояний Я и выявленные связи нуждаются в дополнительной эмпирической проверке.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Медведева Т.И., Ениколопова Е.В., Ениколопов С.Н.* Гипотеза соматических маркеров Дамасио и игровая задача (IGT): обзор [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 32. С. 10. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 28.08.2018).
2. *Нуркова В.В.* Свершенное продолжается: психология автобиографической памяти личности. М.: УРАО, 2000. 316 с.
3. *Тучина О.Д., Шустов Д.И., Новиков С.А., и др.* Память будущего: обзор исследований проспективного мышления у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя // Вопросы наркологии. 2017. № 12. С. 145—177.
4. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Шайб П., и др.* Эмоции и психическое здоровье в социальном и семейном контексте (на модели соматоформных расстройств) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 28.08.2018).
5. *Шустов Д.И., Меринов А.В., Валентик Ю.В.* Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. М.: МЗ РФ, 2000. 20 с.
6. *Beckes L., IJzerman H., Tops M.* Toward a radically embodied neuroscience of attachment and relationships [Электронный ресурс] // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2015. Vol. 9 (266). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (дата обращения: 28.08.2018). doi:10.3389/fnhum.2015.00266
7. *Berne E.* What do you say after you say Hello? New York: Grove Press, 1972. 457 p.
8. *Berntsen D., Rubin D.C.* Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory // *Memory & Cognition*. 2004. Vol. 32 (3). P. 427—442. doi:10.3758/bf03195836
9. *Bowlby J.* Attachment and Loss. Vol. I: Attachment. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Basic Books, 1982. 425 p.



10. *Brorson H.H., Ajo Arnevik E., Rand-Hendriksen K., et al.* Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors // *Clinical Psychology Review*. 2013. Vol. 33 (8). P. 1010—1024. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.007
11. *Brown S.L., Lipka S., Coyne S.M., et al.* Implicit alcohol-aggression scripts and alcohol-related aggression on a laboratory task in 11- to 14-year-old adolescents // *Aggressive Behavior*. 2011. Vol. 37 (5). P. 430—439. doi:10.1002/ab.20400
12. *Buckner R.L., Carroll D.C.* Self-projection and the brain // *Trends in Cognitive Sciences*. 2007. Vol. 11 (2). P. 49—57. doi:10.1016/j.tics.2006.11.004
13. *D'Argebeau A., Lardi C., van der Linden M.* Self-defining future projections: Exploring the identity function of thinking about the future // *Memory*. 2012. Vol. 20 (2). P. 110—120. doi:10.1080/09658211.2011.647697
14. *Damasio A.R.* Investigating the biology of consciousness // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 1998. Vol. 353 (1377). P. 1879—1882. doi:10.1098/rstb.1998.0339
15. *Damasio A.R.* The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 1996. Vol. 351 (1346). P. 1413—1420. doi:10.1098/rstb.1996.0125
16. *Dawson D.A., Grant B.F., Stinson F.S., et al.* Maturing out of alcohol dependence: the impact of transitional life events // *Journal of Studies on Alcohol*. 2006. Vol. 67 (2). P. 195—203. doi:10.15288/jsa.2006.67.195
17. *Fogel A.* Remembering Infancy: Accessing Our Earliest Experiences // *Theories of infant development / J.G. Bremner, A. Slater (eds.)*. Cambridge: Blackwell, 2003. P. 204—230.
18. *Fukukura J., Helzer E.G., Ferguson M.J.* Prospection by Any Other Name? A Response to Seligman et al. (2013) // *Perspectives on Psychological Science*. 2013. Vol. 8 (2). P. 146—150. doi:10.1177/1745691612474320
19. *Gerrans P., Sander D.* Feeling the future: prospects for a theory of implicit prospection // *Biology & Philosophy*. 2013. Vol. 29 (5). P. 699—710. doi:10.1007/s10539-013-9408-9
20. *Hepper P.G.* Fetal memory: Does it exist? What does it do? // *Acta Paediatrica*. 1996. Vol. 416. P. 16—20. doi:10.1111/j.1651-2227.1996.tb14272.x
21. *Johnsson R.* Client Assessment in Transactional Analysis — A Study of the Reliability and Validity of the Ohlsson, Björk and Johnsson Script Questionnaire [Электронный ресурс] // *International Journal of Transactional Analysis Research and Practice*. 2011. Vol. 2 (2). URL: <http://www.ijtar.org> (дата обращения: 28.08.2018).
22. *McGoldrick M., Gerson R., Petry S.* Genograms: Assessment and Intervention. 3<sup>rd</sup> ed. New York: W.W. Norton & Company, 2008. 380 p.
23. *Miglietta M.A., Toma G.I., Docimo S., et al.* Premonition of death in trauma: a survey of healthcare providers // *The American Surgeon*. 2009. Vol. 75 (12). P. 1220—1226.
24. *Nandrino J.-L., Gandolphe M.-C., El Haj M.* Autobiographical memory compromise in individuals with alcohol use disorders: Towards implications for psychotherapy research // *Drug and Alcohol Dependence*. 2017. Vol. 179. P. 61—70. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.06.027
25. *Newman L., Sivaratnam C., Komiti A.* Attachment and early brain development — neuroprotective interventions in infant-caregiver therapy [Электронный

- ресурс] // *Translational Developmental Psychiatry*. 2015. Vol. 3 (1). P. 28647. URL: <https://www.tandfonline.com> (дата обращения: 28.08.2018). doi:10.3402/tdp.v3.28647
26. Ng R.M.K., Di Simplicio M., McManus F., et al. “Flashforwards” and suicidal ideation: A prospective investigation of mental imagery, entrapment and defeat in a cohort from the Hong Kong Mental Morbidity Survey // *Psychiatry Research*. 2016. Vol. 246. P. 453—460. doi:10.1016/j.psychres.2016.10.018
  27. Rathbone C.J., Salgado S., Akan M., et al. Imagining the future: a cross-cultural perspective on possible selves // *Consciousness and Cognition*. 2016. Vol. 42. P. 113—124. doi:10.1016/j.concog.2016.03.008
  28. Schacter D.L., Benoit R.G., Szpunar K.K. Episodic future thinking: mechanisms and functions // *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2017. Vol. 17. P. 41—50. doi:10.1016/j.cobeha.2017.06.002
  29. Schuckit M.A., Smith T.L. Onset and course of alcoholism over 25 years in middle class men // *Drug and Alcohol Dependence*. 2011. Vol. 113 (1). P. 21—28. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.06.017
  30. Shustov D.I., Tuchina O.D., Agibalova T.V. Games Abstainers Play // *Transactional Analysis Journal*. 2017. Vol. 48 (1). P. 43—58. doi:10.1080/03621537.2018.1397970
  31. Szpunar K.K. Evidence for an implicit influence of memory on future thinking // *Memory & Cognition*. 2010. Vol. 38 (5). P. 531—540. doi:10.3758/mc.38.5.531
  32. Tulving E. Memory and consciousness // *Psychologie Canadienne*. 1985. Vol. 26. P. 1—12. doi:10.1037/h0080017
  33. Tulving E., Schacter D. Priming and human memory systems // *Science*. 1990. Vol. 247 (4940). P. 301—306. doi:10.1126/science.2296719
  34. Verdejo-García A., Bechara A. A somatic marker theory of addiction // *Neuropharmacology*. 2009. Vol. 56 (S1). P. 48—62. doi:10.1016/j.neuropharm.2008.07.035
  35. Volkow N.D., Koob G.F., McLellan A.T. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction // *New England Journal of Medicine*. 2016. Vol. 374 (4). P. 363—371. doi:10.1056/NEJMra1511480
  36. *World Health Organization*. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018. 450 p.

## DEFICITS OF PROSPECTIVE CAPACITY AS POSSIBLE MECHANISM IN PATHOGENESIS OF ALCOHOL DEPENDENCE

O.D. TUCHINA\*,  
Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department  
of Public Health, Moscow, Russia,  
shtuchina@gmail.com

D.I. SHUSTOV\*\*,  
I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia,  
dmitri\_shustov@mail.ru

T.V. AGIBALOVA\*\*\*,  
Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department  
of Public Health, Moscow, Russia,  
agibalovatv@mail.ru

S.A. SHUSTOVA\*\*\*,  
I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia,  
sv\_shustova@mail.ru

The article presents a taxonomy of prospective capacity (PC) relying on the up-to-date understanding of its neurobiological and psychological mechanisms. The rationale for the existence of a dissociation between adaptive and maladaptive manifestations of explicit and implicit forms of PC rests on a study of clinical cases of alcohol-dependent patients (N=5) and adult children of alcoholics (N=1), who ap-

### For citation:

Tuchina O.D., Shustov D.I., Agibalova T.V., Shustova S.A. Deficits of Prospective Capacity as Possible Mechanism in Pathogenesis of Alcohol Dependence. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 79—101. doi: 10.17759/cpp.2019270106. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *Tuchina Ol'ga Dmitrievna*, Researcher, Research and Clinical Department, Moscow Research and Practical Center for Narcology, Moscow, Russia, e-mail: shtuchina@gmail.com

\*\* *Shustov Dmitrii Ivanovich*, Doctor in Medicine, Professor, Head of Psychiatry Department, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, e-mail: dmitri\_shustov@mail.ru

\*\*\* *Agibalova Tat'yana Vasil'evna*, Doctor in Medicine, Chief Researcher, Research and Clinical Department, Moscow Research and Practical Center for Narcology, Moscow, Russia, e-mail: agibalovatv@mail.ru

\*\*\*\* *Shustova Svetlana Aleksandrovna*, Ph.D., Associate Professor, Pathophysiology Department, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, e-mail: sv\_shustova@mail.ru

plied for outpatient psychotherapy of alcohol dependence or related issues. The patients underwent specific semi-structured interviews (Shustov et al., 2000; Johnsson, 2011); completed the Life Line method (Nurkova, 2000) and compiled genograms (McGoldrick et al, 2008). Based on the findings of clinical case studies, the authors have proposed that alcohol-dependent patients' PC deficits that aggravate the course of alcohol dependence may relate to the existence of socially and culturally bound automatic prospective schemata, i.e. scripts that relate to specific states of self and actualize under uncertainty, stress and/or alcohol intoxication.

**Keywords:** prospective capacity, alcohol dependence, self-defining future projections, prospective scheme, script.

## REFERENCES

1. Medvedeva T.I., Enikolopova E.V., Enikolopov S.N. Gipoteza somaticheskikh markerov Damasio i igrovaya zadacha (IGT): obzor [Elektronnyi resurs] [Damasio's Somatic Marker Hypothesis and Iowa Gambling Task (review)]. *Psikhologicheskie issledovaniya [Psychological Studies]*, 2013. Vol. 6 (32), p. 10. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 28.08.2018). (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Nurkova V.V. Svershennoe prodolzhaetsya: Psikhologiya avtobiograficheskoi pamyati lichnosti [Past continuous: psychology of autobiographical memory]. Moscow: URAO Publ., 2000. 316 p.
3. Tuchina O.D., Shustov D.I., Novikov S.A., et al. Pamyat' budushchego: obzor issledovaniy prospektivnogo myshleniya u patsientov s sindromom zavisimosti ot alkogolya [Memory of the future: a review of research on prospective thinking impairments in patients with alcohol dependence syndrome]. *Voprosy narkologii [Problems of narcology]*, 2017, no. 12, pp. 145—177.
4. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Scheib P., et al. Emotsii i psikhicheskoe zdorov'e v sotsial'nom i semeinom kontekste (na modeli somatoformnykh rasstroystv) [Elektronnyi resurs] [Emotions and mental health in the social and family contexts (the model of somatoform disorders)]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii. [Medical Psychology in Russia]*, 2011, no. 1. Available at: <http://medpsy.ru>. (Accessed 28.08.2018).
5. Shustov D.I., Merinov A.V., Valentik Yu.V. Diagnostika autoagressivnogo povedeniya pri alkogolizme metodom terapevticheskogo interv'yua [Diagnosing self-destructiveness in patients with alcohol dependence using therapeutic interview]. Moscow: Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 2000. 20 p.
6. Beckes L., IJzerman H., Tops M. Toward a radically embodied neuroscience of attachment and relationships [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2015. Vol. 9 (266). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (Accessed 28.08.2018). doi:10.3389/fnhum.2015.00266
7. Berne E. What do you say after you say Hello? New York: Grove Press, 1972. 457 p.
8. Berntsen D., Rubin D.C. Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. *Memory & Cognition*, 2004. Vol. 32 (3), pp. 427—442. doi:10.3758/bf03195836
9. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. I: Attachment. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Basic Books, 1982. 425 p.

10. Brorson H.H., Ajo Arnevik E., Rand-Hendriksen K., et al. Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, 2013. Vol. 33 (8), pp. 1010—1024. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.007
11. Brown S.L., Lipka S., Coyne S.M., et al. Implicit alcohol-aggression scripts and alcohol-related aggression on a laboratory task in 11- to 14-year-old adolescents. *Aggressive Behavior*, 2011. Vol. 37 (5), pp. 430—439. doi:10.1002/ab.20400
12. Buckner R.L., Carroll D.C. Self-projection and the brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 2007. Vol. 11 (2), pp. 49—57. doi:10.1016/j.tics.2006.11.004
13. D'Argembeau A., Lardi C., van der Linden M. Self-defining future projections: Exploring the identity function of thinking about the future. *Memory*, 2012. Vol. 20 (2), pp. 110—120. doi:10.1080/09658211.2011.647697
14. Damasio A.R. Investigating the biology of consciousness. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 1998. Vol. 353 (1377), pp. 1879—1882. doi:10.1098/rstb.1998.0339
15. Damasio A.R. The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 1996. Vol. 351 (1346), pp. 1413—1420. doi:10.1098/rstb.1996.0125
16. Dawson D.A., Grant B.F., Stinson F.S., et al. Maturing out of alcohol dependence: the impact of transitional life events. *Journal of Studies on Alcohol*, 2006. Vol. 67 (2), pp. 195—203. doi:10.15288/jsa.2006.67.195
17. Fogel A. Remembering Infancy: Accessing Our Earliest Experiences. In Bremner J.G., Slater A. (eds.). *Theories of infant development*. Cambridge: Blackwell, 2003, pp. 204—230.
18. Fukukura J., Helzer E.G., Ferguson M.J. Prospective capacity by Any Other Name? A Response to Seligman et al. (2013). *Perspectives on Psychological Science*, 2013. Vol. 8 (2), pp. 146—150. doi:10.1177/1745691612474320
19. Gerrans P., Sander D. Feeling the future: prospects for a theory of implicit prospective capacity. *Biology & Philosophy*, 2013. Vol. 29 (5), pp. 699—710. doi:10.1007/s10539-013-9408-9
20. Hepper P.G. Fetal memory: Does it exist? What does it do? *Acta Paediatrica*, 1996. Vol. 416, pp. 16—20. doi:10.1111/j.1651-2227.1996.tb14272.x
21. Johnsson R. Client Assessment in Transactional Analysis — A Study of the Reliability and Validity of the Ohlsson, Bjrk and Johnsson Script Questionnaire [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*, 2011. Vol. 2 (2). Available at: <http://www.ijtarp.org> (Accessed 28.08.2018).
22. McGoldrick M., Gerson R., Petry S. Genograms: Assessment and Intervention. 3<sup>rd</sup> ed. New York: W.W. Norton & Company, 2008. 380 p.
23. Miglietta M.A., Toma G.I., Docimo S., et al. Premonition of death in trauma: a survey of healthcare providers. *The American Surgeon*, 2009. Vol. 75 (12), pp. 1220—1226.
24. Nandrino J.-L., Gandolphe M.-C., El Haj M. Autobiographical memory compromise in individuals with alcohol use disorders: Towards implications for psychotherapy research. *Drug and Alcohol Dependence*, 2017. Vol. 179, pp. 61—70. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.06.027
25. Newman L., Sivaratnam C., Komiti A. Attachment and early brain development — neuroprotective interventions in infant-caregiver therapy [Elektronnyi resurs].

- Translational Developmental Psychiatry*, 2015. Vol. 3 (1). Available at: <https://www.tandfonline.com> (Accessed 28.08.2018). doi:10.3402/tdp.v3.28647
26. Ng R.M.K., Di Simplicio M., McManus F., et al. “Flashforwards” and suicidal ideation: A prospective investigation of mental imagery, entrapment and defeat in a cohort from the Hong Kong Mental Morbidity Survey. *Psychiatry Research*, 2016. Vol. 246, pp. 453—460. doi:10.1016/j.psychres.2016.10.018
  27. Rathbone C.J., Salgado S., Akan M., et al. Imagining the future: a cross-cultural perspective on possible selves. *Consciousness and Cognition*, 2016. Vol. 42, pp. 113—124. doi:10.1016/j.concog.2016.03.008
  28. Schacter D.L., Benoit R.G., Szpunar K.K. Episodic future thinking: mechanisms and functions. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 2017. Vol. 17, pp. 41—50. doi:10.1016/j.cobeha.2017.06.002
  29. Schuckit M.A., Smith T.L. Onset and course of alcoholism over 25 years in middle class men. *Drug and Alcohol Dependence*, 2011. Vol. 113 (1), pp. 21—28. doi:10.1016/j.drugaldep.2010.06.017
  30. Shustov D.I., Tuchina O.D., Agibalova T.V. Games Abstiners Play. *Transactional Analysis Journal*, 2017. Vol. 48 (1), pp. 43—58. doi:10.1080/03621537.2018.1397970
  31. Szpunar K.K. Evidence for an implicit influence of memory on future thinking. *Memory & Cognition*, 2010. Vol. 38 (5), pp. 531—540. doi:10.3758/mc.38.5.531
  32. Tulving E. Memory and consciousness. *Psychologie Canadienne*, 1985. Vol. 26, pp. 1—12. doi:10.1037/h0080017
  33. Tulving E., Schacter D. Priming and human memory systems. *Science*, 1990. Vol. 247 (4940), pp. 301—306. doi:10.1126/science.2296719
  34. Verdejo-García A., Bechara A. A somatic marker theory of addiction. *Neuropharmacology*, 2009. Vol. 56, pp. 48—62. doi:10.1016/j.neuropharm.2008.07.035
  35. Volkow N.D., Koob G.F., McLellan A.T. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 2016. Vol. 374 (4), pp. 363—371. doi:10.1056/NEJMr1511480
  36. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018. 450 p.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ: АНАЛИЗ СЛУЧАЯ

**В.В. СТРЕЛЬЦОВ\***,  
ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт  
туберкулеза», Москва, Россия,  
Vvst-64@mail.ru

**Н.В. ЗОЛотова\*\***,  
ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт  
туберкулеза», Москва, Россия,  
Zolotova\_n@mail.ru

Актуальность. Разработка и применение различных психотерапевтических технологий приобретает в настоящее время особую востребованность в противотуберкулезных учреждениях. Анализируется опыт психологического сопровождения больного туберкулезом легких в период стационарного лечения с использованием метода патогенетического анализа, основанного на концепции невротозов В.Н. Мяснищева. Основные результаты: разрешение внутриличностных конфликтов с освоением адаптивных моделей реагиро-

### Для цитаты:

*Стрельцов В.В., Золотова Н.В.* Психологическое сопровождение больного туберкулезом легких: анализ случая // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 102—118. doi: 10.17759/cpp.2019270107

\* *Стрельцов Владимир Владимирович*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза (ФГБНУ «ЦНИИТ»), Москва, Россия, e-mail: Vvst-64@mail.ru

\*\* *Золотова Наталья Владимировна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза (ФГБНУ «ЦНИИТ»), Москва, Россия, e-mail: Zolotova\_n@mail.ru

вания и поведения способствует улучшению психологического статуса пациента и повышению эффективности проводимого лечения. Выводы: личностно-ориентированный уровень психологического воздействия является необходимым в работе с больными туберкулезом легких, особенно при неблагоприятной динамике заболевания. Использование психообразовательных программ способствует созданию у пациента мотивации на личностную психотерапию и значительно облегчает достижение ее основных задач.

**Ключевые слова:** психологическое сопровождение, туберкулез легких, психогенные механизмы, патогенетический анализ.

В современных подходах к восстановлению здоровья человека при различных заболеваниях особую актуальность приобретает разработка системных моделей и программ реабилитации, обязательным компонентом которых является применение различных психотерапевтических технологий. В последние годы реабилитационные психологические мероприятия становятся востребованными и в системе организации противотуберкулезной помощи. Туберкулез в нашей стране до настоящего времени остается одной из серьезных медико-социальных проблем, что определяется высоким уровнем заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза. Специалисты признают важность изучения индивидуально-психологических коррелятов указанного заболевания и оценки «пациент-зависимых» факторов, в числе других влияющих на эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

## **Теоретическое обоснование осуществленного анализа**

Необходимо отметить, что теоретико-методологические основания реабилитационных программ и подходов к оказанию психологической помощи больным туберкулезом легких до настоящего времени не разработаны. Данный факт во многом обусловлен дефицитом исследований, направленных на изучение этиопатогенетической роли психологических факторов при инфекционных заболеваниях. Представления о психосоматических связях при туберкулезе легких имеют давнюю традицию [30]. Многочисленные эмпирические данные подтверждают наличие психологических факторов в развитии и лечении данного заболевания [2—6; 9—11; 15; 17—19; 22—25; 27—29; 31].

Представленная модель психологического сопровождения больного туберкулезом легких основывается на положениях психологии отношений личности и патогенетической психотерапии В.Н. Мясищева, согласно которым нарушенные отношения к различным аспектам дей-



ствительности играют ведущую этиопатогенетическую роль в развитии невротических и многих соматических расстройств [20]. Важнейшее значение в представленной модели имеет метод патогенетического анализа, сфокусированный на выявлении связи содержания симптомов с историей жизни и переживаниями личности, ее системой отношения к окружающему. Основной целью патогенетического анализа является трансформация привычного патогенного отношения к фрустрирующим обстоятельствам, которое сопровождается состоянием аффективной напряженности и является причиной психосоматических нарушений, в конструктивные модели реагирования и разрешения жизненных проблем. Основным инструментом психолога при патогенетическом анализе является терапевтический диалог, в котором пациент выступает как активный субъект осознания и перестройки своих моделей отношения.

### **Описание случая**

В терапевтическое отделение Центрального научно-исследовательского института туберкулеза поступил пациент Л., мужчина 33 лет, с впервые выявленным туберкулезным процессом нижней доли правого легкого для решения вопроса о тактике дальнейшего лечения. Ранее пациент в течение месяца получал специфическую химиотерапию в противотуберкулезном диспансере по месту жительства без положительной динамики. После госпитализации в Центральный НИИ туберкулеза пациент был направлен лечащим врачом на консультацию психолога в связи с симптомами астено-невротического состояния. С пациентом проведено психологическое исследование, направленное на определение особенностей актуального эмоционального состояния и личностных характеристик. Использовались следующие диагностические инструменты: клиническая шкала самоотчета SCL—90, личностный опросник Р. Кеттелла, опросник диагностики стиля межличностных отношений Т. Лири, опросник «Стратегии совладающего поведения» (в адаптации Л.И. Вассермана и др.), опросник уровня субъективного контроля, а также методика «Тип отношения к болезни».

По результатам исследования, у пациента диагностировался высокий уровень выраженности симптомов психологического неблагополучия, суммарный индекс тяжести психического состояния превышал нормативные значения в два раза. Личностный профиль Л. характеризовался эмоциональной нестабильностью, склонностью к самообвинениям и тревожно-депрессивному реагированию, низкой толерантностью по отношению к фрустрации. Для преодоления негативных переживаний в стрессовых ситуациях он отчетливо предпочитал использовать неадап-

тивную стратегию «Бегство-избегание», а также был склонен к поиску дополнительных внешних ресурсов (стратегия «Поиск социальной поддержки»). Отмечался низкий уровень интернальности в сфере здоровья и болезни, особенности личностного реагирования на болезнь имели интрапсихическую направленность (тревожно-депрессивный тип отношения к болезни) и обуславливали нарушения социальной адаптации. Для пациента был свойственен доминирующий стиль межличностного взаимодействия, наиболее выраженными чертами которого являлись недоверие, скепсис и повышенная критичность в адрес окружающих.

Госпитализацию в связи с заболеванием пациент воспринял как возможность «отдохнуть» от семейных отношений, в первую очередь, от отношений с женой, которые называл токсичными: «Нет удовольствия от совместного пребывания. Оба — уставшие от жизни, потеряли радость. Просыпаемся с раздражением и огрызаемся друг на друга...». Эмоциональный дискомфорт в связи с обстановкой в семье еще более усилился четыре года назад, после рождения ребенка. В процессе воспитания дочери, поведение которой было демонстративным и нередко агрессивным, у родителей не хватало взаимного понимания и сотрудничества. Пациент испытывал раздражение, нетерпимость к жене и ребенку. Часто появлявшиеся мысли о разводе отвергал, ориентируясь при этом на собственную мать, которая всю жизнь «давила себя» и терпела сложные отношения с мужем ради детей. В последние месяцы до обнаружения заболевания у Л. нарастало ощущение тоски, безысходности, усталости и равнодушия к близким.

Психологическая работа с пациентом проводилась в течение шести месяцев и включала несколько этапов.

### **Первый этап психологической реабилитации: психообразование**

Опыт психологической работы в условиях физиатрического стационара свидетельствует, что многие пациенты достаточно осведомлены о медицинских аспектах туберкулеза легких, однако абсолютное большинство не имеют представлений о психологических факторах заболевания и его эффективного лечения. Психообразование осуществлялось в форме бесед-дискуссий в соответствии со следующими тематическими блоками:

- Роль внутриличностных конфликтов в развитии невротических и соматических нарушений;
- Эмоциональный стресс и его последствия;
- Психосоматические аспекты туберкулеза легких.

В ходе бесед-дискуссий не только уделялось внимание объяснению связей «личность—ситуация—болезнь», но и создавались условия для

стимуляции рефлексивной позиции у пациента, вовлечения его в активный диалог. Результатом психообразовательного этапа стало повышение информированности Л. о психосоматических взаимоотношениях и механизмах, а также спонтанное соотнесение новой информации со своей жизненной ситуацией, что привело к расширению сферы осознания своего заболевания и его вероятностного прогноза.

### **Второй этап психологической реабилитации: симптоматическое психологическое воздействие**

Задачи психологической помощи на данном этапе определялись необходимостью повышения психологических ресурсов адаптации пациента на фоне стационарного лечения. Данные, полученные в ходе беседы с Л., позволили заключить, что источником тревожных переживаний на фоне лечения заболевания являлось свойственное ему недоверчиво-подозрительное отношение к окружающим. В частности, Л. был убежден, что медицинскому персоналу доверять нельзя, необходимо «все держать под контролем», чтобы не допустить врачебной халатности. Пациент испытывал непрерывное беспокойство и мнительность в отношении течения болезни, ее возможных осложнений вплоть до смертельного исхода, тяготился страхом заразить родных, был склонен к ипохондрическим и раздражительным реакциям. Положительные перспективы лечения воспринимал пессимистично. Подобные установки значительно усиливали уровень стрессовой нагрузки и оказывали негативное влияние на психологический статус.

Мишенью психотерапевтической работы на указанном этапе в первую очередь являлось отношение пациента к лечебному процессу. Функция психолога состояла в том, чтобы помочь ему рационально оценить адекватность выявленных установок к лечению, степень их конструктивности для состояния здоровья, а также повысить уровень сотрудничества с медицинским персоналом. Не менее важной мишенью в работе на данном этапе являлась внутренняя роль Л. в качестве пациента: больной, слабый и уставший от жизни человек, от которого ничего не зависит, нуждающийся в жалости и сочувствии окружающих. Изменению подобного самоощущения и достижению оптимального эмоционального баланса способствовало применение методик эмоционально-образной терапии [14].

Технологии эмоционально-образной терапии позволяют оптимизировать исходное эмоциональное состояние человека через создание зрительного, звукового или кинестетического образа своих переживаний, ощущений и последующую трансформацию этого образа. При создании

образов использовались техники амплификации (усиления автоматических жестов, ощущений и спонтанных чувств), конфронтации (концентрация внимания на противоречивости мыслей, чувств и поступков), «пустого стула» (идентификация пациента с образом его эмоционального состояния), внутреннего диалога (между отдельными частями личности или другим значимым лицом, в отношении которого возникла эмоциональная фиксация). Указанными техниками были проработаны, в частности, состояния дисфории и жалости к себе, ассоциированные у пациента с образом маленького обиженного ребенка, который нуждается в принятии и энергетической подпитке. Внутренняя работа с этим образом сопровождалась на соматическом уровне приятным ощущением тепла и наполненности в груди, на психологическом уровне — ослаблением чувства одиночества и оппозиционности окружающим.

Впервые за время лечения в стационаре Л. встретился с женой, пригласив ее в ресторан. В недолгом, но позитивно наполненном совместном общении пациент почувствовал себя «обычным здоровым человеком», появилась надежда на возможность изменить и улучшить собственную жизнь.

### **Третий этап психологической реабилитации: патогенетическое психологическое воздействие**

Этап, сфокусированный на патогенетическом воздействии, являлся основным в работе с представленным пациентом. Задачи на данном этапе были сформулированы следующим образом.

1. Осознание собственных дисфункциональных установок, стереотипов патогенного эмоционального реагирования, дезадаптивных моделей поведения и их негативных последствий.
2. Увеличение степени понимания поведения других людей.
3. Формирование путей и способов разрешения внутри- и межличностных конфликтов, обучение адекватному изменению личностных позиций.

Повышение осознания основных проблемных зон личности происходило в ходе терапевтических диалогов, основным содержанием которых являлось совместное обсуждение с Л. истории его жизни, различных конфликтных ситуаций и переживаний.

Одним из важнейших результатов патогенетического анализа являлось осознание пациентом наличия стереотипных представлений о себе, окружающем мире, нормах и ценностях, сформированных путем интроекции установок родительской семьи: «Живешь по шаблонам “как правильно”, “как надо”, и этих шаблонов — миллион. С детства знаю,

что хорошо, а что плохо, что красиво, а что нет...». Восприятие себя как носителя «правильных» стандартов детерминировало у Л. чрезмерную требовательность и критичность к окружающим, осуждение их несовершенств и ошибок, а также противопоставление себя другим, которое сопровождалось оценкой: «Я бы так никогда не поступил!».

Характерным для Л. являлось также собственное стремление к соответствию идеалистическим эталонам, которое освобождало пациента от возможных негативных оценок в свой адрес, создавало ощущение собственной значимости и в некоторой мере компенсировало потребность в признании окружающими, фрустрированную с детства. В ходе общения с психологом и в результате самостоятельной внутренней работы вне сессий пациент пришел к выводу, что сформированная в детстве роль «хорошего сына», испытывающего страх совершить ошибку и вызвать недовольство родителей, продолжает оставаться актуальной и в его взрослом поведении: «Заставляю себя что-то делать, чтобы обо мне не подумали плохо и чтобы самому себя не осуждать...».

Осознание пациентом иррациональных установок долженствования в отношении себя и других сопровождалось пониманием их патогенной роли как условия для актуализации враждебно-обвиняющего отношения к окружающим, а также негативного самоотношения: «Иду по жизни с моральными рамками, прикладываю их к поступкам людей, и внутри все кипит, когда их поведение не вписывается в мои рамки. Когда сам не вписываюсь в эти рамки, злюсь и чувствую себя жалким...». Выявление дисфункциональных глубинных убеждений переживалось пациентом как освобождение его личности от осады жесткими внутренними требованиями и предписаниями.

В результате неоднократного обращения в ходе терапевтических диалогов к позиции личности в различных жизненных ситуациях Л. «увидел» свойственный ему паттерн «жертвы обстоятельств». Даже повседневные житейские ситуации, имеющие хотя бы некоторый оттенок неопределенности или отклонившиеся от первоначальных планов и ожиданий, воспринимались пациентом как катастрофичные и вызывали эмоциональную дезорганизацию с ощущением беспомощности, зависимости. Сознание собственной несостоятельности приводило к росту эмоционального напряжения: «Каждая маленькая неудача вливалась в общую картину невыносимо тяжелой жизни. Возникло чувство обреченности, казалось, что безнадежно абсолютно всё...». Вспоминая проблемные ситуации, связанные с воспитанием дочери, пациент сформулировал типичное для него иррациональное сверхобобщение с тотальным обесцениваем себя: «Мы ничего не можем сделать с ребенком» — «Я плохой родитель и никакой муж» — «Уже вообще ничего не исправить» — «Не могу больше выносить эту тяжесть, я хочу умереть».

Предметом ретроспективного анализа в ходе психологической работы стала также проблема, связанная с подавлением пациентом своих чувств и переживаний (в первую очередь, отрицательных). Приводим высказывание Л., содержательно близкое к типичным формулировкам больных туберкулезом легких по отношению к указанной проблеме: «Меня бесит и внутри всё кипит, когда что-то делается не так, как должно быть, но я молчу, как гадюка под корягой, или говорю намеками...». Как правило, вербализации переживаемых чувств в конфликтной ситуации препятствовала тревога по поводу утраты комфортных отношений с окружающими, а также уязвимость к критичным оценкам в свой адрес. Сдерживание своих отрицательных аффектов и агрессивных тенденций в силу необходимости следовать сложившейся в обществе системе ценностей и правил, а также из-за страха потерять расположение значимых людей составляет сущность адаптационного конфликта, специфичного при невротических расстройствах [1]. На физиологическом уровне при блокировке эмоциональных реакций актуализируется механизм диссоциации поведенческих и вегетативных компонентов эмоциональных реакций [16; 21]. Следовательно, подобный адаптационный конфликт с хроническим подавлением эмоциональных реакций может приобретать патогенетическую роль и при психосоматических нарушениях.

Освоив метафору патогенетической терапии, Л. самостоятельно реконструировал историю своего заболевания: «Всегда ощущал необходимость защищаться от опасного мира и чувствовать себя правым. Поэтому пытался найти в людях изъян и обесценивал все, что противоречило моим убеждениям и мыслям... Истошил организм постоянным противостоянием с миром, отстаиванием своей правоты, особенно в семье. Так хотелось делать все правильно, быть хорошим мужем и родителем, что не мог принять непослушания дочери, доводил ее своим догматизмом до истерик. Потом ощущал себя совершенно опустошенным, обессиленным и чувствовал к себе отвращение...».

Не менее важной на данном этапе являлась также психологическая работа, направленная на осознание вторичных выгод от заболевания, которые заключались в возможности «отдохнуть» от семейных проблем, избавлении от необходимости принимать решения, а также получении внимания и заботы от близких. Определение пациентом личностного смысла болезни стало ключевым моментом для перехода к решению следующих задач, связанных с обучением адекватному изменению личностных позиций. Указанные задачи в первую очередь были сфокусированы на сфере семейных отношений.

Развитие навыка самоанализа патогенных эмоциональных и поведенческих реакций помогало пациенту регулировать свое состояние в ситуации «здесь и сейчас» и конструктивно разрешать противоречия, возник-

кающие в общении с супругой. Большую адекватность и динамичность приобрела также супружеская коммуникация, связанная с воспитанием ребенка. Так, пациент стал воспринимать дочь как самостоятельную личность, интересоваться ее желаниями и анализировать мотивы поведения, искать причины трудностей и конфликтов, осваивать новые воспитательные стратегии. Впервые за последние годы общение с ребенком вызвало у него радость и наслаждение. Не менее важным, чем понимание социальной нагрузки, заключенной в собственной родительской роли, становился эмоциональный аспект отношения («Хочу быть для дочери другом...»).

Однако первые кратковременные успехи на данном этапе психотерапевтического процесса закономерно сменились актуализацией привычных стереотипов, что спровоцировало у пациента тревожно-разочарованное состояние с пессимистичными мыслями о невозможности решить семейные проблемы и жить по-другому. Вернулось привычное раздражение к жене («Она никогда не понимала меня...»), а также чувство безнадежности, беспомощности и «бессильной ярости». На фоне подобных негативно окрашенных переживаний наблюдалось некоторое ухудшение клинического состояния, которое было воспринято пациентом со свойственной ему глобализацией трудностей. Так, у пациента возник страх ухудшения туберкулезного процесса, а также серьезные опасения заболеть гепатитом, от которого он будет «долго и мучительно умирать, не понимая, зачем и жил...». Совместно с психотерапевтом пациент осуществил рациональный анализ своего состояния, в результате которого для Л. стали очевидными связи между возникшими внешними затруднениями, привычными формами реагирования и ухудшением физического состояния. С профессиональной помощью пациент смог преодолеть дезорганизующий аффект и вернуться к планомерным действиям по сознательному формированию своей жизни.

Совершенствование новых форм взаимодействия с окружающими, которые Л. называл маленькими кусочками позитивного состояния духа и ощущения жизни, способствовало изменению мировоззренческих установок. Все более значимой для пациента становилась возможность понимания других людей и сотрудничества с ними, основанная на «мудрости, душевной силе и гибкости». С иронией Л. отзывался о свойственных ему ранее придирчивости к людям и привычке искоренять в них недостатки: «Это все равно, что воспитывать океан, смешно... Он разный, в нем есть и красивое, и страшное, но он не плохой и не хороший, он просто такой, как есть...».

На последних психотерапевтических сессиях пациент перешел к обсуждению вопросов, связанных с новым этапом жизни после завершения стационарного лечения. Отмечал появление множества планов, связанных с профессиональной и семейной деятельностью, а также ориентированных

на стратегические жизненные цели. Наиболее важные результаты психологической работы были сформулированы пациентом следующим образом.

— Появилось понимание, что люди могут думать и чувствовать совсем иначе, чем я. Легче принимать мир таким, какой он есть, без «ярлыков» и негодования.

— Стал более самостоятельным, перестал чувствовать себя все время обманутым жизнью, жертвой обстоятельств, семейных обязанностей и чужих оценок.

— Уменьшилась тревога по поводу будущего: знаю, что смогу найти нужное решение в сложных ситуациях, появилась гибкость и смелость делать что-то новое.

— Открыл, что такое настоящие отношения — когда волнует то, что происходит с другим человеком.

— Научился «фокусироваться» на собственной жизни: делаю каждый день понемногу то, что важно для меня. Тактика «маленьких шагов» приносит удовлетворение от процесса движения к целям.

— Перестали бесконечно выяснять отношения с женой, находим компромиссы, появилось уважение друг к другу и тепло. У жены возникли мысли о втором ребенке: «Ведь с одним мы уже справляемся!..».

— Чувствую, что я нужен, и жить стоит — это присутствует не на уровне разума, а на уровне ощущений и чувств.

По результатам повторного психологического исследования, состояние пациента характеризовалось положительной динамикой: значительно уменьшился уровень психологического дистресса и интенсивность психологического неблагополучия, повысилась общая интернальность личности, а также субъективная оценка личностного благополучия. Наблюдалось улучшение клинического состояния пациента, что, в свою очередь, способствовало успешному проведению хирургического этапа лечения. Через месяц после операции Л. был выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение.

## **Обсуждение**

Представленный случай рассматривается нами в качестве «личностного варианта» возникновения соматической патологии [8], при котором устойчивые психологические особенности пациента опосредованно, через систему нейроиммунноэндокринных нарушений, снижают адаптационные ресурсы организма и создают предпосылки для развития инфекционного заболевания. На фоне болезни патогенные преморбидные характеристики препятствуют формированию полноценного комплаенса, а также являются предикторами неблагоприятной динамики туберкулезного процесса.



Следовательно, основной целью психологической работы с пациентом являлось изменение дезадаптивных моделей отношения и поведения, что в первую очередь предполагало расширение представлений о психологических факторах риска неэффективного лечения. Подобная трансформация внутренней картины болезни с соматоцентрированной на психоцентрированную обеспечила повышение чувства контроля над происходящим и принятие пациентом собственной ответственности в вопросах лечения и прогноза заболевания. Также обращение к психообразовательным материалам удовлетворяло потребность конкретного пациента в получении социальной поддержки, что являлось дополнительным стимулом к повышению его психологических ресурсов и личностного адаптационного потенциала.

Обучение навыкам регуляции эмоционального состояния, повышение эффективности взаимодействия пациента с медицинским персоналом на следующем этапе работы способствовало увеличению личностного адаптационного потенциала и переходу к разрешению актуальных внутренних конфликтов, сохранение которых, по мнению исследователей, потенциально значимо влияет на развитие неблагоприятной динамики заболевания [13; 26]. Основными терапевтическими механизмами здесь являлись самопереоценка, переоценка среды, а также определение личностного смысла заболевания.

На этапе изменений патогенных особенностей важнейшим психологическим ресурсом являлась ценностно-мотивационная сфера личности. Так, фокусирование на принятии и понимании другого человека способствовало углублению эмпатийного потенциала, что позволило пациенту отказаться от бескомпромиссной «судейской» позиции и развивать более толерантное отношение к поступкам окружающих. Изменение в осознании значимости семейной роли мужа и отца, формирование положительно окрашенного отношения к указанным ролям значительно повысило мотивацию на гармонизацию семейных отношений [12]. Необходимо отметить, что изменение иерархии ценностно-мотивационных установок личности в процессе психотерапевтической работы обеспечило восстановление долговременной перспективы жизни — целостной картины программируемых и ожидаемых событий будущего, с которыми человек связывает свою социальную ценность и индивидуальный смысл жизни [7].

Ведущее место в системе индивидуальных ценностей, наряду с семейными отношениями и личностной самореализацией, приобрело также собственное здоровье и стремление к его сохранению. В процессе работы происходили изменения и остальных аспектов отношения к здоровью: расширились представления о психологических факторах риска, о возможностях поддержания психосоматического благополучия, а также наблюдалось снижение уровня негативного эмоционального реагирования при ухудшениях самочувствия.

## **Выводы**

Системный подход в психологической работе с пациентами, страдающими туберкулезом легких, с поэтапным использованием психотерапевтических мишеней позволяет осуществить переход с симптоматического к личностно-ориентированному уровню психологического воздействия. Подобный переход открывает возможности психологической профилактики неблагоприятной динамики и рецидивов заболевания, которая строится на следующих позитивных психологических новообразованиях:

- формирование способности к вербализации своих потребностей, эмоций, чувств;
- укрепление доверия к миру, развитие эмпатии и толерантного отношения к поступкам окружающих;
- повышение личностной интернальности;
- освоение адаптивных стратегий преодоления жизненных проблем;
- восстановление картины событий будущего и расширение системы жизненных целей.

Также необходимо акцентировать внимание специалистов на целесообразности использования во фтизиатрической клинике психообразовательных программ, в доступной форме представляющих информацию о роли негативной аффективности в осложнении течения и ухудшении прогноза заболевания. Подобные программы, применяемые на начальных этапах работы с пациентами, способствуют созданию мотивации на личностную психотерапию и значительно повышают ее эффективность.

## **Благодарности**

Статья подготовлена в ходе выполнения темы НИР № 0515-2015-0015 в части изучения взаимосвязи между особенностями психологического статуса больных туберкулезом легких и эффективностью комплексного лечения.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Абаков В.А., Бабурин И.Н., Васильева А.В., и др.* Алгоритм краткосрочной психотерапии, направленной на разрешение внутриличностных и межличностных конфликтов у больных с невротическими расстройствами: методические рекомендации. СПб.: НИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2012. 23 с.
2. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение: пер. с англ. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
3. *Алфеевский Н.А.* О нервных и психологических явлениях у туберкулезных больных // Современная психиатрия. 1912. № 10. С. 707—742.
4. *Берлин А.И.* Роль нервной системы и психики при вспышке туберкулеза и терапия последней бромом // Труды факультета терапев. клиники Ивановского гос. мед. института. Иваново, 1944. С. 66—80.

5. Берлин-Чертов С.В. Туберкулез и психика. М.: Медгиз, 1948. 82 с.
6. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: пер. с нем. М.: Гэотар Медицина, 1999. 376 с.
7. Головаха Е.И., Кроник А.А. Жизненный путь личности. М.: Наука, 1987. 280 с.
8. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. Л.: Медицина, 1981. 216 с.
9. Золотова Н.В., Баранова Г.В., Стрельцов В.В., и др. Особенности переносимости противотуберкулезной химиотерапии с учетом психологического статуса пациентов // Туберкулез и болезни легких. 2017. № 4. С. 15—19.
10. Золотова Н.В., Стрельцов В.В., Баранова Г.В., и др. Модель психологической реабилитации больных туберкулезом легких в условиях стационара // Туберкулез и болезни легких. 2018. № 4. С. 12—19.
11. Иванова С.С., Смирнова М.А., Арчакова Л.И. Личностный адаптационный потенциал больных туберкулезом легких // Медицинский альянс. 2017. № 3. С. 52—56.
12. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400 с.
13. Коркина М.В., Елфимова Е.В. Психогенно-соматогенные взаимоотношения при сахарном диабете // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2004. № 11. С. 25—27.
14. Линде Н.Д. Эмоционально-образная (аналитически-действенная) терапия: чувство—образ—анализ—действие. М.: Генезис, 2016. 384 с.
15. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача: пер. с нем. 2-е изд. СПб.: С.-Петербург. психоневрол. ин-т, 1996. 256 с.
16. Марилов В.В. Психосоматозы. Психосоматические расстройства желудочно-кишечного тракта. М.: Миклош, 2007. 154 с.
17. Меерсон Д.Л. О нервно-психической сфере туберкулезных // Одесский медицинский журнал. 1929. № 2—4. С. 78—81.
18. Миртовская Е.В. К вопросу о значении психотравмы в возникновении туберкулезной вспышки // Труды Ивановского туберкулезного НИИ. 1934. Вып. 2. С. 147—159.
19. Модель Л.М. Очерки клинической патофизиологии туберкулеза. М.: МедГиз, 1962. 324 с.
20. Мясичев В.Н. Соотношение психического и соматического при общих и системных неврозах // Вопросы взаимоотношений психического и соматического в психоневрологии и общей медицине. Труды Государственного научно-исследовательского института имени В.М. Бехтерева. Т. XXIX / Под ред. Е.С. Авербуха. Л., 1963. С. 193—204.
21. Панин Л.Е., Соколов В.П. Психосоматические взаимоотношения при хроническом эмоциональном напряжении. Новосибирск: Наука, 1981. 178 с.
22. Петров С.П. О психике туберкулезных // Современная психиатрия. 1913. № 9. С. 673—694.
23. Поклитар Е.А. Туберкулез, личность, психиатрия // Вопросы ментальной медицины и экологии. 2001. № 3. С. 10—12.
24. Рудин В.П. Туберкулез (кортико-висцеральная патология и терапия). Киев: Госмедиздат УССР, 1951. 564 с.

25. Самойлович А.С. Психическая травма и туберкулез. Краснодар: Краев. кн-во, 1940. 24 с.
26. Соловьева С.Л. Краткосрочное психологическое воздействие в рамках реабилитации на этапе стационарного лечения соматически больных // Труды XI Международного Конгресса «Психосоматическая медицина — 2016» (Санкт-Петербург, 2—3 июня 2016 г.). СПб.: Человек, 2016. С. 43—47.
27. Стрельцов В.В., Золотова Н.В., Баранова Г.В., и др. Психологическая реабилитация больных туберкулезом легких на различных этапах терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 2. С. 57—77. doi:10.17759/cpp.2015230204
28. Штефко В.Г. Патолого-гистологические изменения в мозговой коре при нервно-психическом переутомлении (нажитой психической инвалидности) и туберкулезной интоксикации // Первый Московский государственный университет. Труды психиатрической клиники (Девичье Поле). Выпуск третий. М.: Издательство Первого Московского государственного университета, 1928. С. 126—129.
29. Day G. The psychosomatic approach to pulmonary tuberculosis // *Lancet*. 1951. Vol. 257 (6663). P. 1025—1028. doi:10.1016/S0140-6736(51)92554-8
30. Laënnec R. De l'auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration. Vol. XLVIII. Paris: J.-A. Brosson et J.-S. Chaudé, 1819. 456 p.
31. Lerner B. Can stress cause disease? Revisiting the tuberculosis research of Thomas Holmes, 1949—1961 // *Annals of Internal Medicine*. 1996. Vol. 124 (7). P. 673—680.

## PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR THE PATIENT WITH PULMONARY TUBERCULOSIS: A CASE REPORT

V.V. STRELTSOV\*,  
Central TB Research Institute, Moscow, Russia,  
vvst-64@mail.ru

N.V. ZOLOTOVA\*\*,  
Central TB Research Institute, Moscow, Russia,  
Zolotova\_n@mail.ru

### For citation:

Streltsov V.V., Zolotova N.V. Psychological Support for the Patient with Pulmonary Tuberculosis: A Case Report. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 102—118. doi: 10.17759/cpp.2019270107. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *Streltsov Vladimir Vladimirovich*, Ph.D., Senior researcher, Central TB Research Institute, Moscow, Russia, e-mail: vvst-64@mail.ru

\*\* *Zolotova Natalia Vladimirovna*, Ph.D., Senior researcher, Central TB Research Institute, Moscow, Russia, e-mail: Zolotova\_n@mail.ru

Actuality: Currently the development and use of different psychotherapeutic technologies are particularly relevant in the anti-tuberculosis institutions. We analyze the case of a patient with pulmonary tuberculosis who was getting psychological support during his inpatient treatment with the use of the method of pathogenetic analysis based on the neurosis concept by V.N. Myasishchev. Main results: resolving inner conflicts and learning adaptive reactive and behavioral models improves the patient's psychological status and the efficacy of treatment. Conclusions: personality-oriented level of psychological impact is necessary in the treatment of lung tuberculosis patients, especially in cases of the unfavorable course of illness. Psychoeducation programs contribute to the emergence of the patient's motivation for personal psychotherapy and facilitate its process.

**Keywords:** psychological support, pulmonary tuberculosis, psychogenic mechanism, pathogenetic analysis.

### Acknowledgements

The paper was prepared as a part of the Scientific Research Project № 0515-2015-0015 aimed at studying the relationship between the psychological status of patients with pulmonary tuberculosis and the efficacy of complex treatment.

### REFERENCES

1. Ababkov V.A., Baburin I.N., Vasil'eva A.V., et al. Algoritm kratkosrochnoi psikhoterapii, napravlennoi na razreshenie vnutrichnostnykh i mezhlichnostnykh konfliktov u bol'nykh s nevroticheskimi rasstroistvami. Metodicheskie rekomendatsii [Algorithm of short-term therapy aimed at solving inner and interpersonal conflicts in neurotic patients. Methodological recommendations]. Saint Petersburg, NIPNI im. V.M. Bekhtereva. 2012. 22 p.
2. Alexander F. Psikhosomaticheskaya meditsina. Printsipy i prakticheskoe primeneniye [Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications]. Moscow: EKSMO-Press, 2002. 352 p. (In Russ.).
3. Alfeevskii N.A. O nervnykh i psikhologicheskikh yavleniyakh u tuberkuleznykh bol'nykh [On nervous and psychological phenomena in tuberculosis patients]. *Sovremennaya psikhiiatriya [Modern Psychiatry]*, 1912, no. 10, pp. 707–742.
4. Berlin A.I. Rol' nervnoi sistemy i psikhiki pri vspyshe tuberkuleza i terapiya poslednei bromom [Role of the nervous system in the]. In *Trudy fakul'teta terapev. kliniki Ivanovskogo gos. med. institute [Works of the department of therapy, Ivanovo state medical university]*. Ivanovo, 1944, pp. 66–80.
5. Berlin-Chertov S.V. Tuberkulez i psikhika. Moscow: Medgiz, 1948. 82 p.
6. Bräutigam W., Christian P., von Rad M. Psikhosomaticheskaya meditsina [Psychosomatic medicine]. Moscow: GEOTAR Meditsina, 1999. 376 p. (In Russ.).
7. Golovakha E.I., Kronik A.A. Zhiznennyi put' lichnosti [Life of the personality]. Moscow: Nauka, 1987. 280 p.
8. Gubachev Yu.M., Stabrovskii E.M. Kliniko-fiziologicheskie osnovy psikhosomaticheskikh sootnoshenii [Clinical-physiological foundations of psychosomatic relations]. Leningrad: Meditsina, 1981. 216 p.

9. Zolotova N.V., Baranova G.V., Strel'tsov V.V., et al. Osobennosti perenosimosti protivotuberkuleznoi khimioterapii s uchedom psikhologicheskogo statusa patsientov [Peculiarities of anti-tuberculosis chemotherapy tolerance accounting for the patients' psychological status]. *Tuberkulez i bolezni legkikh [Tuberculosis and Pulmonary Diseases]*, 2017, no. 4, pp. 15—19.
10. Zolotova N.V., Strel'tsov V.V., Baranova G.V., et al. Model' psikhologicheskoi reabilitatsii bol'nykh tuberkulezom legkikh v usloviyakh statsionara [The model of psychological rehabilitation for the inpatients with pulmonary tuberculosis]. *Tuberkulez i bolezni legkikh [Tuberculosis and Pulmonary Diseases]*, 2018, no. 4, pp. 12—19.
11. Ivanova S.S., Smirnova M.A., Archakova L.I. Lichnostnyi adaptatsionnyi potentsial bol'nykh tuberkulezom legkikh [Personal adaptive potential of pulmonary tuberculosis patients]. *Meditsinskii al'yans [Medical Alliance]*, 2017, no. 3, pp. 52—56.
12. Isaev D.N. Emotsional'nyi stress, psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroistva u detei [Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children]. Saint Petersburg: Rech', 2005. 400 p.
13. Korkina M.V., Elfimova E.V. Psikhogenno-somatogennye vzaimootnosheniya pri sakharnom diabete [Psychogenic-somatogenic interrelations in diabetes]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]*, 2004, no. 11, pp. 25—27.
14. Linde N.D. Emotsional'no-obraznaya (analiticheskii-deistvennaya) terapiya: chuvstvo — obraz — analiz — deistvie [Emotion-image (analytic-action) therapy: feeling — image — analysis — action]. Moscow: Genezis, 2016. 384 p.
15. Luban-Plozza B., Pöldinger W., Kröger F. Psikhosomaticheskie bol'noi na prieme u vracha [Psychosomatic Disorders in General Practice]. 2<sup>nd</sup> ed. Saint Petersburg: St.-Petersburg psikhonevrolog. in-t, 1996. 256 p. (In Russ.).
16. Marilov V.V. Psikhosomatozy. Psikhosomaticheskie rasstroistva zheludochno-kishechnogo trakta [Psychosomatoses. Psychosomatic disorders of gastrointestinal tract]. Moscow: Miklosh, 2007. 154 p.
17. Meerson D.L. O nervno-psikhicheskoi sfere tuberkuleznykh [On the neural-psychic sphere of the tuberculosis-ridden]. *Odesskii meditsinskii zhurnal [Odessa Medical Journal]*, 1929, no. 2—4, pp. 78—81.
18. Mirtovskaya E.V. K voprosu o znachenii psikhotravmy v vozniknovenii tuberkuleznoi vspyshki [On the issue of the significance of mental trauma in the onset of tuberculosis]. *Trudy Ivanovskogo tuberkuleznogo NII [Works of Ivanovo Tuberculosis Scientific Research Institute]*, 1934, no. 2, pp. 147—159.
19. Model' L.M. Ocherki klinicheskoi patofiziologii tuberkuleza [Studies on the clinical pathophysiology of tuberculosis]. Moscow: MedGiz, 1962. 324 p.
20. Myasishchev V.N. Sootnoshenie psikhicheskogo i somaticheskogo pri obshchikh i sistemnykh nevrozakh [The relation between the psychic and the somatic in general and systems neuroses]. In Averbukh E.S. (ed.). *Voprosy vzaimootnoshenii psikhicheskogo i somaticheskogo v psikhonevrologii i obshchei meditsine. Trudy Gosudarstvennogo nauchno-issledovatel'skogo instituta im. V.M. Bekhtereva. T. XXIX [Issues of the relation between the psychic and the somatic in psychoneurology and general medicine. Works of the V.M. Bekhterev State Research Institute. Vol. XXIX]*. Leningrad, 1963, pp. 193—204.

21. Panin L.E., Sokolov V.P. Psikhosomaticheskie vzaimootnosheniya pri khronicheskom emotsional'nom napryazhenii [Psychosomatic interrelationships in chronic emotional stress]. Novosibirsk: Nauka, 1981. 178 p.
22. Petrov S.P. O psikhike tuberkuleznykh [On the psyche of the tuberculosis-ridden]. *Sovremennaya psikhiiatriya [Modern Psychiatry]*, 1913, no. 9, pp. 673—694.
23. Poklitar E.A. Tuberkulez, lichnost', psikhiiatriya [Tuberculosis, personality, psychiatry]. *Voprosy mental'noi meditsiny i ekologii [Issues of mental medicine and ecology]*, 2001, no. 3, pp. 10—12.
24. Rudin V.P. Tuberkulez (kortiko-vistseral'naya patologiya i terapiya) [Tuberculosis (cortical-visceral pathology and therapy)]. Kiev: Gosmedizdat USSR, 1951. 564 p.
25. Samoilovich A.S. Psikhicheskaya travma i tuberkulez [Mental trauma and tuberculosis]. Krasnodar: Kraev. kn-vo, 1940. 24 p.
26. Solov'eva S.L. Kratkosrochnoe psikhologicheskoe vozdeistvie v ramkakh reabilitatsii na etape stacionarnogo lecheniya somaticheski bol'nykh [Short-term psychological intervention in the framework of rehabilitation at the stage of hospital treatment of somatic patients]. Trudy XI Mezhdunarodnogo Kongressa "Psikhosomaticheskaya meditsina — 2016" (Sankt-Peterburg, 2—3 iyunya 2016 g.) [Proceedings of the XI International Congress "Psychosomatic medicine — 2016"]. Saint Petersburg: Chelovek, 2016, pp. 43—47.
27. Strel'tsov V.V., Zolotova N.V., Baranova G.V., et al. Psikhologicheskaya reabilitatsiya bol'nykh tuberkulezom legkikh na razlichnykh etapakh terapii [Psychological rehabilitation of patients with pulmonary tuberculosis at different stages of therapy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2015, no. 2, pp. 57—77. doi:10.17759/cpp.2015230204. (In Russ., abstr. in Engl.).
28. Shtefko V.G. Patologo-gistologicheskije izmeneniya v mozgovoii kore pri nervno-psikhicheskom pereutomlenii (nazhitoi psikhicheskoi invalidnosti) i tuberkuleznoi intoksikatsii [Pathological-histological changes in brain cortex in nervous-psychic overstrain (gained psychic disability) and tuberculosis intoxication]. In *Pervyi Moskovskii gosudarstvennyi universitet. Trudy psikhiiatricheskoi kliniki (Devich'e Pole). Vypusk tretii [First Moscow State University Works of the Psychiatry Clinic (on Devich'e Pole). Issue 3]*. Moscow: Izdatel'stvo Pervogo Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta, 1928, pp. 126—129.
29. Day G. The psychosomatic approach to pulmonary tuberculosis. *Lancet*, 1951. Vol. 257 (6663), pp. 1025—1028. doi:10.1016/S0140-6736(51)92554-8
30. Laënnec R. De l'auscultation médiante, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration. Vol. XLVIII. Paris: J.-A. Brosson et J.-S. Chaudé, 1819. 456 p.
31. Lerner B. Can stress cause disease? Revisiting the tuberculosis research of Thomas Holmes, 1949—1961. *Annals of Internal Medicine*, 1996. Vol. 124 (7), pp. 673—680.

---

МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ  
WORKSHOP AND METHODS

---

# ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СВОБОДЫ. О ПРАКТИЧЕСКОМ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОБОСНОВАНИИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ СВОБОДЫ (Часть 2)

А. ЛЭНГЛЕ\*,  
Вена, Австрия,  
alfried.laengle@existenzanalyse.org

Свобода человека требует умения отпускать самого себя. Ответственное формирование процесса воли требует согласования (внутреннего и внешнего) в диалоге (внутреннем и внешнем). Во второй части статьи (первая часть опубликована в 4 номере журнала за 2018 г.) осуществляется попытка методически приблизиться к источнику свободы — к месту, где в нас раскрывается внутреннее «говорение». Чем больше человек соотносится с этим внутренним «говорить с собой», тем он свободнее, и, вместе с тем, более ответственен. Практическая работа по достижению свободы в психотерапии продемонстрирована на примере в конце статьи.

**Для цитаты:**

*Лэнгле А.* Экзистенциальный анализ свободы. О практическом и психотерапевтическом обосновании персональной свободы (Часть 2) // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 119—139. doi: 10.17759/cpp.2019270108

\* *Лэнгле Альфред*, M.D., Ph.D., психотерапевт, клинический психолог, профессор медицины и философии, Вена, Австрия, e-mail: alfried.laengle@existenzanalyse.org



**Ключевые слова:** психотерапия, экзистенциальный анализ, свобода, Person, воля.

### **Воля как ограниченная свобода, присущая человеку как целостному существу**

С антропологической точки зрения, в описанном нами ранее понимании воли речь идет не о «чисто духовной» воле или о таком понимании воли, где воля сводится к «устремленности к смыслу». Воля видится скорее как «вошедшая в плоть и кровь воля», если использовать выражение Мерло-Понти [23, с. 198]. Тем не менее, если понимать под свободой доминирование (рефлексирующего) сознания с его намерением, то эта воля не является свободной. Согласно нашему пониманию, экзистенциально несомая воля следует не только за соображениями или разумом, как показано выше. Именно в этом и заключается то волюнтаристское ошибочное понимание воли, которое приравнивает ее к интеллекту [27, грор. XLIX, cogoll]. По нашему мнению, переоценкой воздействия воли также является и точка зрения Дунса Скота [2, l. sent. II d. 42 c. 4], согласно которой воля управляет всеми силами нашей души и все ей подчинено. Еще Франкл указывал на то, что воля человека не подчинена его собственной воле: «Идею воли к смыслу нельзя превратно истолковывать как воззвание к воле. Верой, любовью, надеждой нельзя манипулировать, их нельзя произвести. Никто не может ими повелевать. Они не подвластны даже собственной воле. Я не могу захотеть верить, я не могу захотеть любить, я не могу захотеть надеяться — и, прежде всего, я не могу захотеть хотеть. Поэтому бессмысленно просить человека «хотеть смысла». Напротив, апеллировать к воле к смыслу скорее означает дать смыслу проявиться самому — и предоставить воле его захотеть» [7, с. 76].

За кем следует эта воля? Воля, согласно такому пониманию, — это выражение актуального бытия целостного человека. «Тело воли» как раз и является суммированием (на фазе формирования воли, т. е. на фазе принятия решения) большого количества внутренней и внешней информации, согласованной со способностями и возможностями, силой и жизнью, идентичностью и совестью, осмысленностью и будущим воплощением ценностей (рис. 1).

Влияние всех этих факторов не определяет, что человек хочет. Они не определяют волю, но они влияют на нее. Так как, вопреки всем этим влияниям, в центре всех этих влияний воля остается свободной, она остается тайной, «просветом» в глубине бытия, если сформулировать это, опираясь на Хайдеггеровское понимание бытия [9, с. 133].

После такого рассмотрения мы можем обобщить понимание формирования воли таким образом: воля несомая чувством, ведома чутьем

и подтверждаема разумом. Это «Я как целостный человек, который актуально существует и который «хочет»<sup>1</sup>. Это не «Я как духовная Person<sup>2</sup>», которая одна порождает волю, а целостное бытие с его свободными и несвободными сторонами. «Я есть» моя воля. В ней сливаются физическая и психическая обусловленность. В воле содержится наследственный материал и история. Она не только «нагружена» физическим и психическим опытом таких переживаний, как горе и заботы, жизненными уроками, но также и «окрылена» желаниями, удачей и успехом.

Покоясь на этих пластах, воля зарождается среди задач и предложений повседневной жизни и, исходя из актуального переживания себя, приводит к новому обретению себя: «Если я хочу этого, то это значит: это есть я в настоящее время и при этих обстоятельствах». Поэтому свобода человека не может быть никакой иной, кроме как обусловленной и относительной. Обладая лишь частичным пониманием действительности, человек принимает решения, которые не всегда соответствуют идеалу. В связи с волей также можно говорить о «конституционной несвободе» (обусловленности): все, что вынуждает, также включается в волю. Эта обусловленность специфична для бытия, присуща человеку, и поэтому находит в воле свое отражение. Более того, эта обусловленность не может не накладывать на нее свой отпечаток, так как смысл воли в том, чтобы человек мог удерживаться в бытии и существовать в нем, а не вел абстрактный или идеальный образ жизни.



Рис. 1. Схема для иллюстрации большого количества факторов, влияющих на процесс формирования воли

<sup>1</sup> Прим пер.: имеется в виду «проявляет волю», «совершает акт воления».

<sup>2</sup> Прим пер.: термин Person используется для обозначения духовного измерения человека.

Воля может выполнять эту задачу, только если она охватывает фундаментальные условия экзистенции: воля основана на постижении возможного, поэтому она должна укладываться в границы, которые ей заданы и которые учитывают имеющиеся условия [16; 17]. Она содержит отношение к жизни и потому ощущается витально. В качестве «какой-никакой, но моей» воли она сформирована идентичностью и самопониманием. В качестве создающей будущее, воля содержит отпечаток мировоззрения человека и его видение будущего.

Воля может соотноситься с любой ценностью в мире; однако к сужению воли может привести какая-то беда, так что человек, например, дает свое «согласие» на страх, так как диктат страха кажется ему в этой ситуации важнее, чем актуальная ценность; в конечном счете, всегда наивысшей ценностью является «остаться в живых». Таким образом, он действует также добровольно-принудительно, а именно, ради большей ценности — это часто встречающаяся человеческая ситуация.

Совесь, мышление, представление, фантазия, желания указывают креативно на ценные возможности, однако задача воли состоит в том, чтобы находить реально возможное, то, что Я сейчас в состоянии сделать, то, на что Я считает себя способным, то, в чем оно нуждается и то, ценность чего достаточно сильно его притягивает.

Однако вопреки всей обусловленности и относительности эта воля все же неизбежно свободна и в то же время достаточно свободна, чтобы быть также свободной для бытия несвободным, для бытия не-*Person*. Хотя человек принципиально не может освободиться от способности быть *Person*; в этом отношении он «принужден» к свободе. Но он может отказываться от возможности бытия *Person* в отдельных случаях, в каждом конкретном действии. Благодаря воле человек не должен реализовывать себя как *Person*. То есть он не должен быть тем, кем он является, но он может быть таковым [5, с. 687]. Наконец, человек из-за свободы воли может также стать виновным, он может потерять свою целостность, распасться на части и таким образом стать виноватым как перед другими, так и перед самим собой.

### Сущность экзистенции — согласие

Экзистировать значит действовать согласно свободной (т. е. соответствующей собственной сущности) воле. Самое главное в формировании воли — это нахождение внутреннего согласия в решимости. Хотя свобода содержится и в других шагах формирования воли, апогеем этого процесса все же является решимость. В ней свобода фокусируется. Во внутреннем согласии свобода уплотняется.

Так как мы видим в этом ось экзистенции, вокруг которой вращается наполненная жизнь, именно этот шаг может рассматриваться как центральный момент экзистенциального анализа, а экзистенциальный анализ может быть определен так: экзистенциальный анализ направлен на то, чтобы помочь человеку жить с внутренним согласием в отношении того, что он делает [16; 19].

На практике осуществление этой цели — работа со свободой — на- талкивается на проблему возможного противоречия. Если согласие дей- ствительно свободно, то каким методом оно может быть достигнуто? Трудной задачей экзистенциального анализа является оставлять свобод- ным то, что свободно, но, тем не менее, создавать предпосылки и нахо- дить средства, чтобы эта свобода могла быть реализована. Для этой цели в распоряжении сегодняшнего экзистенциального анализа имеются две модели, чтобы сделать эту диалектическую ситуацию применимой на практике: процессуальная и структурная модели [19; 20; 22].

Экзистенциальный анализ исходит из радикального понимания сво- боды, согласно которому, как мы уже пояснили, субъект не в состоянии охватить или создать собственную свободу. Человек располагает своей собственной свободой не полностью, а может, в принципе, только при- готовиться к ней и пойти в нее. Человек действительно свободен только тогда, когда он может сам себя отпустить, во-первых, относительно того, что начинает говорить в нем (это систематически прорабатывается в процессуальной модели экзистенциального анализа — ср. ПЭА, а также в работе над внутренним диалогом), во-вторых, относительно четырех фундаментальных измерений экзистенции, т. е., относительно возмож- ностей человека, того, что ему нравится, того, что он находит в себе как собственную позицию, того, что в нем возникает, приобретает очерта- ния и благодаря чему должно осуществиться в мире (горизонт смысла).

Такая свобода не означает, что мы не участвуем в развитии. Напро- тив, это требует постоянного диалога с самим собой, согласования с соб- ственными возможностями, чувствованием и переживанием ценностей, позициями и убеждениями, взаимосвязями, в которых человек находит- ся, и с собой в целостности своего внутреннего диалога. Это означает, к примеру, оценивать свои возможности в соотношении с требованиями ситуации и собственными планами. Оценка возможностей происходит на основании чувств; затем необходимо занятие позиции по отношению к ситуации и к собственному обращению с ней, и, наконец, нужно со- гласовывать ситуацию со смысловым контекстом. В конечном итоге ре- зультатом может быть, например, необходимость в спортивном силовом тренинге, чтобы содействовать прорыву к целостной, полноценной сво- бode. «Позволить себе быть самим собой» означает конкретно в каждом измерении осуществлять специальную деятельность, которая необхо-

дима для создания фундаментальных условий экзистенции: принимать, обращаться, внимательно рассматривать и соотноситься (приводить себя в согласование).

Активное участие в развитии, расширении и актуализации свободы базируется на постоянном диалоге, направленном как вовнутрь, так и вовне. Только там, где я занимаю позицию познания и осуществления обмена, может быть найдена свобода. Таким образом, диалог — это рамки, в которых осуществляется свобода. Без внутреннего и внешнего диалога поведение застывает в сложившихся паттернах и теряет ту гибкость, которая позволяет человеку адаптироваться к ситуациям и придает ему персональный отпечаток — а как раз это и дает человеку свободу.

### Структура экзистенции

Мы уже неоднократно ссылались на структурную модель экзистенции (или экзистенциального анализа как метода для построения фундамента экзистенции). Значение этой модели состоит в том, что она систематически занимается комплексным формированием свободной воли.

Ранее мы говорили о том, что Франкл видел свободу человека расположенной в двойном соотношении: на внутреннем полюсе — в субъективных способностях и потенциалах, на внешнем полюсе — в возможностях ситуации. Эта модель позволяет оформить данные рамки, вследствие чего человек может лучше постичь многогранность свободы (а тем самым и экзистенции).

Эта структурная модель основывается на базовых фундаментальных условиях исполненной экзистенции, которые были феноменологически обнаружены при рассмотрении экзистенциальных и психопатологических проблем. Они являются фундаментальными предпосылками, потому что речь идет об измерениях человеческой реальности, которые человек не может ни обойти, ни избежать, и с которыми он вынужден сталкиваться. Во взаимодействии с этими измерениями он выстраивает и реализует свою экзистенцию. Поэтому эти измерения всегда присутствуют в исполненной экзистенции: мир, жизнь, *Person*, становление.

Первый факт, с которым человек вынужден столкнуться, — это то обстоятельство, что он находится в мире и его экзистенция привязана к его условиям, сопротивляемости, закономерностям, заданностям, неизменности, но также и к свободе действий, возможностям, шансам и пр. С диалектикой этой полярности связана базовая способность экзистенции — мочь. Поэтому основной вопрос экзистенции звучит так: «Я есть, но могу ли я быть в этих условиях и с моими способностями?» С помощью «мочь» человек раскрывает бытие и открывает для себя возможно-

сти. На внутреннем полюсе «мочь» начинается с принятия и выдерживания того, что есть. Даже если человек не хочет оставлять что-то таким, какое оно есть, а хочет его изменить, свобода (и вместе с тем экзистенция), в первую очередь, состоит в том, чтобы принять или отклонить то, что есть. Как и в процессе формирования воли, основа экзистенции заключается в умении отпустить, т. е. в том, что часто отвергается людьми, потому что воспринимается ими как олицетворение самой несвободы — отсутствие полного контроля.

Опираясь на условия экзистенции, человек реализует свою свободу только тогда, когда в своих действиях он также соотносится со своим витальным, патическим измерением. В таком внутреннем соотношении он переживает чувство важности, значимости своих действий. Потому что экзистенция всегда означает также взаимодействие с неминуемой реальностью собственного бытия — жизнью. С психологической точки зрения, доступ к жизни увеличивается через обращение. Когда человек переживает важность своего действия, он видит реализацию своей ценности во внешнем мире. Только при подключении измерения витальности человек, реализуя свою свободу, может чувствовать свои отношения, а также в действительности переживать процесс собственного выстраивания отношений с собой.

Третья фундаментальная экзистенциальная переменная — это бытие собой или бытие *Person*, фокусирование экзистенции на Я. Франкл, например, всегда указывал на то, что настоящая свобода подразумевает ответственность и поэтому требует согласования с персональной совестью [5, с. 686]. Наряду с этим моральным аспектом можно также рассмотреть аспект, в большей степени связанный с психологией развития: действительно свободное поведение человека согласовано с тем, что он ощущает как свое Собственное. Это воспринято во внутреннем отношении как что-то мое и со стороны видится как аутентичное. В этом человек осуществляет свое бытие *Person*. В этом содержится его совестливость в экзистенциальном смысле.

Наконец, свободное всегда соотносится с горизонтом жизни и мира. Свобода человека означает поставить себя в этот контекст, потому что только в нем может осуществляться экзистенция. Поэтому в процессе согласования с упомянутыми персональными предпосылками, способностями, отношением к жизни и своим Собственным требуется еще последнее согласование с контекстом, в котором ты находишься, в который ты хочешь себя поставить и на который хочешь оказывать воздействие своим бытием. Свобода содержит также этот четвертый аспект, а именно требование подхватить эту возможность вырасти в чем-то большем. Экзистенция становится исполненной тогда, когда мы переживаем, что своими действиями мы можем создавать что-то ценное в более крупных взаимосвязях (семья, друзья, работа). Таким образом, бытие человека

ощущается как плодотворное и наполненное смыслом. Потому что про-растание в чем-то ином — это глубокое духовное стремление человека, который, как все живое, хочет приносить плоды.

Согласно этой структурной модели целостная форма свободы экзистенции основывается на «мочь», «нравится», «иметь право» (т. е. соответствовать Собственному и сущности другого) и «быть должным» (т. е. согласовывать себя с контекстом и измерением становления). Каждый из четырех экзистенциальных потенциалов осваивается благодаря так называемому диалоговому согласованию с тем, что есть: «мочь» — с дающими защиту, пространство и опору данностями; «нравится» — с ценностями, с которыми устанавливаются отношения и близость, которым уделяется время; «иметь право» — с собственным бытием *Person*, которое становится доступным благодаря уважению, справедливости и признанию ценности; «быть должным» — через согласование со смыслом, который открывается через некое поле деятельности, наполненный ценностями контекст и ценность, которая направлена в будущее. Свобода структурно обоснована в четырехуровневом процессе взаимного открытия мира и себя самого (как части мира). Свобода возникает в поле напряжения отношений с Другим. Только она делает возможными выбор, занятие позиции и ее реализацию. Поэтому свобода обрамляема заданностями и границами. Только когда речь идет о чем-то существенном (с тем, что в нем определено, и с тем, что остается открытым), свобода изымается из ничто. Только в отношении того, что уже детерминировано, мы можем реализовать свою свободу [6, с. 157].

Мы можем завершить приведенное выше рассмотрение воли и описать «хотеть» в качестве исполнения экзистенции как воплощения этих структурных измерений. Настоящее, свободное «хотеть» подразумевает «мочь», «нравиться», «иметь право» (соответствовать Собственному) и «быть должным» (быть здесь для ценностного контекста).

### Практическое понимание *Person*

В экзистенциальном анализе была разработана модель, с помощью которой можно сопровождать процесс обработки информации в терапевтической работе — персональный экзистенциальный анализ [15; 24]. Этот метод также полностью находится в русле экзистенциально-аналитического понимания свободы. С его помощью мы пытаемся восстановить свободу *Person* перед лицом отягчающих, давящих, непонятных или парализующих проблемных ситуаций или травм. Поэтому в основе метода находится понимание *Person*, которое на практике открывает доступ к свободе человека.

Выше мы уже приводили классическое определение *Person* как «свободного в человеке» [5, с. 664]. Кроме того, можно отметить ряд дополнительных характерных черт *Person*, свидетельствующих о ее специфическом характере. При этом такое определение не претендует на то, чтобы быть исчерпывающим, так как свободное не может быть ограничено — *de-finieren*<sup>3</sup>, на что также указывал Франкл [5, с. 685; 6, с. 215].

Одно из этих важных для применения на практике определений — это обоснованность *Person* в Я (или константность Я и идентичность с самим собой). Не существует *Person* без Я. *Person* приходит к исполнению только в Я. Из этого можно вывести описание *Person*: «*Person* — это то во мне, что говорит Я» [15].

Другими словами, это означает: *Person* — это способность к бытию Я. Собственная *Person* всегда появляется перед нами в одеяниях Я, поэтому она никогда не чужда нам, никогда не предстает перед нами как кто-то другой. В противоположность этому собственные инстинкты, реакции и т. д. могут ощущаться как совершенно чужие.

Несмотря на свою открытость и способность впечатляться другим, *Person* всегда переживает себя как идентичную с самой собой, что снова и снова по-новому проживается через внутреннее согласование с собой. Вопреки всем впечатлениям *Person* остается Мной — впечатления не отодвигают *Person* в сторону от меня самого. То, чем она сама не является, ощущается как другое или как чужое. Это бытие собой у себя самого обозначается как Я, у другого — как Ты.

Следующее определение мы приведем из-за его практической значимости для этого метода — оно касается оригинальности (уникальности) *Person*, а именно, основной активности, в которой *Person* проявляет себя, и которая сопровождает понимание Я. Феноменология переживания указывает нам на то, что нечто внутри нас снова и снова просит слова или заявляет о себе на уровне чувств, что мы ощущаем как изначально имеющее ко мне отношение [19]. Нечто внутри нас снова и снова указывает нам на что-то, иногда это удивляет даже нас самих. Нечто говорит что-то во мне — и нечто говорит это мне. На основании этой способности *Person* можно описать как говорящее во мне. *Person* изначально диалогична и во внутреннем соотношении, потому что она изначально говорит со мной.

В персональном экзистенциальном анализе этот внутренний разговор обнаруживается, беря начало на эмоционально-физическом уровне и приводя к персональной глубине понимания и совести. После этого осторожного и многостороннего соотношения и на его основе динамика воли в конечном итоге становится явной и реализуется на практике.

---

<sup>3</sup> Прим пер.: *de-finieren* происходит от лат. от-граничивать.



## Происхождение свободы *Person*

С внутренним разговором связано следующее определение *Person*, которое имеет значение для взаимосвязи между *Person* и Я: непостижимость бытия *Person*.

Это «говорение с собой» *Person* проистекает из внутренней силы, которая присуща человеку. Он не только не властен над ней, но и в принципе не может ее породить. Человек стоит перед самим собой в отданности самому себе. Глубинная *Person*, первопричина *Person*, снова и снова сама приходит к человеку, когда нечто говорит с ним из глубины или внутренней сущности. При этом Я представляет собой ту структуру, которая в состоянии встречать это нечто, принимать его, встав напротив, и взять это, либо дать этому уйти. Образно этот процесс проявления *Person* через Я можно сравнить с побережьем, на которое накатывает морская волна, или с обрамлением, через которое поступает вода из источника.

С этим переживанием, что внутри меня что-то поднимается, связано чувство, что речь идет обо мне. Этот процесс происходит не диффузно во всех направлениях, а переживается как направленный на что-то. То, что здесь появляется, направлено на Я, которое подразумевает себя из себя самого, из собственной глубины. Это возникновение Собственного подобно волне, накатывающей на ровную поверхность побережья. В этом интимном переживании того, что речь идет о тебе самом, выражается самое глубокое соотнесение человека с самим собой.

И здесь мы стоим у истоков свободы, по меньшей мере, в том месте нашего внутреннего мира, где обнаруживается свобода. Мы не можем понять, откуда она появляется<sup>4</sup>, мы можем только, основываясь на наших чувствах, воспринимать что-то вроде источника, через который к нам приходит внутренняя динамика, что-то, что с нами разговаривает и имеет нас в виду. Когда мы говорим о том, что в нас что-то поднимается, это описывает то субъективное переживание, что нечто приходит к нам изнутри<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Здесь возможен весь спектр, начиная с чисто нейробиологической спонтанной активности, с глубинно-психологического бессознательного, проходя через духовное, которое, согласно Аристотелю, «thyrathen» — входит «через дверь» (цит. по Франклу [6, с. 169] — вплоть до того, что дано нам Богом (ср. с «гением» художников).

<sup>5</sup> Это исходит от Ясперса [12, с. 48]: «Мы свободны не через самих себя, но мы дарованы себе в нашей свободе и не знаем, откуда. Мы являемся теми, кто мы есть, не через нас самих, но это устроено так, что мы не можем хотеть собственную волю, что мы не можем планировать то, чем мы сами являемся в нашей свободе, что в большей степени исходом всех наших планов и воли является то, в чем мы себе подарены. <...> также как мы не создавали самих себя, также и эта свобода является не через нас самих, но дарится нам, и дарится нам в наивысшие

Что-то будто бы входит, прорывается, обрушивается на нас. Таким образом, хотя мы и чувствуем, что истоки нашего самого интимного лежат в нашем Я, в то же время мы ощущаем это как превосходящую нас силу. Так как это является чем-то большим и вследствие этого превосходит Я, мы обозначаем его как «Это». Мы говорим: Это говорит в нас, Это приходит мне в голову. Это и есть собственная изначальность или «оригинальность» в подлинном смысле слова — в этом коренится аутентичность *Person*. И здесь локализован самый глубокий и интимный процесс обретения свободы. «Потому что свобода экзистенции [возможна — *Прим. пер.*] только как идентичность с источником, в котором мышление терпит крушение» [11, с. 21].

И все же каким образом Это (то, что начинает говорить в человеке) становится Я? В этом прадиалогическом противопоставлении *Person* и Я, задачей Я становится внимательно слушать то, что Это говорит в человеке, чтобы затем вступить с ним в беседу и начать внутренний диалог [1, с. 139—198]. Мы можем обобщить этот процесс таким образом: Я встречает себя во внутреннем переживании как *Person*, и переживает себя в этом как существо, которое вверено самому себе.

При более конкретном рассмотрении этот диалог с тем, что Это во мне говорит, происходит через соотнесение с жизненно важными структурами, которые соответствуют четырем основным структурным предпосылкам свободы. Только благодаря этому согласованию возникает реальная способность действовать: конкретно обнаруженное проверяется на предмет того, возможно ли это, сравнивается с тем, что является важным и ценным, согласовывается с собственным и контекстом.

Если человек соотносится со своим бытием *Person*, то он одновременно переживает активность и пассивность, так как бытие *Person* означает «активную готовность быть собой» и постоянное «подхватывание себя». На этом уровне в каждом человеке одновременно живет мужской и женский полюс<sup>6</sup>. В качестве *Person* человек является как этим активным и проникающим «разговором во мне» и чувствованием, так и той данностью, которая может принимать Собственное. Это парадоксальным образом ощущается не как нечто чужое, а как относящееся ко мне, как мое, существующее во мне и все же как приходящее навстречу, хотя

---

моменты таким образом, что это «быть свободным» и «действовать свободно» связано с осознанием совершенно другой необходимости долженствования. Откуда это приходит? Очевидно, не из мира...».

<sup>6</sup> На уровне *Person* эмпирически посредством шкалы экзистенции не выявляются какие-либо различия между мужским и женским; поэтому не существует каких-либо разделенных по полу опросников, что является редкостью в области психологических тестов [21]. Такой результат дает еще один персональный тест, ТЭМ (Тест экзистенциальных мотиваций [3; 4]).

я чувствую, что это меня превосходит. Мы уже не можем уверенно заявлять, что я сам и есть тот, кто с собой говорит. Так мы чувствуем, что не можем охватить или полностью постичь эту глубину и ширину. Мы больше того, что мы можем знать о себе [10, с. 50].

На рис. 2 мы попытались схематически изобразить, как соотносятся Я и *Person*.

Бытие *Person* означает принимать свое Я из глубины. Если Я может проживать эту глубину, тогда это целостное Я, Я как единое целое. Здесь наблюдается совершенно базальная диалектика: хотя бытие *Person* не поддается контролю и не всегда доступно для Я, именно *Person* обеспечивает Я почвой. *Person* — это основа Я. Поэтому мы обозначаем как *Person* то, что «Я говорит во мне», для того, чтобы еще раз прояснить это фундаментальное описание [15, с. 136]. В центре Я открывается глубина, из которой в человеке что-то начинает звучать. Это подобно тому, как если бы оно говорило «во мне» Я в отношении всего, что я делаю. Однако при этом говорит не только Я, здесь нас также встречает Другое: ощущение, чувствование, иногда какие-то слова. Это все появляется из непостижимости, в которой находится человек, которая подступает к нему как грунтовая вода, незримо, но все пропитывая. Аналогично основе бытия, которая дает нам

### Модель «Я с собой»:

То, что человек говорит и делает, в конечном итоге снова превосходит его - теряется в своём воздействии в мире, и мы не знаем, какое это оказывает на всё влияние

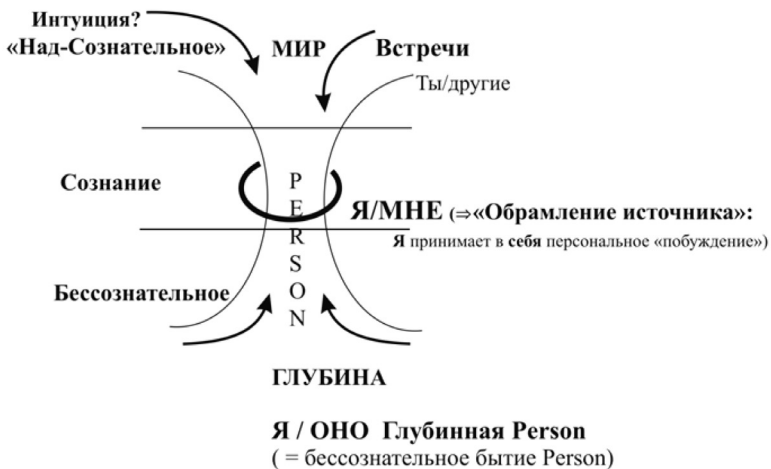


Рис. 2. Схематическое изображение соотношения Я и *Person* в переживании отданности самому себе

чувство опоры среди всего бытия, и аналогично фундаментальной ценности, которую на фоне всех наших ценностей мы переживаем как ценность жизни, *Person* представляет собой ту первопричину, из которой Я черпает свою духовную силу. На этом также основывается достоинство *Person*.

В этой взаимосвязи функцией Я является обеспечение доступа к собственной *Person* и через это — к духовной основе Я. *Person* может быть для Я только почвой, так как она не идентична Я, а является его визави. Здесь человек отходит на пра-дистанцию по отношению к себе самому, находясь на которой он может подхватить себя в своем бытии и одновременно снова и снова по-новому дарится самому себе. В этой неидентичности своей *Person*, с которой, однако, я могу соотноситься, коренится свобода человека.

Таким образом, свобода человека берет свое начало в его фундаментальной способности к диалогу.

### ***Person* — осуществление свободы воли**

Благодаря этой взаимосвязи, проживать свободу возможно всегда. Решающим для аутентичности свободы является то, как Я обходится с тем, что в нем поднимается. Если человек соотносится с тем, что возникает у него внутри, то в течение жизни он все больше обнаруживает, кем он, в сущности, является. Персональное нахождение себя следует за феноменологией вовнутрь. Обращение с персональным требует установки, которая допускает открытость. Если к этим внутренним процессам относиться с отвержением, то становление человека как *Person* частично блокируется. Если эти внутренние побуждения не воспринимаются человеком как позитивная сила, если он не может им доверять, если он рассматривает их скорее как нечто плохое, например, желание освободиться от себя, или речь идет о чувствах с их ограничениями, свойственными человеческой природе, и т. д., то он не будет готов соотноситься с ними, а будет искать другие источники, которые ведут к «хорошей жизни». При этом, с точки зрения экзистенциального анализа, *Person* — это не нечто само по себе уже хорошее, как у Роджерса, которое поэтому должно раскрываться само по себе (самораскрытие как парадигма гуманистической психологии) [25; 26; 13, с. 10]. Для Франкла *Person* была чистой потенциальностью и поэтому может рассматриваться только как сила, стремящаяся к хорошему; но, естественно, человек как *Person* тоже может ошибаться, заблуждаться, в силу своей ограниченности упускать что-то хорошее или применять неподходящие средства [5, с. 684—687].

В обращении с персональным мы естественно наталкиваемся на проблему дифференциации персонального и неперсонального, которое также

поднимается в человеке — психического и интернализованного чужого. В нас могут также возникнуть ярость, реакция бегства, избегание чего-либо вследствие раздражения. Критерий для различения находится в диалоге с Другим и во внутренней беседе: Действительно ли это подходит мне? Являюсь ли я этим? Могу ли я действительно защищать это? С помощью таких вопросов мы либо отличаем неперсональное и дифференцируем его в свете персональной совести (не Сверх-Я [8]), либо мы все же рассматриваем это как одну из наших возможностей и таким образом принимаем ее, делаем ее персональной. Нарушение (психопатология) возникает на этом уровне тогда, когда субъекту либо уже не удастся регулярно различать персональное и неперсональное, либо если он уже не может свободно дать персональному измерению быть, не может больше его подхватывать.

Экзистенциальный анализ видит в *Person* сущность человека; поэтому экзистенциально-аналитическая работа нацелена на то, чтобы позволять себе лучше наполняться *Person*, быть в большей степени *Person* и вследствие этого укреплять Я. При этом существенной является установка доверия себе как *Person*. При такой установке к Я приходит свобода. Я хочет, Я выбирает; Я есть то, что принимает решение, это способность к свободе, в то время как *Person*, будучи сущностью Я, позволяет этому осуществляться. Без возможности быть *Person* мы не могли бы быть свободными. *Person* дает возможность быть идентичным с самим собой и тем самым взять на себя ответственность.

Таким образом, Я выступает в качестве моста между персональной глубиной и реальным миром. Благодаря этому Я реализует свободу, которую получает от *Person*.

В традиции Франкла мы обозначаем *Person* как духовное в человеке [6, с. 210]. В противоположность этому Я понимается как единство физического, психического и ноэтически-персонального измерений. У такого Я есть структура. Оно как таковое в состоянии порождать волю как актуально и ситуационно возможную, а также реализуемую на практике (всегда ограниченную) свободу. Благодаря своей структуре Я способно обходиться с тем, что оно встречает. Чем в большей мере воля соотносится с *Person*, чем более она персональна, т. е. определяется совестью, тем воля свободнее, так как через нее реализуется суть человеческой экзистенции. Эта воля соотносится с максимальной открытостью (*Person*) и опирается на внутреннюю свободу (внутренний диалог с собой).

Поэтому в руках Я также находится ответственность за себя самого как *Person*. В модусе ответственности человек может глубже всего постичь собственную *Person*. Человек никогда не завершен в своем бытии *Person*, он всегда находится в процессе, всегда стоит перед запросом и задачей «быть с самим собой» — пребывает во внутренней свободе. Место встречи Я с *Person* (я с самим собой) порождает интимность и аутентичность. Так как аутентичность основывается как раз на этой позиции открытости по

отношению к собственной *Person* и принятии Собственного, таким, как оно говорит в человеке. Тот, кто живет в этой свободе, избегает одиночества, так как он находится в непрерывной внутренней беседе.

Вышеизложенные объяснения показывают, почему центральный фактор воздействия в экзистенциальном анализе заключается в укреплении, углублении и расширении внутреннего диалога с собственным бытием *Person* — следовательно, в утверждении настоящей свободы [14; 18]. На практике это мобилизуется через работу над нахождением внутреннего согласия в отношении того, что человек делает или оставляет. Мы попытались показать, как, даже в случае ограничения свободы фиксированными реакциями при психопатологии, этот процесс формирования воли может быть активизирован при поддержке динамики процесса Я, чтобы субъект смог снова в большей степени приблизиться к собственной *Person*. Мы увидели, что свобода воли закреплена в четырехкратном согласии со структурами экзистенции — в согласии с бытием, с жизнью, с *Person*, со становлением. Мы описали, как свобода достигает высшей точки в решимости, в возможности сказать «Да» внутри себя и вовне. Свобода — это наша возможность жить во внутреннем согласии с собственными действиями, т. е. таким образом согласовывать себя с внутренними и внешними данностями, так встречать и преобразовывать их, чтобы мы могли дать это согласие. Другой свободы у нас нет.

Однако, в том, что мы вообще можем сказать чему-то «да», заключается чудо экзистенции: то, что мы можем давать наше согласие, т. е. изнутри себя по собственной воле, и только вследствие этого действительно становиться самими собой. Краткое представление следующего случая может сделать наши теоретические рассуждения более понятными.

### Рассмотрение случая

48-летняя Иоганна<sup>7</sup> направлена лечащим врачом на психотерапию в связи с депрессивным состоянием. Она была истощена, у нее были проблемы с самооценкой, с избыточным весом («жиром из-за заедания проблем»), и, наконец, ее средний ребенок, который был больше всего похож на нее, в девять лет начал регулярно писаться и какать в кровать. Теперь необходимость срочного обращения к психотерапевту стала понятна и ей. В течение нескольких лет она сопротивлялась психотерапевтическому лечению.

Последней проблемой, перевернувшей прежний ход ее жизни, стал телефонный террор со стороны одной пожилой дамы. Эта дама якобы

---

<sup>7</sup> Имя и биографические данные изменены.

несколько недель назад случайно познакомилась с живущим в доме престарелых отцом пациентки и теперь настаивала на бракосочетании с ним. Пациентка и ее муж восприняли это дерзкое требование как попытку завладеть наследством путем мошенничества и не допустили бракосочетания. В качестве ответной меры дама пошла в атаку и стала досажать семье днем и ночью. Как говорила эта дама, «пока они не уступят».

Уже на первой встрече после подробной беседы, несмотря на свою депрессию, Иоганна с помощью конкретных упражнений начала учиться с определенной твердостью выражать собственную внутреннюю позицию. Ей было ясно, что она не хотела иметь ничего общего с этой женщиной, не хотела даже говорить с ней. Ее ошибкой было то, что она позволяла ей впутать себя в телефонные разговоры, что каждый раз приводило ее в сильное возбуждение и вызывало у нее (депрессивно подавляемую) агрессию. Теперь, согласно девизу «жить с решимостью», она училась ясно и четко проводить свои границы и защищать свою настоящую волю. Это значило взять управление ситуацией в свои руки, больше не просить ее прекратить звонки или слушать ее, а сказать ей, что она будет сразу класть трубку, когда услышит ее голос, и последовательно выполнять это. Так, после продолжающихся неделями напрасных просьб и оскорблений, попыток подключить полицию, ее ясно обозначенная решимость принесла свои плоды: после нескольких попыток вымогательница отказалась от своей затеи и больше не звонила. Это принесло пациентке большое облегчение, и она снова смогла спокойно спать.

Здесь стоило бы более подробно рассмотреть причины, из-за которых пациентка не могла отключать телефон ночью и из-за которых эти телефонные атаки оказывали на нее такое сильное воздействие. В этом примере для нас важны те процессы, которые связаны с возвращением ей свободы. То есть, то как пациентка (вопреки депрессивным чувствам) обрела собственную волю и через рефлекссию, поддержку извне, проговаривание и упражнения научилась воплощать свою волю в жизнь.

Следующая тема, которая в большей степени имела биографическое обоснование, имела аналогичную историю возникновения. Иоганна заботилась о своем отце в доме престарелых, прилагая для этого много усилий. В течение последних месяцев уход за отцом стал для нее слишком тяжелым. Кроме этого, у нее была семья с четырьмя маленькими детьми, домашнее хозяйство и работа на предприятии мужа. Ежедневно она приходила в дом престарелых, приносила приготовленную еду, кормила отца, мыла его, еще около часа с ним разговаривала. Действительно ли она хотела этого? Что она думала, какие страхи она испытывала, была ли она в этом несвободна?

Для Иоганны было ясно, почему она это делала. Она чувствовала большую любовь к отцу, и она хотела прожить и дарить ее ему. Самым худ-

шим было бы, по ее мнению, если бы отец подумал, что она больше не любит его. Она была готова делать все, чтобы он не думал о чем-то подобном.

Но хорошо ли было для нее самой то, что она посещает его ежедневно и тратит на это так много времени? Она молча кивнула в ответ на этот вопрос. Даже с учетом всех ее жизненных обстоятельств?

Когда ее фиксация на отце ослабла и мы стали рассматривать ее ситуацию в контексте, у нее появилась некоторая неуверенность. То, сколько времени она посвящала отцу, не соответствовало ее возможностям как матери в большой семье, но страх, что она предположительно может разочаровывать отца, не оставлял ей никакого выбора. Могла ли она позволить себе здесь, в этой защищенной атмосфере, просто подумать об этом, и могла ли она спросить себя наедине с самой собой (не вдаваясь в то, осуществимо ли это реально), как часто она на самом деле хотела бы посещать отца? Добровольно, по собственной воле, следуя своей любви, как часто она хотела бы приходить к нему? Она сказала: примерно пять—шесть раз в неделю. Однако для нее это было бы невозможно, так как она не знала, кто будет заботиться о нем в шестой или седьмой день.

Таким образом, выявилось только маленькое несовпадение между ее фактическим поведением и свободным решением. Мы могли бы предположить, что такая малая степень проживаемой несвободы едва ли оказывает какое-либо влияние на возникновение депрессии.

И здесь становится важным воспринимающее сопровождение пациентки со стороны терапевта. По его ощущениям, речь шла о большой несвободе; в эмпатическом сопровождении он чувствовал, что одного—двух раз в неделю было бы достаточно, если бы он мог свободно выбирать число посещений. Возможно, терапевт уже почувствовал в этом то, что пациентка еще не могла чувствовать. Вероятно, для нее это когда-нибудь так и будет. Во всяком случае, сейчас сокращение посещений всего на один—два раза в неделю уже было бы для нее облегчением. Если бы терапевт сразу дал ей такое видение ситуации со стороны, это могло бы быть для нее чрезмерным требованием. Так началась работа над сокращением ежедневных посещений. При этом феноменологически отслеживалось то, что сама пациентка была в состоянии делать.

Здесь не важны технические детали или трудности, возникающие во время терапии. Поэтому мы можем оставить за рамками процесс проработки проблемы. Через три недели мы видим, что Йоганна уже смогла освободить для себя воскресенье. Облегчение, которое она испытала, было велико, больше, чем она ожидала. Депрессивная подавленность значительно уменьшилась за счет активизации ее персональных ресурсов (решений, ответственности, занятия позиций, диалогов, форм выражения любви) и благодаря терапевтическому поощрению в том, чтобы больше быть самой собой. Причинная связь между свободой, которая



не находила выхода в ее конкретной экзистенции, и депрессией теперь стала очевидна. Подавленность Иоганны возникла из-за наложившихся друг на друга нагрузок, под которыми была погребена свобода. Ее блокировали страхи, установки, неправильно оцененные обстоятельства, безвыходные ситуации и непринятая реальность.

Уже через несколько недель после этого Иоганна захотела сократить частоту посещений своего отца до четырех—пяти раз в неделю и сделала это без угрызений совести. Через полгода ее *Person* окрепла настолько, что она посещала своего отца всего лишь один—два раза в неделю. Она приняла это решение в открытом диалоге с ним. Отец согласился с этим, за ним хорошо ухаживали. Также из-за этих изменений он стал проявлять большую активность, и его отношения с дочерью стали еще более глубокими.

Спустя полгода, за которые пациентка посетила примерно пятнадцать терапевтических часов, она по собственному желанию прошла лечение по снижению веса: вступила в решительную конфронтацию со своим избыточным весом, так как теперь она чувствовала себя несвободной в своем теле. Одновременно, вопреки сопротивлению мужа, она снова вернулась к своим старым профессиональным интересам. Впервые с тех пор, как они познакомились, их отношения стали напряженными. Они входили в новую фазу настоящего принятия решения. Теперь, спустя 19 лет, под угрозой оказался их брак, так как Иоганна больше не была готова жить так, как раньше. Она требовала большей содержательности и взаимобмена в отношениях. В течение следующих шести месяцев (примерно 10 часов психотерапии) была «прочесана» история их отношений на предмет принятия решений и соответствующих причин. В партнерских отношениях также выявился тот образец недостающей свободы, как и раньше в ситуациях с телефонным террором и с посещениями отца. Она с удивлением заметила, что до сих пор она активно не решалась на эти отношения. Из-за сочувствия она уступила его напору и вышла за него замуж. Она прекратила отношения с мужчиной, которого любила больше, так как ее теперешний муж так решительно ее добивался. Она не хотела разочаровывать его, отвергая его настойчивые старания.

Однако теперь ей предстояло принять решение «за» или «против» этих отношений, так как после пережитого опыта Иоганна больше не могла жить на другом, менее персональном уровне. Здесь возникла необходимость вернуться к биографической проработке ее переживаний, расставаний и грусти. Чтобы освободить силу свободы, требуется такая работа над структурой. После периода страданий ей удалось объясниться со своим мужем, увидеть и принять его в его ограничениях, однако в то же время защищать свои потребности и ценности и через это внутреннее и внешнее диалогическое соотнесение прийти к решению сохранить отношения. После этого их отношения получили новое внутреннее наполнение и устой-

чивое содержание. Теперь впервые в своих отношениях Иоганна проживала свою личность — с решимостью, основанной на ее чувствах.

*Перевод с немецкого:* Амбарнова Е., Денисенко Н.  
*Научная редакция:* Мардоян С.А., Евстигнеева Е.А.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Buber M.* Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Schneider, 1973. 325 p.
2. *Duns Scotus.* Opera Omnia. Bd. 1. Hildesheim: Olms, 1968. 626 p.
3. *Eckhard P.* Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben. Wien: unveröff. Dissertation, Psycholog. Fak. der Univ., 2000.
4. *Eckhard P.* Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben // Existenzanalyse. 2001. № 18 (1). P. 35—39.
5. *Frankl V.* Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie // Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd. III. / V. Frankl, V. Gebattel, J.H. Schultz (Hrsg.). München; Wien: Urban & Schwarzenberg, 1959. P. 663—736.
6. *Frankl V.* Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber, 1975. 408 p.
7. *Frankl V.* Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Wien: Deuticke, 1982. 284 p.
8. *Freud S.* Das Ich und das Es // Sigmund Freud-Studienausgabe, Bd III: Psychologie des Unbewußten / A. Mitscherlich, A. Richards, J. Strachey (Hrsg.). Frankfurt: Fischer, 1982. P. 273—330.
9. *Heidegger M.* Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer, 1979. 445 p.
10. *Jaspers K.* Einführung in die Philosophie. München: Piper, 1971. 131 p.
11. *Jaspers K.* Existenzphilosophie. Berlin: de Gruyter, 1974. 90 p.
12. *Jaspers K.* Chiffren der Transzendenz. München: Piper, 1984. 111 p.
13. *Keil W.* Grundlagen der klientenzentrierten Psychotherapie // Personzentriert. 1992. № 2. P. 9—62.
14. *Längle A.* Logotherapie als An-Spruch. Existenzanalyse psychotherapeutischer Wirkung // Existenz zwischen Zwang und Freiheit / A. Längle (Hrsg.). Wien: GLE, 1988. P. 62—93.
15. *Längle A.* Personale Existenzanalyse // Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge / A. Längle (Hrsg.). Wien: GLE, 1993. P. 133—160
16. *Längle A.* Existenzanalyse — Die Zustimmung zum Leben finden // Fundamenta Psychiatrica. 1999. № 12. P. 139—146.
17. *Längle A.* Die existentielle Motivation der Person // Existenzanalyse. 1999. № 16 (3). P. 18—29.
18. *Längle A.* Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie // Fundamenta Psychiatrica. 2002. Vol. 16 (1). P. 1—8.
19. *Längle A.* Emotion und Existenz // Emotion und Existenz / A. Längle (Hrsg.). Wien: WUV-Facultas, 2003. P. 27—42.
20. *Längle A.* Dialogik und Dasein. Zur Initiierung des psychotherapeutischen Prozesses und der alltäglichen Kommunikation // Daseinsanalyse. 2004. № 20. P. 211—226.

21. Längle A., Orgler C., Kundi M. Existenzskala ESK. Göttingen: Hogrefe-Beltz, 2000.
22. Längle S. Levels of Operation for the Application of Existential-Analytical Methods // European Psychotherapy. 2003. Vol. 4 (1). P. 55—70.
23. Merleau-Ponty M. Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter, 1966. 535 p.
24. Praxis der Personalen Existenzanalyse / Längle A. (Hrsg.). Wien: Facultas, 2000. 184 p.
25. Rogers C. On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin, 1961. 420 p.
26. Rogers C. Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung. München: Kindler, 1978. 330 p.
27. Spinoza B. Ethica Ordine Geometrico Demonstrata // Opera. Bd. II / C. Gebhardt (Hrsg.). Heidelberg: Wissen, 1925.

## EXISTENTIAL ANALYSIS OF FREEDOM. ON THE PRACTICAL AND PSYCHOTHERAPEUTIC SUBSTANTIATION OF PERSONAL FREEDOM (PART 2)

A. LÄNGLE\*,  
Vienna, Austria,  
alfried.laengle@existenzanalyse.org

Human freedom requires the ability to release oneself. Responsible shaping of the process of will requires consistency (internal and external) in the dialogue (internal and external). The second part of the paper (the first was published in issue 4, 2018) attempts to methodically approach the source of freedom — the place where the inner “speaking” is revealed in us. The more a person relates to this inner “talk to him/herself”, the freer he/she is, and, at the same time, more responsible. Practical work to achieve freedom in psychotherapy is demonstrated by the example at the end of the article.

**Keywords:** psychotherapy, existential analysis, freedom, Person, will.

### REFERENCES

1. Buber M. Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Schneider, 1973. 325 p.
2. Duns Scotus. Opera Omnia. Bd. 1. Hildesheim: Olms, 1968. 626 p.
3. Eckhard P. Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben. Wien: unveröff. Dissertation, Psycholog. Fak. der Univ., 2000.

### For citation:

Längle A. Existential Analysis of Freedom. On the Practical and Psychotherapeutic Substantiation of Personal Freedom (Part 2). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 119—139. doi: 10.17759/cpp.2019270108. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* Längle Alfred, M.D., Ph.D., psychotherapist, clinical psychologist, Vienna, Austria, e-mail: alfried.laengle@existenzanalyse.org

4. Eckhard P. Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben. *Existenzanalyse*, 2001, no. 18 (1), pp. 35—39.
5. Frankl V. Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie. In Frankl V., Gebattel V., Schultz J.H. (Hrsg.). *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd. III*. München; Wien: Urban & Schwarzenberg, 1959, pp. 663—736.
6. Frankl V. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber, 1975. 408 p.
7. Frankl V. Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Wien: Deuticke, 1982. 284 p.
8. Freud S. Das Ich und das Es. In Mitscherlich A., Richards A., Strachey J. (Hrsg.). *Sigmund Freud-Studienausgabe, Bd III: Psychologie des Unbewußten*. Frankfurt: Fischer, 1982, pp. 273—330.
9. Heidegger M. Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer, 1979. 445 p.
10. Jaspers K. Einführung in die Philosophie. München: Piper, 1971. 131 p.
11. Jaspers K. Existenzphilosophie. Berlin: de Gruyter, 1974. 90 p.
12. Jaspers K. Chiffren der Transzendenz. München: Piper, 1984. 111 p.
13. Keil W. Grundlagen der klientenzentrierten Psychotherapie. *Personzentriert*, 1992, no. 2, pp. 9—62.
14. Längle A. Logotherapie als An-Spruch. Existenzanalyse psychotherapeutischer Wirkung. In Längle A. (Hrsg.). *Existenz zwischen Zwang und Freiheit*. Wien: GLE, 1988, pp. 62—93.
15. Längle A. Personale Existenzanalyse. In Längle A. (Hrsg.). *Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge*. Wien: GLE, 1993, pp. 133—160
16. Längle A. Existenzanalyse — Die Zustimmung zum Leben finden. *Fundamenta Psychiatrica*, 1999, no. 12, pp. 139—146.
17. Längle A. Die existentielle Motivation der Person. *Existenzanalyse*, 1999, no. 16 (3), pp. 18—29.
18. Längle A. Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. *Fundamenta Psychiatrica*, 2002. Vol. 16 (1), pp. 1—8.
19. Längle A. Emotion und Existenz. In Längle A. (Hrsg.). *Emotion und Existenz*. Wien: WUV-Facultas, 2003, pp. 27—42.
20. Längle A. Dialogik und Dasein. Zur Initiierung des psychotherapeutischen Prozesses und der alltäglichen Kommunikation. *Daseinsanalyse*, 2004, no. 20, pp. 211—226.
21. Längle A., Orgler C., Kundi M. Existenzskala ESK. Göttingen: Hogrefe-Beltz, 2000.
22. Längle S. Levels of Operation for the Application of Existential-Analytical Methods. *European Psychotherapy*, 2003. Vol. 4 (1), pp. 55—70.
23. Merleau-Ponty M. Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter, 1966. 535 p.
24. Längle A. (Hrsg.). *Praxis der Personalen Existenzanalyse*. Wien: Facultas, 2000. 184 p.
25. Rogers C. On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin, 1961. 420 p.
26. Rogers C. Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung. München: Kindler, 1978. 330 p.
27. Spinoza B. Ethica Ordine Geometrico Demonstrata. In Gebhardt C. (Hrsg.). *Opera. Bd. II*. Heidelberg: Wissen, 1925.

## ЗАДАЧИ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ С АУТИЗМОМ

**О.С. НИКОЛЬСКАЯ\***,

ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики  
Российской академии образования», ФГБОУ ВО МГППУ,  
Москва, Россия,  
nikolskaya@ikr.email

**Е.Р. БАЕНСКАЯ\*\***,

ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики  
Российской академии образования», Москва, Россия,  
baenskaya@ikr.email

**И.Е. ГУСЕВА\*\*\***,

ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики  
Российской академии образования», Москва, Россия,  
gusevaie@mail.ru

### Для цитаты:

*Никольская О.С., Баенская Е.Р., Гусева И.Е.* Задачи и методы коррекционной помощи ребенку с аутизмом // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 140—152. doi: 10.17759/cpp.2019270109

\* *Никольская Ольга Сергеевна*, доктор психологических наук, главный научный сотрудник, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»; профессор кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, e-mail: nikolskaya@ikr.email

\*\* *Баенская Елена Ростиславовна*, доктор психологических наук, главный научный сотрудник, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва, Россия, e-mail: baenskaya@ikr.email

\*\*\* *Гусева Ирина Евгеньевна*, психолог, научный сотрудник, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва, Россия, e-mail: gusevaie@mail.ru

Представлен сравнительный анализ двух близких подходов к психологической помощи при детском аутизме — стратегия *floortime* и эмоционально-смысловой подход, общей целью которых является возвращение ребенка в русло нормального психического и социального развития. Прослеживается, как общность и расхождения в теоретических установках данных подходов реализуются в их практике. Показано, что при единстве подходов в выделении основного направления усилий — помощь ребенку в аффективном развитии через развитие эмоциональных отношений с близкими — имеются существенные различия в постановке задач, разработке методов и приемов коррекционной работы. Рассмотрены сходства и различия в способах установления и развития эмоционального контакта с ребенком, средствах вовлечения в коммуникацию и взаимодействие, преодоления стереотипности и развития спонтанности и гибкости в поведении, формирования аффективного опыта, стимуляции и развития речевой коммуникации.

**Ключевые слова:** детский аутизм, психологическая помощь, стратегия *Floortime*, эмоционально-смысловой подход, игровое препятствие, эмоционально-смысловой комментарий, развитие речевой коммуникации.

Предлагаемая статья продолжает сравнительный анализ двух подходов к коррекции детского аутизма (стратегии *Floortime* и эмоционально-смысловой подхода). Рассмотрим подробнее, как сходство и различия их концептуальных положений реализуются в постановке задач, выборе методов и приемов практической коррекционной работы.

Первой и важнейшей для обоих подходов является задача установления эмоционального контакта и вовлечения ребенка в развитие эмоциональных отношений. Разделение общего удовольствия и закрепление позитивного опыта эмоционального контакта со взрослым является необходимым условием и отправной точкой развития активности ребенка во взаимодействии с людьми и окружением в целом, его социального и когнитивного развития [1; 3; 4].

Установление эмоционального контакта как в том, так и в другом подходе происходит посредством присоединения взрослого к занятиям самого ребенка, которые, как правило, представляют собой стереотипную аутостимуляцию. Присоединение при этом предполагает не формальное воспроизведение активности ребенка, а разделение с ним удовольствия от значимых для него действий и впечатлений и определение на этой основе доступного ребенку уровня и форм инициации игрового взаимодействия. Вовлечению ребенка в общую игру способствует то, что присоединившийся к активности ребенка взрослый изначально интерпретирует его действия как намеренные и включенные в коммуникацию.

Для вовлечения ребенка в эмоциональное взаимодействие оба подхода используют широкий спектр сходных приемов. Возможны прямые попытки помощи ребенку в преобразовании стереотипной активности в целенаправленное игровое действие (построить горку или сложить из своих ладоней гараж для машинки, которую он однообразно катает); можно попытаться превратить стереотипное кружение в общий танец, выстраивать контакт на основе тактильных игр или других сенсорных впечатлений, доставляющих ему удовольствие. Эмоционально присоединиться и придавать смысл активности ребенка можно, даже и не вмешиваясь активно, а сопровождая ее ритм и акцентируя действия ребенка модуляциями голоса и выразительными жестами, эмоциональным вербальным комментарием («Как ты здорово прыгаешь!») [1; 5].

Вместе с тем, при общем понимании значимости вовлечения ребенка в эмоциональные отношения и сходстве используемых приемов при установлении эмоционального контакта, сравниваемые подходы расходятся в определении дальнейших задач и средств развития эмоциональных отношений ребенка со взрослым.

В стратегии *Floortime* в наибольшей степени акцентируется задача *стимуляции собственной инициативы и активной намеренности ребенка в отношениях со взрослым*, среди приемов вовлечения во взаимодействие одним из основных является *создание игрового препятствия, провоцирующего обращение ребенка ко взрослому* (придержать дверь, которую он пытается открыть, нарушить последовательность выстраиваемого из игрушек ряда и т. д.).

В эмоционально-смысловом подходе акцентируются задачи *повышения активности и увеличения выносливости ребенка в контактах со взрослым*, поэтому значительное место в коррекционной работе занимают *приемы эмоционального тонизирования*, связанные, прежде всего, с совместным переживанием удовольствия от приятных сенсорных впечатлений, ритма общих движений, общей вокализации, манипуляций с предметами, игрушками. Эмоциональное тонизирование используется и для того, чтобы помочь ребенку *более ярко пережить, выделить, лучше осознать* и осмыслить пережитые вместе впечатления в контексте общей игры и его реальной жизни. Поэтому неотъемлемым компонентом такого тонизирования в русле эмоционально-смыслового подхода является с самого начала даваемое *речевое обозначение* взрослым ярких моментов общения, игровых действий и качества впечатлений — подбор точного слова и его акцентирование выразительной интонацией.

Оба подхода нацелены на поступательное развитие возможностей организации коммуникации и взаимодействия с ребенком. Во *Floortime* этому служит игровое противодействие механическому воспроизведению ребенком привычной последовательности действий, чему, как уже

упоминалось, служит введение затруднений, побуждающих ребенка обращаться за помощью ко взрослому и, таким образом, запускать коммуникационные циклы, постепенно удлиняя цепочку обращений и ответов в решении общей задачи преодоления препятствия [1].

В эмоционально-смысловом подходе взаимодействие с ребенком развивается на основе сложившихся форм контакта как *дифференциация их приятного содержания*. При этом *взрослый предлагает ребенку возможные формы совместного переживания и позитивной эмоциональной реакции на новые приятные впечатления* в постепенно удлиняющихся по времени эпизодах взаимодействия [4; 5].

Общей задачей для обоих подходов является постепенное преодоление ребенком жестко стереотипных форм жизни, развитие возможности его спонтанности, инициативности во взаимодействии с окружением.

В стратегии *Floortime* задача стимуляции инициативности ребенка, также как и целенаправленности его активности, ставится уже на начальных этапах работы. Для этого также используется стратегия создания препятствий, которая направлена на разрушение стереотипных форм поведения.

В эмоционально-смысловом подходе *создание стереотипа взаимодействия со взрослым, стереотипа игры* рассматривается как обязательный и продолжительный этап коррекционной работы. *Спонтанность, возможность появления вариативности и гибкости* в активности ребенка формируются *внутри и под защитой* сложившегося стереотипа. Сама сохраняющаяся длительное время структура взаимодействия, гарантирующая ребенку стабильность, устойчивость освоенных совместно со взрослым форм, уменьшает его тревожность, повышает активность в контактах. Внутреннее, содержательное развитие стереотипа, в частности игрового, происходит благодаря последовательному введению взрослым новых впечатлений, переживаемых вместе с ребенком.

Ниже мы постарались дать сопоставление в двух подходах *целей установления эмоционального контакта и средств развития эмоциональных отношений* ребенка с окружением (табл.).

Проиллюстрируем подробнее, как эти обозначенные коррекционные установки реализуются в рассматриваемых подходах на примере *решения важнейшей задачи развития активной и спонтанной речи ребенка*.

Оба подхода позиционируют, что *ребенок с аутизмом может освоить речь только в контексте развития коммуникации*, и обогащение его языка может идти одновременно с развитием эмоциональных отношений и индивидуального аффективного опыта. Едино понимание того, что формально заученные речевые навыки крайне ограниченно применяются таким ребенком, что лишь слово, наполненное эмоцией, обретает для него смысл и распространяется в другие контексты.



**Цели установления эмоционального контакта и средств развития  
эмоциональных отношений ребенка с окружением**

<b>Эмоционально-смысловой подход</b>	<b>Стратегия Floortime</b>
<p>Взрослый стремится эмоционально тонизировать ребенка, заражает его своим удовольствием и, используя приятные сенсорные впечатления, активизирует в контакте.</p>	<p>Ставится задача создания эмоционально насыщенных ситуаций взаимодействия, подчеркивается значение переживания общего удовольствия, эмоциональной выразительности и заразительности взрослого в контактах.</p>
<p>Эмоциональное тонизирование позволяет снизить сенсорный дискомфорт, повысить выносливость ребенка и стимулировать его интерес к окружающему.</p>	<p>В эмоционально насыщенных ситуациях стимулируется интерес ребенка к окружающему, задача десенсибилизации в сенсорной сфере специально не ставится.</p>
<p>Опыт общего удовольствия позволяет ребенку установить избирательные отношения со взрослым, увеличить выносливость в общении с ним: снизить чувствительность в глазном и тактильном контакте, дискомфорт в восприятии голоса и негативизм к вербальным обращениям.</p>	<p>Задача десенсибилизации к социальным впечатлениям тоже специально не ставится. Сенсорная стимуляция используется для привлечения внимания ребенка ко взрослому, акцентируются приемы, позволяющие удивить и заинтриговать ребенка.</p>
<p>Вовлечение в коммуникацию происходит в процессе эмоционального тонизирования, активизирующего ребенка в проявлении спонтанных и ответных реакций.</p>	<p>Взрослый провоцирует вовлечение ребенка в коммуникацию с помощью создания игровых препятствий, мешающих ребенку совершать привычные действия.</p>
<p>Эмоционально тонизируя, взрослый вовлекает ребенка в совместно-разделенное переживание происходящего, что создает условия для последовательного введения в его аффективный опыт качественно разных эмоциональных переживаний.</p>	<p>Создание эмоционально насыщенных ситуаций, адаптированных к биологическим особенностям ребенка, помогает ему укреплять связь между ощущением, аффектом и движением, стимулировать целенаправленность в поведении.</p>
<p>Проявление спонтанных и ответных реакций ребенка поддерживается внешней организацией структуры взаимодействия, пространства и ритма, облегчающего ему возможность проявить себя.</p>	<p>Не акцентируется внимание на создании внешних пространственно-временных структур для поддержки проявления инициативы и ответных действий ребенка.</p>
<p>Стереотипные формы сложившегося эмоционального контакта используются для развития коммуникации и взаимодействия.</p>	<p>Для стимуляции инициативности ребенка в контактах используется стратегия препятствий, разрушающая стереотипы его поведения.</p>

Эмоционально-смысловой подход	Стратегия Floortime
<p>Развитие коммуникации происходит в результате обогащения и детализации стереотипных форм контакта впечатлениями и событиями, имеющими для ребенка и взрослого общий эмоциональный смысл.</p> <p>Акцент делается на развитии содержания эмоциональных отношений, позволяющих ребенку вместе со взрослым опробовать и ввести в свой опыт качественно разные аффективные переживания, запускающие развитие все более активных и сложных отношений со средой и людьми: от освоения постоянных условий к активному взаимодействию с динамично изменчивым миром</p>	<p>Коммуникативный цикл формируется через затруднение, взрослый должен создавать препятствия в общей игре, побуждающие ребенка обращаться к нему и запускать коммуникационный цикл.</p> <p>Развитие эмоциональных отношений рассматривается и оценивается как развитие цепочки коммуникативных циклов, которые может поддержать ребенок. Признается важность введения в аффективный опыт ребенка переживаний, организующих конструктивные отношения с окружением, но их содержание не конкретизируется и последовательность освоения не выделяется</p>

В стратегии *Floortime* и эмоционально-смысловом подходе поведение ребенка изначально осмысливается и рассматривается не только как намеренное и целенаправленное, но и как *коммуникативное*. Взрослый чутко отвечает на движение, жесты, вокализацию, слова, произносимые ребенком, и, придавая им смысл, включает в контекст эмоциональных отношений.

При общем понимании итоговой цели в обоих подходах имеются различия в выделении последовательности шагов и ведущих способов стимуляции речи и развития ее коммуникативной функции.

В стратегии *Floortime* предлагается идти к речевой коммуникации через предварительную отработку ее невербальных средств (мимики, жестов). Основным приемом является следование за интересами ребенка, взаимодействие на уровне обмена жестами, и лишь затем происходит введение на этой основе слов, чтобы ребенок использовал их осмысленно. Обмен жестикоммуникационными сигналами, по мнению С. Гринспен, увеличивает число коммуникативных циклов и может научить ребенка ценить общение само по себе [1].

Понятно, что при нормальном онтогенезе младенец еще не использующий слова, но активно включенный в общение, может скорее повторить за взрослым простой выразительный жест (нет, дай, пока, поцелуй и др.), чтобы выразить свое желание, ответить на обращение, продемонстрировать свое участие в происходящем, привлечь к себе внимание. Но ребенку с аутизмом сложны любые формы коммуникации, и трудно сказать, что ее невербальные средства осваиваются им легче и ведут к использованию вербальных. Поэтому в эмоционально-смысловом под-

ходе внимание уделяется одновременно всем ее формам. Еще одной причиной этого является то, что во многих случаях коррекционная работа начинается с мутичным ребенком, имеющим некоторую историю вербального развития (достаточно часто в истории развития ребенка с аутизмом прослеживается потеря начинавшей развиваться речи) [2; 5].

*Стимуляция вокализации и вербальной активности ребенка* в нашем подходе достигается с помощью *эмоционального тонизирования*. Это может происходить в разных ситуациях, прежде всего, игровых, когда происходит эмоциональная «переключка» взрослого и ребенка. Вырывающиеся у ребенка на подъеме активности звукосочетания или отдельные слова моментально подхватываются взрослым и вводятся в контекст взаимодействия. Они связываются с определенными яркими моментами общей игры, общего удовольствия, приобретая смысл коммуникации. Если эти эпизоды насыщенного эмоционального контакта устойчиво повторяются, то и их вербальные обозначения начинают осмысленно и активно использоваться ребенком. Поэтому стимуляция речевой активности происходит одновременно с созданием стереотипа игры или хотя бы повторяющегося эпизода игрового взаимодействия.

Известно, что ребенку с аутизмом трудно осуществление целенаправленных действий, в том числе вербальных, в тяжелых случаях крайне сложен сам момент их инициации. Аналогично тому, как проявление целенаправленной двигательной активности ребенка облегчает внешняя организация пространства и структуры взаимодействия, проявлению его вербальной активности также помогают паузы в ритмически организованной или даже рифмованной речи взрослого, прежде всего, в конце словосочетания или фразы. Так, действенным приемом стимуляции вокализаций, слогов и слов в ходе интенсивного эмоционального тонизирования ребенка является недоговаривание взрослым стихотворной или песенной фразы и ожидание ее завершения хотя бы звуком, который моментально подхватывается и трансформируется в нужный слог, слово [5].

В связи с трудностями организации целенаправленного речевого акта такой ребенок часто может произнести что-то «по делу», но очень тихо и крайне смазанно. Взрослый должен быть готов к этому и, не упустив случая, внятно воспроизвести то, что в этой ситуации хотел или мог хотеть сказать ребенок и тут же ответить на его комментарий или обращение. Приобретая внешнюю опору для произношения и, что самое главное, уверенность, что его понимают, ребенок становится более активным и внятным в речевой коммуникации [1; 5].

В стратегии *Floortime* тоже предлагаются приемы стимуляции речи и поддержки простого диалога с помощью внешней ритмической организации, но характерно, что она задается ребенку только с помощью ободряющей жестикуляции или голосового сопровождения взрослого, на-

правленных на сокращение временной отсрочки ответа, облегчение его инициации. Взрослый не подсказывает ребенку нужного слова или его начального слога, помогая запустить или поддержать речевую активность ребенка, но может предложить выбор из двух ответов, заданных в вопросе [1].

Различия подходов в стратегии развития вербальной коммуникации с аутичным ребенком наиболее явно проявляются в *отношении к эхолалии*. Доктор Гринспен рассматривает ее больше с отрицательной стороны и советует взрослому, принимая эхолалический ответ ребенка за «чистую монету», ставить его перед необходимостью сделать активный выбор, чтобы получить желаемое [1]. Конечно, формирование способности активно выбирать и выражать свои желания, определять их сравнительную ценность и выстраивать иерархию становится необходимым на определенном этапе аффективного развития такого ребенка. Вместе с тем, мы считаем, что на начальных этапах работы с мутичным ребенком появление эхолалии может быть очень хорошим прогностическим показателем возможностей развития вербальной коммуникации, поскольку такой ребенок, как правило, начинает повторять слова взрослого в том случае, если они его эмоционально затрагивают. Эти повторы необходимо поддерживать и вплетать в процесс коммуникации, связывать их с разными моментами взаимодействия, что дает возможность изменить характерную тенденцию появления так называемых «плавающих» слов, разово возникающих и не закрепляющихся в речи ребенка.

Использование эхолалий, в том числе и отсроченных, является обязательным этапом в развитии развернутой речи и диалога с ребенком, который стереотипно пользуется ограниченным набором отдельных слов и предельно свернутых фраз. Эта форма позволяет ребенку подхватывать за взрослым новые, подходящие по смыслу к ситуации слова и сочетания слов — дополнения, дающие оттенки качества переживаний, их значимости для ребенка («чудесный», «любимый», «лучший» и т. д.). Они также становятся неотъемлемой составляющей повторяющихся эпизодов взаимодействия, и ребенок начинает осознанно и направленно их использовать.

Таким образом, эхолалии и ряд других стереотипных проявлений ребенка с аутизмом, включенных во взаимодействие, с помощью взрослого *могут наполняться содержательно*, терять свою механистичность и перерастать в менее жесткие, допускающие вариации формы и, соответственно, меняться функционально. Также эхолалическое повторение ребенком за взрослым правильной формы обращения, выражение желания/нежелания позволяет ему быстрее *освоить их употребление в речи от первого лица*, что крайне важно и для развития коммуникации, и для формирования индивидуального аффективного опыта.

Без использования эхолалий трудно организовать возможность диалога и его развитие и у детей с развернутой речью, которая может за-

ключаться в стереотипном воспроизведении цитат и иметь монологичный характер. В этом случае присоединение к аутостимуляции ребенка происходит благодаря внесению дополнений — новых подробностей, смысловых акцентов в воспроизводимые речевые формы [4; 5].

*Речь ребенка и взрослого рассматривается в обоих подходах не только как возможность коммуникации, но и как средство организации впечатлений и индивидуального аффективного опыта ребенка в целом.*

Во *Floortime* показывается необходимость сопровождающего ребенка заразительного комментария, обозначающего для него смысл происходящего. Вместе с тем, на первых этапах установления контакта с особенно сложными детьми вербальный комментарий не предполагается — речь идет о включении ребенка взрослым в простую сенсорную игру (ритмические покачивания, звуковая игра и т. д.), направленную на достижение совместно переживаемых моментов удовольствия, которые ярко изображаются взрослым, и стимулирование активности и инициативности ребенка. Лишь при появлении признаков его активности во взаимодействии (например, ребенок сам залезает на колени взрослого или берет его за руку) взрослый вербально обозначает намерение ребенка, его действия [1].

В эмоционально-смысловом подходе с самого начала установления контакта с ребенком принципиально важен подбор взрослым выразительного слова (эмоциональная реплика, междометие, фрагмент цитаты), отражающего смысл возникшего момента взаимодействия, удовольствия от него. *Эмоционально-смысловой комментарий*, вовлекающий ребенка в совместно разделенное переживание, является одной из основных составляющих коррекционной работы и на занятиях, и в повседневной жизни ребенка [4; 5].

С его помощью *тонизирование ребенка перестает быть исключительно сенсорным и начинает осуществляться с помощью более сложных эмоциональных впечатлений*. Для ребенка в вербальной и невербальной форме эмоционально акцентируется функциональная ценность привлекших его внимания вещей и игрушек, действий, которые с ними можно совершить; взрослый озвучивает и переживает вместе с ребенком его успех, радуется его ловкости, упорству и терпению, восхищается сообразительностью. Комментарий задает смысловую целостность его поведению, определяет логику переключения с одних действий на другие, делает для ребенка более отчетливыми собственные желания и состояния, помогает организовать аффективный опыт.

Усложнение эмоционально-смыслового комментария происходит, прежде всего, в совместной с ребенком игре, в прорисовывании взрослым для ребенка значимых впечатлений, их детализации, смысловой дифференциации при чтении книг, комментировании мультфильмов, диафильмов, семейных фотографий, при составлении историй про ребенка. Логика этого усложнения, обогащения комментария — постепенный переход

от совместного переживания с ребенком избирательных впечатлений к их связыванию в сюжетную историю, обсуждению событий.

В идеале такой комментарий должен постоянно сопровождать ребенка, проявляя и акцентируя для него эмоциональный смысл происходящего. Но это не значит, что взрослый должен непрерывно говорить и давать ребенку полезные сведения, что может утомить обоих, ребенок начнет испытывать раздражение или научится пропускать речь взрослого мимо ушей. Здесь остается в силе общий принцип подключения взрослого к тому, что задевает, интересуется или может заинтересовать ребенка, с целью усилить этот интерес и осмыслить его как общий, вложенный в эмоциональные отношения.

Находясь «на одной волне» с ребенком и выявляя возможные моменты общей заинтересованности, мы накапливаем поводы для организации коммуникации и взаимодействия, в том числе и речевого. На их основе постепенно появляется возможность обмениваться впечатлениями, оценками, мнениями, обсуждать происходящее. На более поздних этапах работы предметом такого обсуждения становятся отношения людей, их чувства и намерения, явные и скрытые. Наш опыт, как и опыт доктора Гринспена, показывает, что дети с аутизмом способны не только вступать в эмоциональные отношения, формировать эмоциональную привязанность, но и во многих случаях проявлять эмпатию, понимать чувства других людей.

На основе эмоционально-смыслового комментария расширяются представления ребенка об окружающем, фрагментарные впечатления детализируются, дифференцируются и связываются в общую картину, выделяются сюжеты развития значимых событий, что привлекает ребенка к выделению логических и причинно-следственных отношений [3; 4].

Еще одной функцией эмоционально-смыслового комментария для нас является развитие внутреннего мира ребенка, его представлений о себе и восприятия своего прошлого и будущего. Эти представления развиваются, прежде всего, в совместной с ребенком сюжетной игре, сюжетном рисовании, куда взрослым, а на определенном этапе развития и самим ребенком вводятся подробности его жизни, совместно проживаются значимые для него события; при комментировании семейных фотографий, создании историй про ребенка.

О необходимости такой специальной проработки переживаний ребенка, мотивов его действий в ролевой игре, в беседах, основанных на обсуждении и осмыслении его желаний, предпочтений, важных впечатлений его жизненного опыта, говорит и С. Гринспен. Он считает, что такие специальные занятия могут помочь ребенку с РАС подготовиться к новым переживаниям и предвосхитить предстоящие проблемы, связанные с неизбежными изменениями в привычном порядке домашней жизни, событиями, происходящими в его семье, в школе (например, рождение брата

или сестры, переезд в новый дом, первый день в школе). Но это предполагается делать уже на этапе, когда ребенок может ответить на вопрос, проигрывает сам какие-то значимые эпизоды, демонстрирует способность устанавливать определенные причинно-следственные связи.

В эмоционально-смысловом подходе комментарий взрослого (на возможном для ребенка уровне, т. е. учитывающий доступность для него определенного рода переживаний) может предшествовать появлению собственных игровых действий ребенка, его активной речи. Поэтому даже не очень отзывчивым детям стоит рассказывать истории о том, как храбро они катаются с горки, какими милыми они были маленькими, как летали на самолете, ездили к бабушке и т. п. Совместный вечерний перебор ярких моментов прошедшего дня, посвящение в его радости и заботы пришедших с работы близких, общие соображения о том, что будет завтра, просмотр фотографий дачной летней жизни и мечты о будущих праздниках в конечном итоге могут привести близких к моменту, когда ребенок сам начнет делиться воспоминаниями и попытается принять участие в обсуждении общих планов. Понятно, конечно, что это становится возможным только при регулярности и длительности такой работы его близких.

## **Выводы**

Итак, мы проследили, как в каждом из подходов в процессе развития эмоциональных отношений со взрослым решается важнейшая задача формирования аффективного опыта ребенка, от степени разработанности которого зависит возможность его активного и осмысленного взаимодействия с окружением. Общими являются ориентация на закономерности становления эмоционального взаимодействия ребенка с близким взрослым в нормальном онтогенезе, способы установления эмоционального контакта на начальных этапах коррекционной работы и понимание полноценного содержания этого опыта, к освоению которого надо стремиться. Отличие проявляется, прежде всего, в том, что в эмоционально-смысловом подходе особое внимание уделяется последовательности введения качественно разных переживаний в опыт ребенка и роли взрослого в совместном с ребенком проживании впечатлений, лежащих в их основе.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Гринспен С., Уидер С.* На ты с аутизмом: пер. с англ. М.: Теревинф, 2013. 512 с.
2. *Никольская О.С.* Психологическая классификация типов детского аутизма // Вопросы психологии. 2017. № 5. С. 14—25.
3. *Никольская О.С., Баенская Е.Р.* Детский аутизм как системное нарушение психического развития ребенка // Вопросы психологии. 2017. № 3. С. 17—28.

4. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода // Дефектология. 2014. № 4. С. 23—33.
5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 1997. 342 с.

## GOALS AND METHODS OF CORRECTIONAL AID TO A CHILD WITH AUTISM

O.S. NIKOLSKAYA\*,  
Institute of Special Education, Russian Academy of Education,  
MSUPE, Moscow, Russia,  
nikolskaya@ikp.email

E.R. BAENSKAYA\*\*,  
Institute of Special Education, Russian Academy of Education,  
Moscow, Russia,  
baenskaya@ikp.email

I.E. GUSEVA\*\*\*,  
Institute of Special Education, Russian Academy of Education,  
Moscow, Russia,  
gusevaie@mail.ru

The paper presents a comparative analysis of two close directions in psychological intervention for children with autism — the DIR/Floortime model and the Emotional-Semantic approach both aimed to return a child to a healthy mental and social developmental pathway. We follow through the similarities and divergences in the theoretical views of two approaches and in their realization in practice. It is shown that despite the common main direction of intervention, such as helping the child in his/her affective development that occurs in the course of changing emo-

### For citation:

Nikolskaya O.S., Baenskaya E.R., Guseva I.E. Goals and Methods of Correctional Aid to a Child with Autism. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 140—152. doi: 10.17759/cpp.2019270109. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *Nikolskaya Olga Sergeevna*, Doctor in Psychology, Chief Scientist, Institute of Special Education, Russian Academy of Education; Professor, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: nikolskaya@ikp.email

\*\* *Baenskaya Elena Rostislavovna*, Doctor in Psychology, Chief Scientist, Institute of Special Education, Russian Academy of Education, Moscow, Russia, e-mail: baenskaya@ikp.email

\*\*\* *Guseva Irina Evgenevna*, Researcher, Institute of Special Education of Russian Academy, Education, Moscow, Russia, e-mail: gusevaie@mail.ru



tional relationships with his/her caregivers, there are significant differences in the tasks, methods and intervention techniques. Similarities and differences in establishing and developing emotional contact with the child are analyzed, as well as the ways of engaging him/her in communication and interaction, overcoming rigidity and developing spontaneous and flexible behavior, building affective experience, stimulating and developing verbal communication.

**Keywords:** child autism, psychological intervention, Floortime model, Emotional-Semantic approach, obstacle in play, emotionally meaningful comments, development of verbal communication.

## REFERENCES

1. Greenspan S., Wieder S. Na ty s autizmom [Engaging Autism]. Moscow: Terevinf, 2013. 512 p. (In Russ.).
2. Nikol'skaya O.S. Psihologicheskaya klassifikaciya tipov detskogo autizma [Types of childhood autism' psychological classification]. *Voprosy Psikhologii*, 2017, no. 5, pp. 14—25.
3. Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R. Detskii autizm kak sistemnoe narushenie psikhicheskogo razvitiya rebenka [Childhood autism as a system disorder of a child' psychological development]. *Voprosy Psikhologii*, 2017, no. 3, pp. 17—28.
4. Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R. Korrektsiya detskogo autizma kak narusheniya affektivnoi sfery: sodержanie podkhoda [Correction of a childhood autism as an affective sphere disorder: content of an approach]. *Defekologiya [Defectology]*, 2014, no. 4, pp. 23—33.
5. Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M. Autichnyi rebenok: puti pomoshchi [Autistic child: ways of aid]. Moscow: Terevinf, 1997. 342 p.

---

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

---

## **РАЗДЕЛЕНИЕ С РОДИТЕЛЕМ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: СЛЕД ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ**

Настоящий дайджест посвящен теме воздействия стресса от принудительного разделения с родителем в раннем возрасте на последующее физическое, психологическое и социальное развитие ребенка.

Установлено, что события раннего детского возраста могут отразиться на всей последующей жизни человека. Все больше научных данных указывает на то, что у детей, подвергшихся воздействию неблагоприятных факторов, повышен риск физических и психологических эффектов в раннем возрасте. Более того, такие эффекты могут получить биологическое воплощение, затрагивающее множество биологических систем (включая эпигеном), повышая риск перехода вредных воздействий во взрослый возраст.

Две распространенные формы неблагоприятных воздействий: это 1) ненадлежащее отношение к ребенку, т. е. поведение вне общепринятых норм, представляющее значительный риск причинения физического или эмоционального вреда ребенку (все виды злоупотреблений, запущенность ребенка, неспособность осуществлять уход за ним), и

**Для цитаты:**

Разделение с родителем в раннем детском возрасте: след длиною в жизнь // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 153—164. doi: 10.17759/cpp.2019270110

2) изъятие ребенка из семьи, разлучение с родителями и помещение в государственные учреждения резидентного типа. Обе формы намного повышают риск неблагоприятного поведенческого и психиатрического исхода и ухудшения общего состояния здоровья.

Данная подборка касается разлучения ребенка с родителем. В ней в значительной мере использованы материалы весенне-летней (2018) волны обсуждения в контексте практики разделения семей как части иммиграционной политики Дональда Трампа. Новый порядок вступил в силу в апреле 2018 г. и перед лицом огромного общественного и политического давления был приостановлен на неопределенное время 20 июня 2018 г. по распоряжению президента США. В рамках политики «нулевой толерантности» власти отделяли детей от родителей, родственников и прочих взрослых, которые сопровождали их при пересечении границы США, без плана последующего воссоединения семей. На период остановки практики отделения детей мигрантов от взрослых уже более 2300 детей были разлучены со своими родителями и переведены в службы, расположенные в отдаленных штатах страны. Федеральный судья принял решение о прекращении разъединения семей и их воссоединении в течение 30 дней, а для детей моложе пяти лет — в течение двух недель.

Политику отделения детей осудили Американская академия педиатрии, Американская коллегия врачей и Американская психиатрическая ассоциация. Все они заявили, что данная политика причинила непоправимый ущерб детям. Помимо этого, сотни ученых и клиницистов подписали открытое письмо Секретарю юстиции г-же Нильсен, в котором они выразили глубокую обеспокоенность политикой Департамента правосудия и внутренней безопасности, состоящей в отделении детей мигрантов, некоторые из которых не достигли возраста одного года, от их семей. В письме, в частности, говорится: «Научные данные четко показывают, что переживания раннего детства и их последствия для здоровья и развития сказываются на всей жизни человека. Этот «критический период» в раннем возрасте может создать условия для каскада эффектов на психологическом и биологическом уровнях. Также установлено, что в этот критический период жизненно важная роль в обеспечении роста и развития детей принадлежит родителям. Десятилетия психологических и нейробиологических исследований показывают, что принудительное отделение от родителей и помещение в условия тюремного типа могут причинить глубокий непосредственный, долгосрочный и необратимый вред развитию ребенка.

— В *социально-эмоциональном развитии*: нарушенные отношения привязанности; нарушенные отношения со сверстниками; отчаяние и уплощенная эмоциональная реактивность; депрессия; тревога; стереотипное поведение; трудности пищевого поведения.

— *Посттравматические эффекты*: ночные кошмары / ночные ужасы; негативные изменения в настроении; отстраненность и чувство беспомощности; физическая боль, например, в животе, головная боль.

— В *неврологическом и физиологическом развитии*: хронически повышенные уровни гормонов стресса; сенситизация механизмов стрессового ответа в мозге; уменьшение объема мозговой ткани и снижение коннективности; снижение уровней дофамина и серотонина, что может влиять на настроение, способность к обучению и принятие решений; повышенная воспалительная активность.

— В *когнитивном развитии*: дисрегуляция внимания; ухудшение исполнительской функции; пониженная функция памяти; непосредственные и стойкие трудности в обучении; нарушенная речевая способность.

Эти негативные последствия могут оказаться еще более выраженными у детей мигрантов, родители которых, измученные нищетой и травматической средой, пытаются получить убежище и сталкиваются при этом с вызовами иной культурной и языковой среды на период заключения».

Оригинал: An Open Letter to Secretary Nielsen. URL.: <https://sites.google.com/view/letter-to-secretary-nielsen/home> (Accessed: 22.06.18).

## Чрезмерный стресс в детстве токсичен для ДНК

На британском междуниверситетском сайте — *The Conversation* — директор Института развития мозга Либера и профессор Института генетической медицины Университета Джона Хопкинса (США) Даниэль Вейнбергер (*Daniel R. Weinberger*) обращается к теме воздействия стресса раннего детского возраста на ДНК. Он подчеркивает, что подлинная опасность отделения детей от родителей — не психологический стресс; это биологическая бомба с часовым механизмом, так как невидимые долгосрочные эффекты такого отделения намного опаснее. Отделение от родителей в чужой стране — это экстремальный жизненный стресс для ребенка. И он вызывает глубокие и необратимые изменения в упаковке ДНК и в том, какие гены включаются и выключаются в клетках организма, в таких органах, как поджелудочная железа, легкие, сердце и головной мозг, определяющих изменения в структуре и функции на протяжении жизни. Он отмечает, что их собственные исследования и многие другие исследования ученых разных стран показывают, что стресс в раннем возрасте изменяет упаковку ДНК, что заставляет клетки функционировать не так, как это изначально было предназначено.

Упаковка ДНК в клетках определяет функционирование этих клеток. Практически каждая клетка организма имеет одну и ту же ДНК, так как все они произошли от первой оплодотворенной яйцеклетки. Но клетка

печени знает, что она не клетка легких, а та в свою очередь знает, что она — не клетка головного мозга. И это «знание» клетки связано с тем, как ДНК упакована в клетках. Этот процесс называется эпигенетикой. ДНК организована в сложную белковую упаковку, которая выступает в роли изолятора. Изолятор определяет активацию соответствующих генов с целью обеспечения белков, нужных определенной клетке.

Исследования детей, перенесших большую ранний детский стресс, обнаруживают у них дисфункцию разных органов много лет спустя после стрессового события, что повышает риск развития болезней сердца, легких, высокого кровяного давления, диабета, плохой школьной успеваемости, злоупотребления наркотиками и психических болезней. Исследования показали, что чувствительность упаковки ДНК к средовому стрессу в первые пять лет жизни выше, чем на протяжении всей остальной жизни, вместе взятой.

Психолог из Висконсинского университета Харри Харлоу (*Harry Harlow*) в 50-е гг. прошлого века провел неоднозначную серию исследований маленьких детенышей обезьян, которых на нескольких месяцев изолировали от матери. На протяжении всей последующей жизни у этих обезьянок отмечались глубокие нарушения. Когда они достигли взрослого возраста, у них были обнаружены значимые изменения в структуре и химии головного мозга. Исследования румынских детей-сирот, воспитанных без родительской поддержки, также показывают значимое увеличение в последующей жизни частоты психологических и социальных ограничений, а также соматических болезней и изменений в анатомии головного мозга.

Наибольшей известностью пользуется исследование, выполненное на детях, выращенных в румынских приютах в 80-е и 90-е гг. В книге *Romania's Abandoned Children* авторы *Nathan Fox* и др. задокументировали разрушительное воздействие казенных заведений на младенцев, лишенных эмоциональной поддержки от своих родителей. Помимо сильно выраженных проблем с поведением и интеллектом, мозг этих детей десять лет спустя показал замедленный рост.

Как стресс все это делает? Мы знаем, что стресс вызывает в организме биологическую реакцию, в том числе повышение уровня кортизола (так называемого «гормона стресса»). Но он также повышает продукцию ряда белков, связанных с воспалением. В случае инфекции воспалительные белки являются стражами, которые помогают защитить организм от воздействия инфекционных агентов. Но в отсутствие инфекции они могут причинить вред хозяину.

Они делают это, проникая в клетки и изменяя упаковку ДНК. Насильственное отделение ребенка от родителей, особенно в незнакомых обстоятельствах, это экстремальная форма детского стресса, которая

вызывает изменение гормонами стресса упаковки ДНК, трансформируя, таким образом, поведение клетки. Некоторые из изменений в упаковке ДНК оказываются перманентными, и затронутые клетки пройдут жизнь в измененном состоянии, что делает их гиперчувствительными к самым разнообразным стрессам и медицинским проблемам. Так токсический стресс раннего детского возраста вмешивается в работу ДНК и становится причиной жизни, полной психологических проблем и физических болезней.

Оригинал: *Weinberger D.R. Extreme stress in childhood is toxic to your DNA. URL.: theconversation.com (Accessed: 22.06.18).*

### **Внезапное и долгое отделение от родителя может произвести необратимые изменения в мозге ребенка**

На сайте *The Conversation* психиатр Яцек Дебич (*Jacek Debiec*) из Университета штата Мичиган обращается к теме долгосрочного вреда отделения маленького ребенка от матери. Он подчеркивает, что при рождении мозг является самым недоразвитым органом нашего организма. Его полное созревание завершится лишь где-то к 25 годам. Любое серьезное и продолжительное негативное воздействие, например, внезапное и продолжительное отделение от лица, обеспечивающего уход, вызывает изменения в структуре развивающегося мозга (например, увеличение миндалина), что наносит вред способности ребенка прорабатывать эмоции и оставляет глубокий след на всю жизнь. В своей психиатрической и психотерапевтической практике он работает с детьми и взрослыми, которые в детском возрасте прошли через неожиданную и продолжительную разлуку с родителями. У одних дела идут лучше, у других — хуже. Кто-то страдает большим психиатрическим расстройством, а у кого-то нет никакого психиатрического диагноза. Но у них подорвано чувство безопасности и доверия к людям. Влияние травмы разделения — навсегда.

Для человека характерна зависимость от родительского ухода после появления на свет — именно это обеспечивает выживание и развитие потомства. Родитель необходим, чтобы регулировать температуру ребенка, обеспечивать его питанием и защищать от угроз внешней среды. В довершение этого, между родителями и ребенком формируется глубинная привязанность. Новорожденный быстро осваивает признаки присутствия родителя — его образ, голос, прикосновение или запах, — и они являются сигналом безопасности.

Исследования на млекопитающих показывают, что потомство естественным образом настраивается на эмоции родителя. Спокойный и заботливый родитель дает ребенку ощущение безопасности. И, наоборот,

дистресс родителя и его страх активируют в мозге младенца контуры, отвечающие за проработку стресса, боли и угроз. Многочисленные исследования показывают, что для благополучия младенца или очень маленького ребенка присутствие родителя важнее ситуации в окружающей среде. Если родитель рядом и он спокоен и заботлив, то ребенок способен вынести многие угрозы и негативные воздействия. Здесь правомочна метафора — весь мир маленького ребенка заключается в человеке, осуществляющем уход за ним. Присутствие родителя также необходимо для гармоничного роста и развития, включая развитие психологических и социальных функций (способность отвечать на стресс, саморегуляция эмоций).

Любой серьезный и продолжительный срыв родительского ухода, особенно у младенцев и очень маленьких детей, изменяет процесс развития мозга потомства. Дети в возрасте моложе пяти лет, отлученные от своих родителей уже не могут полагаться на их присутствие и уход, что вызывает у них резкий подъем уровня стресса. Повышение же уровней гормонов стресса — кортизола, адреналина и норадреналина — изменяет физиологическое функционирование нашего организма с целью лучше подготовиться к преодолению угрозы. Но продолжительное повышение уровней гормонов стресса нарушает физиологические функции и вызывает воспаление и эпигенетические изменения. Включение и выключение генов не в то время, когда следует, изменяет траекторию развития мозга через вмешательство в формирование нейронных сетей и коммуникацию между разными отделами мозга.

Исследования сетей разлученных с родителями детей и исследования на животных систематически показывают, что лишение родителя и родительского ухода вызывает преждевременное и быстрое созревание в мозге контуров связей, отвечающих за проработку стресса и угроз. Это мешает развитию ребенка и приводит к потере гибкости при реагировании на опасность. Такие дети, в частности, неспособны «разучиться» считать опасным то, что они считали раньше, и таким образом впоследствии избавляться от страхов. Интересно, что при последующем воссоединении с родителем или замене его иным лицом, обеспечивающим уход, изменения, вызванные стрессом раннего разделения с родителем, могут оказаться необратимыми. Ранняя потеря родителя или отделение от него повышают вероятность разнообразных психиатрических расстройств, включая посттравматическое стрессовое расстройство, тревожные расстройства, расстройства настроения, психотические и наркологические расстройства.

Оригинал: *Debiec J.* A sudden and lasting separation from a parent can permanently alter brain development. URL.: [theconversation.com](http://theconversation.com) (Accessed: 22.06.18).

## **Экстремальный стресс в детском возрасте может навредить социальному научению на годы вперед**

На сайте *The Conversation* американская исследовательница Маделин Хармс (*Madeline Harms*) из Университета штата Висконсин в Медисоне обращается к теме воздействия раннего детского стресса на последующее социальное научение. Она пишет, что предшествующие исследования последствий раннего стресса и неправильного обращения с детьми показывают, что у таких детей может быть значительно повышена вероятность развития разнообразных социальных и психических проблем. Подростки и взрослые, которые прошли в раннем возрасте через такие неблагоприятные факторы, как жестокое обращение, отсутствие внимания / запущенность или крайняя депривация, более склонны к социальной изоляции, больше времени проводят в тюрьме, у них чаще возникают психологические расстройства, включая тревогу и депрессию. Ученые долгое время были озадачены тем, почему стресс раннего детского возраста сопряжен с таким многообразием проблем в более старшем возрасте. Почему многие из этих проблем проявляются в подростковом или даже взрослом возрасте?

Такой «законсервированный эффект» может говорить о том, что стресс в раннем детском возрасте может влиять на некоторые аспекты развития мозга, вовлеченные в ключевые эмоциональные и когнитивные процессы, которые обычно способствуют возникновению позитивных социальных отношений и психическому здоровью. Психологам известно, что стресс в раннем детском возрасте затрагивает способность человека контролировать и регулировать свои эмоции и отделы мозга, поддерживающие эти навыки. Например, детям, испытавшим сильный стресс, труднее сдерживать такие негативные эмоции, как гнев и тревога. Также складывается впечатление, что ранние негативные переживания влияют на некоторые очень базовые когнитивные процессы. Наши данные показывают, что кроме эмоций, страдают два общих механизма научения — инструментальное научение и когнитивная гибкость, — и это потенциально может объяснять долгосрочный эффект негативных воздействий из раннего детства.

Итак, первый тип социального научения — это способность учиться и обновлять ассоциации между собственными действиями и их результатом. Это то, что психологи называют «инструментальным научением». Самый простой пример: усвоение того, что если ты нажимаешь кнопку дверного звонка, то кто-то открывает дверь. Но иногда дверь не открывается, например, если дома никого нет, т. е. результат зависит от контекста. Способность обновлять знание с учетом обстоятельств называется «когнитивной гибкостью» (*cognitive flexibility*). Если человек



плохо способен распознавать эти изменения и соответствующим образом адаптировать свое поведение, то у него будут трудности в социальных взаимоотношениях.

Ссылаясь на результаты, проведенного исследования, Маделин Хармс отмечает, что ранние неблагоприятные воздействия могут влиять на то, как люди учатся получать вознаграждение в жизни. Вполне возможно, что ранний детский стресс вмешивается в развитие ключевых отделов мозга, которые помогают человеку связывать определенные события или действия с позитивным или негативным результатом. Детям, подвергшимся воздействию раннего стресса, впоследствии труднее научиться достижению позитивного результата в жизни. А так как трудности научения никуда не уходят после прекращения стресса, этот механизм сохраняется в «законсервированном» виде и проявляется позже.

Оригинал: Harms M. Extreme stress during childhood can hurt social learning for years to come. URL.: [theconversation.com](http://theconversation.com) (Accessed: 22.06.18).

### **Почему продолжительное отделение от родителей вредит детям**

На сайте *The Conversation* профессор психиатрии Давид Розенберг (*David Rosenberg*) из Университета Уэйна в Детройте обращается к теме последствий для детей их разделения с родителями. Он пишет, что отделение от родителей даже на небольшое время может стать причиной продолжительных тревожных расстройств. Тревога отделения (*separation anxiety disorder*) — это расстройство, характеризующееся необычайно сильным и клинически значимым страхом и дистрессом, связанным с отделением от дома, родителя или другой фигуры привязанности. Эти страх и дистресс превышают уровни, соответствующие возрасту и уровню развития индивида, и продолжают у ребенка минимум 4 недели. Симптомы расстройства: персистирующий страх, что родителей убили или выкрали с целью получения денег, беспокойство, что родитель заболел, боязнь посещения школы. Также распространены абдоминальные боли, тошнота и другие физические симптомы. В картине расстройства могут доминировать чувство неуверенности и патологические сомнения. Эти дети никогда не чувствуют себя или своих близких в безопасности, если они не вместе. Но даже в этом случае для них всегда присутствует опасность разделения в будущем. Риск развития данного расстройства повышают низкий социально-экономический статус, семейная история тревоги или депрессии и другие средовые, наследственные и генетические факторы. Вместе с тем наиболее распространенными предшественниками симптомов тревоги отделения являются стресс, травма или внезапная смена окружения, например, развод или смерть в семье, переезд

в новый дом или переход в новую школу, принудительное отделение от родителя или близкого человека.

Важно отметить, что переживание тревоги отделения абсолютно нормально для маленьких детей. Это веха их нормального развития. Обычно с возрастом это чувство ослабевает, но примерно у 4—5% детей и подростков тревога отделения сохраняется и требует терапевтического вмешательства. Лечение расстройства предполагает успокоение ребенка и лиц, обеспечивающих уход за ним, психообразование семьи, но в тяжелых случаях требуется фармакотерапия.

Оригинал: *Rosenberg D. Why long-term separation from parents harms kids. URL: theconversation.com (Accessed: 22.06.18).*

### **От стресса в раннем детском возрасте мозг созревает быстрее**

Стресс в раннем детском возрасте ведет к ускоренному созреванию определенных отделов головного мозга во время пубертата. Об этом сообщают ученые Неймегенского университета по результатам лонгитюдного исследования 37 человек на протяжении двадцати лет. В частности, ученые посмотрели воздействие стресса на естественный процесс «усечения» связей в головном мозге. Во время этого процесса происходит обрыв ранее сформированных между клетками мозга связей, и на их место приходит более эффективная сеть связей.

Ученые посмотрели два типа причин стресса: негативные жизненные события и негативные воздействия социального окружения, — и сделали это в двух фазах жизни участников — в раннем детском возрасте (0—5 лет) и в пубертате (14—17 лет). Они сравнили количество стресса с процессом усечения связей / объемом серого вещества в префронтальной коре, миндалине и гиппокампе. Этим отделам принадлежит важная роль в функционировании в социальных и эмоциональных ситуациях; о них известно, что они чувствительны к стрессовым воздействиям, и они особенно интенсивно развиваются в детском и подростковом возрасте. Префронтальная кора — это отдел не только обеспечивающий так называемую исполнительную функцию (планирование, выделение приоритетов, удержание внимания), но и отвечающий за совладание с тревогой и паникой, сопротивление отвлечению и адекватное реагирование на неожиданные события. Она первой страдает при хроническом стрессе, и это выражается в усечении связей, в результате чего клетки мозга теряют контакт друг с другом. Результат — хаотическое планирование, эмоциональные колебания и дефицит концентрации. Миндалине оповещает об опасности и адаптирует к ней поведение, чаще всего через страх и агрессию. Она на хронический стресс реагирует противоположным образом:

у нее увеличивается число связей с другими клетками мозга, и тогда человек или животное реагирует более тревожным или более агрессивным образом. Миндалина нередко также гиперактивна или увеличена у людей с тревожным расстройством или депрессией. Гиппокамп — это стержень памяти, и он регулирует настроение и реакцию на стресс. Из исследований на животных известно, что при длительном стрессе объем гиппокампа уменьшается, и это сказывается на памяти.

По данным изучения сканов МРТ, сделанных в возрасте 14 и 17 лет, стресс, связанный с негативными переживаниями в раннем детском возрасте (например, госпитализация, смерть в семье, развод родителей), ассоциирован с ускоренным созреванием префронтальной коры и миндалины, которое выражалось в уменьшении объема серого вещества в этих отделах. «Это совершенно здоровый и нормальный процесс, но, похоже, что ранний детский стресс его ускоряет», — говорит основной автор Анна Тыборовска (*Anna Tyborowska*). А стресс, связанный с негативной социальной средой (например, плохое положение в группе одноклассников), ассоциирован с замедлением созревания гиппокампа и другого отдела в префронтальной коре. «К сожалению, данные этого исследования не позволяют сказать, действительно ли стресс является причиной этих эффектов, но результаты предшествующих исследований указывают на это», — продолжает Тыборовска. «Воздействие стресса раннего детского возраста, ускоряющее созревание мозга в пубертате, вписывается в теорию эволюционной биологии. Если ты растешь в стрессовой среде, то с эволюционной точки зрения удобнее быстрее стать взрослым. Но, с другой стороны, при этом мозг теряет свою гибкость, и он хуже способен адаптироваться к окружающей среде, что сказывается на психическом здоровье».

Поразительно, что социальный стресс в подростковом возрасте вызывает замедление процесса созревания в пубертате. Как замечает Тыборовска: «Интересно, что при сильном воздействии стресса на мозг одновременно был повышен риск развития антисоциальных личностных черт».

Оригинал: *Tyborowska A., Volman I., Niermann H.C.M. et al. Early-life and pubertal stress differentially modulate grey matter development in human adolescents. Scientific Reports, 2018, 8, article number 9201.*

### **Даже краткое отделение от матери в раннем возрасте негативно влияет на функцию мозга и когницию во взрослом возрасте**

Если младенца даже на короткое время отнимают от матери, то это травмирующее событие значимо изменяет его будущее и сказывается на функционировании его мозга во взрослом возрасте. Об этом свидетель-

ствуют результаты исследования на модели животных, выполненного в Университете штата Индиана (США).

Выявленные изменения в мозге соответствовали нарушениям в структуре и функционировании, которые обнаруживаются у людей с риском развития таких нейropsychиатрических расстройств, как шизофрения. В ходе исследования молодых животных в возрасте 9 дней (это критический период для развития мозга) разлучали с матерями на 24 часа. Последующее сканирование мозга показало, что в отличие от животных, которых не лишали матери в этот критический период, у разлученных с матерями животных уже во взрослом возрасте отмечены патологические отклонения в мозге — это помимо значимых поведенческих, а также биологических и физиологических отклонений. «У мозга крыс и мозга человека схожие структура мозга и система связей», — рассказывает один из авторов Кристофер Лапиш (*Christopher Lapish*). «Понимание того, что происходит в мозге молодого животного, отнятого от матери, дает нам представление о том, как подобная ранняя травма — возможно, сопоставимая с помещением матери в тюрьму — влияет на мозг маленького человека. Чем лучше мы понимаем, как реагирует мозг, тем ближе подходим к стратегиям лечения и избавления человека от подобных неврологических изменений. В данном исследовании мы обнаружили у животных, отнятых временно у матерей, поражение памяти, а также снижение коммуникации между отделами мозга. Это ключ к тому, как травмирующие события раннего возраста повышают риск диагноза шизофрении в будущем». «Дети, подвергшиеся воздействию раннего стресса и материнской депривации, показывают повышенный риск последующего развития психических болезней и аддикции, включая шизофрению», — дополняет соавтор Брайан О’Доннел (*Brian F. O’Donnell*). «Мы выявили стойкие изменения в мозге и поведении, которые исходят у грызунов из одного типа стресса. Изменения в мозге подобного типа могут выступать посредниками эффекта неблагоприятных событий детского возраста у детей. Таким образом, интервенции, снижающие стресс у детей, могли бы понизить их уязвимость к эмоциональным расстройствам во взрослом возрасте».

Оригинал: *Janetsian-Fritz S.S., Timme N.M., Timm M.M. et al. Maternal deprivation induces alterations in cognitive and cortical function in adulthood. Translational Psychiatry, 2018, 8, article number 71.*

### **«Румынские сироты»: дети, никогда не знавшие родителей**

Упомянутый выше феномен «румынских сирот» обязан своим происхождением демографической политике Чаушеску, который в стремлении нарастить трудовые ресурсы страны практически запретил аборт

при крайне ограниченной доступности контрацепции и низком уровне жизни населения. В результате этой политики Румыния получила самую высокую смертность женщин детородного возраста в Европе, самые высокие показатели смертей от абортот и поколение эмоционально и физически запущенных сирот, выращенных в крайне скудных условиях. После падения власти Чаушеску в 1989 г. в стране было обнаружено 600 сиротских заведений, в которых содержались по разным оценкам от 100 до 170 тысяч детей. Многие из сирот — это так называемые «отказники», т. е. дети, оставленные матерями после рождения. Впоследствии часть румынских сирот были усыновлены через систему международного усыновления. Научное сообщество все эти годы отслеживает биологическое, психологическое, когнитивное и социальное развитие этих детей. Продолжаются лонгитюдные исследования, сравнивающие «румынских сирот», воспитанных в детских учреждениях, с румынскими детьми, воспитанными биологическими родителями, и румынскими сиротами, усыновленными за границей. Но это тема для отдельного дайджеста.

*Составитель-переводчик: Елена Можяева*

## SEPARATION FROM THE PARENT IN EARLY CHILDHOOD: A SCAR FOR LIFE

The current digest touches upon the influence of stress arising from forced separation from the parent in early childhood on children's subsequent physical, mental and social development. The materials are ordered by publication date. (Translated by Elena Mozhaeva).

### **For citation:**

Separation from the Parent in Early Childhood: A Scar for Life. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 153—164. doi: 10.17759/cpp.2019270110. (In Russ., abstr. in Engl.).

---

## СОБЫТИЯ EVENTS

---

# ВСПОМИНАЯ ФЕДОРА ЕФИМОВИЧА ВАСИЛЮКА

## Е.В. ФИЛИППОВА

Очень трудно выбрать какие-то эпизоды, связанные с Федором Ефимовичем. Ведь мы прошли рядом все годы в Университете, со дня его открытия. А познакомились еще раньше, в 1987 году. Я тогда работала в Центре наук о человеке, и мы организовывали первую всесоюзную конференцию по изучению проблем человека. Конференция была грандиозная — все знаменитые люди должны были в ней участвовать, не только ученые (психологи, философы, биологи, медики), но и писатели, и режиссеры, и артисты. Мне кажется, не было ни одного громкого имени, которое не звучало бы на этой конференции. А мне хотелось пригласить какого-то нового человека — яркого, талантливого, но не столь знаменитого. И я в первую очередь подумала про Василюка. Мы с ним знакомы не были, но книгу его, конечно, я знала. Федор Ефимович работал тогда в психиатрической больнице под Симферополем, я отыскала его телефон, позвонила, пригласила на конференцию. Он как-то сразу, с готовностью откликнулся. Потом я неожиданно получила от него поздравительную открытку с Новым годом, очень теплую, неформальную. Ну а потом он приехал на конференцию, где мы уже познакомились живьем. А вскоре Федор Ефимович, благодаря Владимиру Петровичу Зинченко, переехал в Москву, как раз в Центр наук о человеке, где мы и стали с ним вместе работать, т. е. с 1988 года, а потом — 20 лет в МГППУ, значит,

### Для цитаты:

Вспоминая Федора Ефимовича Василюка // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 165—175. doi: 10.17759/cpp.2019270111

в общей сложности тридцать с лишним лет, поэтому и трудно какие-то выделить эпизоды.

Федор Ефимович очень много значил для меня как друг, который в самые трудные минуты жизни был рядом. Я уж не говорю об Университете, здесь он поддерживал и помогал всегда. Он же определил и очень серьезный поворот в моей судьбе. Я ведь детский психолог, психолог развития, так я себя всегда идентифицировала, но Федор убедил меня заняться психотерапией, именно у него я начала учиться психотерапии. Мы вместе создавали концепцию кафедры детской и семейной психотерапии; его, кстати, всегда очень интересовала психотерапия с детьми, вообще работа с детьми. И в сложных случаях при работе с ребенком я всегда к нему обращалась.

Самое главное, что меня поражало в нем, кроме таланта, конечно, — это удивительное гармоничное сочетание двух противоположных качеств — с одной стороны, ответственность, серьезность, глубина, с другой — какая-то пушкинская легкость, игровое начало, говоря словами Наума Коржавина: «...пушкинская легкость, в которой тяжесть преодолена». Именно гармоничное сочетание, а не противоречие. Помню, как-то мы были в гостях у Федора и Оли — Алла Холмогорова, Виктор Зарецкий, Лена и Андрей Лавриновичи, Татьяна Постоева и я. Я уверена, что Алла Борисовна тоже это помнит. Зашел разговор об играх, вспоминали, во что мы играли в детстве. И Федор Ефимович стал рассказывать, как он с друзьями играл «в ножички». И он рассказывал об этом с таким упоением, с таким азартом, чертил какие-то схемы! Перед нами был настоящий мальчишка. Я в связи с этим вспоминаю Д. Винникотта, который считал, что психотерапевтом не может быть человек, который не умеет играть.

Вообще, Федор Ефимович очень любил привносить какие-то игровые моменты и в серьезные ситуации, строить «мизансцены». Он ведь всегда — для семинаров, для заседаний Ученого совета факультета — обязательно «выстраивал» пространство. Помню, два года назад нам с ним нужно было прочитать публичные лекции, и он предложил мне: «Давайте вместе». И вот уже время лекции приближается, а я все думаю: «Как же вместе? Мы же должны это как-то обсудить, о чем все-таки говорить». Я ему звоню время от времени: «Федя, о чем же мы будем говорить все-таки?» В конце концов, уже перед лекцией он мне говорит: «Главное, вы принесите ветку сирени, это очень важно, чтобы вы сидели с веткой сирени!». Я серьезно к этому не отнеслась, пришла без сирени, а он по-настоящему огорчился. Он, видимо, как-то зрительно представлял эту картину, эта ветка сирени была для него важна, она завершала гештальт. Думаю, в Федоре Ефимовиче жил внутренний режиссер. И, кстати, не только внутренний, вспомним его «Режиссерскую постановку симптома»...

И при этом игровом начале он бывал очень ответственным, серьезным, не только в том, что касается науки, но и в организационных вещах. Помню, однажды он не смог присутствовать на заседании Ученого совета Университета, а обсуждались вопросы работы кафедр. Обычно люди в таких случаях просто предупреждают, что не смогут прийти, и все. А Федор Ефимович написал длиннющее письмо Ученому совету (я его недавно случайно нашла в своих бумагах) на нескольких страницах, 12-м шрифтом, через один интервал. Письмо о том, как должны быть устроены кафедры, о роли кафедр в Университете. И это было так проработанно, так продуманно, хотя это был обычный, вроде бы проходной вопрос, но для него это было архиважно. Там, где ему важно, он действительно был чрезвычайно тщательным, скрупулезным, ответственным. С такой же тщательностью он писал и концепцию факультета.

Кстати, про Ученый совет. Федор Ефимович ведь там был не очень удобным человеком. Он далеко не всегда соглашался с большинством. Если ему важно было настоять на своей идее, он упорно, тихим голосом ее отстаивал. Иногда даже до конфликтов доходило. Во всем, что было для него значимо, он был очень последовательным, настойчивым и упрямым.

У Федора Ефимовича была идея создания в Университете «маленькой Швейцарии». Он хотел, чтобы факультет наш был как «маленькая Швейцария», чтобы все было предельно добротное, четко, точно и научно, и так далее. Видимо, для него образ Швейцарии был как знак качества, знак высокой пробы. И он не хотел с этой идеей расставаться. У него была надежда, что Университет, факультет в первую очередь, будут развиваться именно так — по пути качества, совершенствования. Думаю, он очень переживал, очень близко к сердцу принимал, когда что-то шло не так. По-моему, ближе, острее, чем мы все.

Хочется рассказать еще об одном дне, который я не просто помню, а буквально вижу! Это был день рождения Владимира Петровича Зинченко, 10 августа. Накануне вечером неожиданно позвонил Федя и сказал, что мы приглашены, завтра он заедет за мной, и мы поедем в Быково, на дачу к Владимиру Михайловичу Мунипову. Утром мы встретились и поехали. Нас было всего шесть человек — Владимир Петрович с женой, Натальей Дмитриевной, Владимир Михайлович, его жена Галина Георгиевна, Федор и я. Оля, Федина жена, заболела. Это был незабываемый день! Такой пир ума, остроумия, щедрости. Потрясающий дом и потрясающий сад, где каждый сантиметр был с любовью возделан Галиной Георгиевной, потрясающий августовский день, и вершина всего — три выдающихся психолога, три рыцаря науки — Владимир Петрович Зинченко, Владимир Михайлович Мунипов и Федор Ефимович Василюк!



## **С.М. МОРОЗОВ**

Федор Ефимович Василюк — штучный продукт Бытия. Вы не представляете, насколько это был штучный продукт — Василюк. В моей жизни мне посчастливилось встретиться с двумя—тремя такими и уже не надеюсь встретить еще кого-то. Я действительно живу под впечатлением от личности Василюка. Очень странно говорить о Василюке в прошедшем времени. Часто мысленно разговариваю с ним, слышу его голос, вижу его улыбочное лицо. Кстати, я редко встречал в своей жизни людей с таким отменным чувством юмора, как у Федора Ефимовича.

Все знают — с кем бы я ни разговаривал, — что Федор Ефимович был принципиальным человеком, безоглядно отстаивавшим интересы науки. Это избитые, затертые слова, но это было именно так! Некоторые соискатели научных степеней даже боялись давать свои диссертации на отзыв Федору Ефимовичу — ведь он скажет все! И диссертации-то были хорошие, но ведь защита, дело, можно сказать, всей жизни... Надо ведь, как принято: «соответствует всем квалификационным требованиям» и т. д. А от Федора Ефимовича всегда ждали, что он разберется в тексте и разберет его до мелочей. А в мелочах, как известно, скрывается тот, чье имя Федор Ефимович никогда не называл. Поэтому, может быть, лучше диссертацию дать на отзыв кому-то другому, кто не будет так дотошно относиться к своему делу.

Впрочем, все свои замечания, возражения, не только научного характера, Федор Ефимович высказывал неизменно в доброжелательной манере. Он просто не мыслил сделать что-то, что разрушило бы надежды другого человека. С 2004 г. в силу служебных обстоятельств я общался в Федором Ефимовичем практически каждый день, иногда по несколько часов подряд, и ни разу не слышал, чтобы он на кого-то повисил голос. Никогда, ни разу. Я сам довольно темпераментный человек. Хочется иногда сказать человеку все, что о нем думаешь. И в частных беседах Феде высказывал свое мнение открыто: «Что ты все миндальничаешь, сколько можно метать бисер перед этими ..., ведь придет время — съедят и не поперхнутся». Нет, надо все делать так, чтобы не обижать людей.

Не обижать людей. И при этом удивительное, потрясающее отстаивание своей точки зрения. Василюк — человек совершенно непреодолимый, абсолютно железобетонный. И его точка зрения была правильной — не потому, что он так считал, а потому что удивительным образом так и было. Он всегда исходил из того, как лучше для людей и для дела. Если кто-то с ним не соглашался, он готов был к компромиссам. Но только цель главная — как сделать, чтобы лучше было для дела: для факультета, для психологии, для конкретного человека. Делать нужно то, что правильно, а не то, что неправильно — такая простая житейская логика здравого смысла. «Будете вы со мной этим заниматься — хорошо,

нет — я пошел дальше делать дело». «Сверху» велют делать скорее? Нет, надо делать, но не скорее, а правильное. В этом весь Василюк. И все как-то за ним подтягивались, спокойно, добро, с чувством необходимости сделать должное.

Все это известные вещи, многие знают это. Но мне хотелось бы поделиться мыслями и о том, что сделал Федор Ефимович для меня лично — не как человека, а для меня как психолога. (Впрочем, отделить эти два понятия — «человек» и «психолог» — по отношению к себе мне сложно.) Я помню впечатление, которое произвела на меня его книга «Психология переживания», появившаяся в середине 80-х гг. прошлого века. Для меня она стала чем-то поистине революционным. Я не знаю, как она воспринимается сегодня, новыми читателями. Наверное, многие думают: «Ну, психология, ну, переживания, ну, подумаешь, так каждый может» (помните культовый сериал — «Шопена каждый может сыграть, а ты «Мурку» можешь?»). Но вы попробуйте перенестись мысленно в то время. Марксизм, марксизм, марксизм — ничего, кроме марксизма. Причем это был марксизм не по Марксу, а по учебникам, прошедшим тщательное редактирование в ЦК КПСС. Это был не марксизм, а марксизм в интерпретации советских чиновников, т. е. карикатура на Маркса. (Кто-то из известных философов XX века сказал: если бы Маркс узнал, что такое советский марксизм, он запретил бы называть себя марксистом).

Не будем забывать, что книги тогда появлялись достаточно редко. Это сегодня каждый день в мире появляется несколько психологических монографий. А тогда в СССР — одна—две в месяц. Поэтому каждая была перед глазами всего психологического сообщества. И вот — Ф.Е. Василюк, «Психология переживания». Первое, что бросилось мне в глаза — экий Федор Ефимович экзистенциалист (слово-то запрещенное в Советском Союзе). У него пере-, пере-живания, помните на обложке — ПЕРЕ отделено графически. Дефис напрашивается. Это такой экзистенциалистский заход («бытие-в», «направленность-на»). И вот вдруг — советский психолог Василюк! На меня это событие произвело странное и сильное впечатление, будто поток свежего воздуха, кислорода, какой-то кран вдруг открыли. Дело в том, что я и сам в те годы пытался читать Маркса, и он у меня превращался в экзистенциалиста, что выглядело странно (недопустимо) в глазах руководства факультета психологии МГУ, пришедшего после смерти А.Н. Леонтьева. И вот — революция! Василюк! «Психология пере-живания»! Сейчас это прикрыто туманом истории, все давным-давно утряслось, устоялось: какие революции, все давно знают, что Василюк — он Василюк и есть, а тогда это был внезапный взрыв.

И еще одно замечание, которое пришло ко мне не сразу, относительно недавно. Смотрите, что произошло в истории нашей психологии. Ведь идею переживания как единицы психологического анализа выска-

зал еще Л.С. Выготский. И много десятилетий А.Н. Леонтьев хранил эту мысль, не озвучивая ее. И вдруг доверил ее — да-да, доверил — «какому-то» аспиранту. Значит, разглядел Алексей Николаевич в Феде Василиюке что-то настолько серьезное, что позволит ему не сломаться, выстоять, пробить железные и бетонные стены, воздвигнутые вокруг имени Выготского в СССР. Нет, Выготский вовсе не тот марксист, каким его хотелось видеть многим. Выготский — гений, не обращающий внимания на —измы, не желающий из «десятки цитат из работ Маркса создать новую психологию». И это переворачивание психологии Алексей Николаевич доверил Феде, своему аспиранту. Впрочем, почитайте студенческие работы Василиюка, посвященные анализу теории И.П. Павлова. Они опубликованы в его книге «Методологический анализ в психологии». Работы блестящие! Такой аспирант справится.

И он справился. Справился блестяще... И отправлен работать в Симферополь. Кому он теперь припомнится — этот крымский докторишка... Прости им, Господи, их прегрешения (сказал бы Федор Ефимович). Воистину, они не ведали, что творят... И с кем имеют дело. Есть, ведь, и такие люди, которые живут с девизом «делай, что должно, и будь, что будет»! Эту фразу я неоднократно слышал от Федора Ефимовича. Так он жил. Я уверен, что известность и почитание учеников — не главное в его жизни. Наверное, ему все это было приятно, как и любому нормальному человеку. Но он просто-напросто имел другу цель — делать, что должно, ведь по-другому нельзя, невозможно.

Федор Ефимович Василиюк — добрый железобетонный человек. Совершенно потрясающая, непреодолимая точка зрения. Прислушается — да, с чем-то согласится, но не ломается. Его невозможно было согнуть. Может быть, это и плохо... Может быть, сломался? Но мне иногда кажется, что люди уходят от нас, когда мы им становимся неинтересны, становимся им скучны. Нам их, конечно, не хватает, но они слишком устали учить нас. И теперь Федя где-то там — далеко и высоко. Я, грешным делом, иногда подшучивал над ним: сколько у тебя ступенек в понимающей психотерапии, далеко ли до Олимпа? Он, конечно, отшучивался. А сегодня я легко могу представить его там — ведущим беседы с Платоном и Аристотелем, с Выготским и Роджерсом, с Леонтьевым и Пиаже... И добродушная хитринка в глазах. Плохо, что его нет. Господи, почему мы такие скучные?

## **Е.В. ШЕРЯГИНА**

Одна короткая история. Для меня она символ последовательности и конгруэнтности у Федора Ефимовича, потому что часто бывает, что человек как терапевт одним образом поступает, а в жизни противополо-

ложным образом. Очень часто так бывает, и в этом нет ничего такого уж дурного; но у Федора Ефимовича было так интересно это устроено, что постулаты, которые были в практике, реализовывались и в обычной жизни. Вот забавный пример. Однажды нам выпускники подарили на свой выпускной аквариум с золотой рыбкай живой. Это было, конечно, совершеннейшее безумие! Что нам было с ней делать? И мы, поскольку не аквариумисты, кормили ее как-то, потом она начала худеть, мы искали лекарства, консультировались, меняли корм, одним словом, что-то пытались сделать, но месяца через два рыбка померла. Я пришла утром на работу, наша сотрудница переложила рыбку в свежую воду, и говорит мне: «Надо что-то делать, что-то решать». Я отвечаю: «Давайте подождем Федора Ефимовича». Ведь рыб обычно просто выливают в канализацию, что с ними делать, это все же не кошка, не собака, это все-таки рыба. И интересная была у Федора Ефимовича реакция, он сказал: «Надо ее похоронить, — тут такая пауза была, — все-таки у нас были с ней отношения». И Федор Ефимович похоронил эту рыбку под деревом, рядом с университетом. Взял лопату у охранника. Охранник был несколько шокирован всей этой историей. Для меня это была история последовательности Федора Ефимовича, как человека, который формулировал основы, как переживать горе, как все это устроено, и за этим стояло: «У нас были отношения». Нельзя вступить в отношения с каким-то существом, а потом его просто выбросить. Я не могу сказать, что вокруг этого события с рыбкай была многозначительная атмосфера скорби, или что-то похожее. Это было просто некоторое действие, в котором соблюдены были принципы, несмотря на некоторую комичность ситуации.

И вторая история — про дар. У Федора Ефимовича был такой дар, как часто говорят про учителей, — много дал, много вложил, научил. У него был такой редкий дар — дарить. И эти дары не всегда были нематериальными — да, он много дарил своего времени, опыта, знаний. Но иногда он дарил вещи. Это был такой очень интересный способ Федора Ефимовича поддерживать людей, помогать им. Потому что эти подарки имели эффект упаковки символических посланий. То есть он дарил какой-то маленький сувенирчик и сопровождал его текстом. Такой подарок имел, как в медицине говорят, пролонгированный эффект. Как-то Федор Ефимович рассказывал, еще очень давно, про свой «крымский период». Говорил, что были непростые переживания у него в то время. И была художница, местная, которая делала деревянные сувениры из можжевельника. У него был сувенир от нее, и Федор Ефимович рассказывал, что брал в руку этот подарок и чувствовал тепло, спокойствие от этого дерева. И когда я училась еще, получала второе образование по психотерапии, Федор Ефимович подарил мне керамическую корову с емкостью для скрепок, сувенир, и сказал: «Это для вашего диплома». Такого плана

были подарки, они всегда имели эффект устремленности в будущее. То есть Федор Ефимович связывал будущее с настоящим посредством этого предмета и таким образом культурно опредмечивал цель, если можно так сказать. Такой был эффект. У японцев есть способ достижения целей с помощью дарумы. Ставите цель, закрашиваете один глаз, дальше работаете, а дарума придает сил вам и вторым глазом намекает, что еще надо работать. Когда цель достигается, даруме закрашивают второй глаз. И в какой-то мере у Федора Ефимовича были сувениры, которыми он подкреплял будущую цель. Был такой эффект свернутой формы, упаковки послания в предмет. Это был его фирменный стиль, я больше такого не встречала. Хотя понятно, что когда любой подарок дарят, его сопровождают пожеланием. Но у Федора Ефимовича был этот момент очень интересный, в традициях культурно-исторической психологии. Он многим дарил такие подарочки, маленькие сувенирчики, и многие люди помнят эти вещи, они мне говорили об этом.

## Т.Д. КАРЯГИНА

Наверное, многие расскажут, про то, как Федор Ефимович умел «дать имя»... Про его способность называть вещи. Да, у него, действительно, была редкая способность, талант называть вещи своими именами, в том смысле, что очень точно выражать суть какого-то процесса, явления. И это было настолько удивительно, что иногда люди даже специально ходили на занятия к Федору Ефимовичу, чтобы этой способностью — выразить суть чего-то — подзарядиться, заразиться от него. Потому что, конечно, это очень важная часть научной работы — четко выразить то, что ты хочешь сказать. И аспиранты факультета, да и я сама себя ловила на том, что вот сходишь к нему на лекцию, на семинар или мастер-класс, пусть не касающиеся твоей темы совсем, но вот так: раз — и чувствуешь, как ты немножко приобщился к этой способности.

Хорошо помню, как в моей диссертации я пыталась сформулировать, выразить мысль о том, какова предельная цель эмпатии, как она видится в психотерапии, философии. Все концепции, естественно, подчеркивают важную гуманистическую роль эмпатии, что она прямо помогает другому человеку, мотивирует человека на помощь другому, подтверждает важность человека и т. д. Я очень долго искала, как это назвать одним словом: гуманистические ценности, или как-то еще. В итоге перечисляла только. Когда зашел разговор об этом с Федором Ефимовичем, он сходу сказал: «Исцеляющее соучастие». Это было настолько точно, емко и поэтично! Вообще, такой его язык, часто поэтический; его метафоры, отсылки к произведениям искусства — это все, конечно, тоже запускало творческое мышление, когда ты находился вместе с ним в одном процессе.

Когда я готовилась к защите диссертации и писала текст выступления, я ему отправляла варианты, а он мне отвечал: «Да, все хорошо, но мало драматизма». Мало драматизма — не проблематизации, но именно драматизма: такой экспрессивный аспект — выразить эту проблематизацию более выпукло, ярко. Я понимала, что он имеет в виду, и где-то уже посреди ночи, отчаявшись этот драматизм добавить в обычной форме, я написала ему сценарий драмы на три действия. Первое — как эмпатия родилась в добропорядочной семье немецкой классической философии; второе — она в подростковом возрасте, когда семья от нее отказалась, и она была подхвачена психоанализом; и в третьем действии от брака эмпатии с психоанализом родилась гуманистическая психотерапия. Отправила, и тут же от Федора Ефимовича, глубокой ночью, пришел ответ: «Может быть, с этим и выступить на защите? Именно в таком ключе и сделать доклад?». Был у него такой авантюризм, в хорошем смысле, и любовь к нестандартным решениям.

Конечно, хорошо, что мы этого не сделали в итоге, а пошли классическим путем, но такое отношение творческое очень подстегивало мысль, и теперь я сама часто эту пьесу пересказываю студентам — действительно, помогает изложить историю понятия «эмпатия». Это такое обострение твоих собственных творческих способностей в поле, которое создавалось взаимодействием с ним.

То есть он мотивировал всегда, заряжал, заряжали и те задачи, которые он ставил, всегда высокие, всегда необычные, неординарные. Чтобы не довольствоваться малым. И сам способ его мышления, стиль деятельности тоже всегда мотивировали.

## **В.К. ЗАРЕЦКИЙ**

Поскольку мы с Федором Ефимовичем знакомы с 76-го года, конечно, историй разных интересных очень много. Сейчас, на конференции, я увидел книгу «Психотехника переживания», на которую собирали деньги, чтобы переиздать. Но кого я ни спрашивал, ни один человек не смог рассказать историю этой книги. Поэтому, давайте я вам расскажу историю этой книги, совсем мало кому она известна.

Когда мы познакомились с Федором Ефимовичем, то как-то сразу решили, что мы занимаемся очень разными вещами. Я занимался мышлением, Федор Ефимович переживанием. Мы решили, что наши интересы довольно далеки друг от друга, и довольно долго общались, практически не обсуждая каких-либо психологических проблем. Потом он защитил диссертацию и написал книгу. Подарил экземпляр нам с Аллой Борисовной, привез прямо из издательства, мы были одни из первых, кому он подарил, написав: «От старого друга», в 84-м году это было. Я почи-

тал книжку, и спросил: «А как, интересно, ты изучаешь творческие переживания?». Он ответил: «Я даю творческие задания». На что я сказал: «Прошу прощения, творческими задачами я занимаюсь 10 лет и защитил диссертацию о динамике мышления при решении творческих задач». И тогда мы поняли, что у нас есть общий предмет для обсуждения, потому что Федор Ефимович, изучая переживание, дает творческие задачи, а я, изучая мышление, рассматриваю личностный уровень мышления как переживания в проблемной ситуации, уже не связанные с содержанием, а вызванные самим затруднением. И появилось у Федора Ефимовича желание более глубоко познакомиться с нашей практикой, я предложил ему в качестве испытуемого порешать задачи. Нашлась задача, которую он не знал. Он решал у меня дома, это было в конце марта 87-го года. И решал он ее полтора часа, не решил, оказался в очень затруднительной ситуации и попросил помочь. Помогать мы не умели, 87-й год, никто не знал, как помогать при решении творческой задачи. И он предложил подсказать. Но подсказывать не интересно, потому что это меняет творческий процесс. Я вел протокол решения этой задачи, и протокол занял 37 страниц. В итоге все-таки какая-то помощь там была, потом выяснилось, что была микро-подсказка, и Федор Ефимович решил задачу. Ему это ужасно понравилось, мне тоже понравилось, в ту же ночь я доработал протокол, распечатал, проанализировал и написал комментарии к процессу. А на следующий день я его ему подарил. Потому что он был тогда в Симферополе, он уезжал, и мы года на три расстались.

После был создан гуманитарный фонд имени Пушкина, творческое объединение архитекторов, художников, литераторов. «Архив» оно называлось, и мне предложили создать заочную программу практической психологии творчества. Это было очень актуально, потому что в стране было много проблем, люди их постоянно решали, а творчество это основной процесс, который нужен для решения проблемы. Я согласился. Правда, я сказал, что, как мне кажется, корень всех проблем — тоталитарное сознание, свойственное подавляющему большинству населения нашей страны. Я думаю, что нужно создать творческий процесс, творческую деятельность, в которой будет происходить изменение этих стереотипов, т. е., люди будут сталкиваться в творческой деятельности с необходимостью менять стереотип, и тогда они как-то изменятся. Но поскольку было понятно, что это очень сложная проблема, мы решили в психотехнической части организовать практическую работу с собственными чувствами, собственным мышлением, собственным переживанием. Я заказал три брошюры — одну себе, которая называлась «Если ситуация кажется неразрешимой, или работа с творческим мышлением»; вторую Николаю Петрову, он написал специальную брошюру «Аутогенная тренировка»; а Федору Ефимовичу я заказал книгу про то, как рабо-

тать с переживанием. И первая книга, еще до появления понимающей психотерапии, была написана им в 90-м году и называлась она «Психотехника переживания». Они, эти брошюры, были изданы тиражом 5 тысяч экземпляров. На наш курс, после рекламы в книжном обозрении, в 90-м году пришло 3 тысячи заявок. Нам пришлось разработать компьютерную программу для обработки теста и для отсева, и для снятия такого фона: с кем мы имеем дело. У нас были люди со всего СССР из всех республик, очень разного статуса, начиная от заместителя министра Казахстана, продолжая пожарным из боевого расчета Крымской области, заканчивая юристом из Приморья... Очень разные люди. И несколько десятков человек из этих трех тысяч попали на тренинг. Но началась инфляция, рассыпался Советский Союз, в 91-м году на деньги, что люди заплатили, можно было купить конверт, максимум. Но, тем не менее, несколько десятков людей прошли все шесть заданий, а задания они делали так: они прочитывали книжку и работали со своей конкретной проблемной ситуацией — либо в плане мышления, либо в плане переживания. Так что есть материал о том, как люди пользовались этой книжкой, работали, как они переживали. Фактически, это была психотехническая работа с травматическими событиями прошлого.

Потом уже, спустя много лет, Федор Ефимович пригласил меня работать в этот институт, который тогда назывался Московский городской психолого-педагогический институт, и продолжить тему, которую в 87-м году мы не смогли закончить — как помочь человеку решать творческую задачу. Предложили эту проблему решать Анне Николаевне Молостовой, и эта тема стала темой ее диссертации, в 2010 году она ее защитила. Так что прошло 23 года и мы совместно ответили на вопрос, как помогать. Вот такая история. Меня утешает то, что у Флавелла в книге о Пиаже описано, что он задал вопрос в начале 20-х годов, а ответ получил в середине 50-х, так что, видимо, это в науке нормальное дело.

Серию интервью провели и записали студенты факультета  
консультативной и клинической психологии МГППУ —  
*Татьяна Манухина и Михаил Горчилин.*

## REMEMBERING FYODOR EFIMOVICH VASILYUK

**For citation:**

Remembering Fyodor Efimovich Vasilyuk. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 165—175. doi: 10.17759/cpp.2019270111. (In Russ., abstr. in Engl.).



# МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ ПАМЯТИ Ф.Е. ВАСИЛЮКА

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

Представлен отчет о работе Международной конференции по консульта-  
тивной психологии и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка (1—3 ноября  
2018 года, Москва).

**Ключевые слова:** конференция, психотерапия, консультативная психология.

1—3 ноября 2018 года в Психологическом институте РАО и Москов-  
ском государственном психолого-педагогического университете состо-  
ялась Международная конференция по консультативной психологии  
и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка. В ней приняли участие более  
350 человек.

**Для цитаты:**

*Карягина Т.Д.* Международная конференция по консультативной психологии и психоте-  
рапии памяти Ф.Е. Василюка // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27.  
№ 1. С. 176—179. doi: 10.17759/cpp.2019270112

\* *Карягина Татьяна Дмитриевна*, кандидат психологических наук, старший на-  
учный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии,  
ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования»; до-  
цент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консуль-  
тативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
e-mail: kartan18@gmail.com

Имя Федора Ефимовича Василюка неразрывно связано с развитием отечественной психологической практики и формированием поля консультативной психологии как прикладной науки для этой практики. В пленарных докладах осмыслился его вклад в развитие психологической науки, теории и практики психологического консультирования и психотерапии, в институциональное развитие этой области. *Т.Д. Карягина* акцентировала методологическую важность различения *Ф.Е. Василюком* практической психологии и психологической практики, которое задает границы поля консультативной психологии и характеристики ее предмета. *Д.А. Леонтьев* остановился на значении обоснованной *Ф.Е. Василюком* «онтологии жизненного мира», концептуализирующей неразрывную связь человека и мира. Доклад *А.Б. Холмогоровой* был посвящен истории создания факультета психологического консультирования МГППУ (ныне факультет консультативной и клинической психологии) — первого университетского факультета такого профиля в России, деканом которого был *Ф.Е. Василюк*. *А.Г. Асмолов* рассказал о начале научной деятельности Федора Василюка под руководством *А.Н. Леонтьева*, о его глубокой приверженности принципам культурно-деятельностной психологии на всех этапах научно-практической деятельности.

Пленарные доклады *А.Я. Варги* и *А.Ф. Бондаренко (Украина)* были посвящены важнейшим аспектам деятельности консультанта/психотерапевта: представлениям о коммуникации и ценностным основаниям практики.

В заседании Круглого стола памяти *Ф.Е. Василюка* (ведущий *В.В. Рубцов*) приняли участие его коллеги, ученики и друзья. Воспоминаниями о Федоре Ефимовиче как о человеке, о его научной, практической и организационной деятельности поделились его супруга *О.В. Филлиповская*, *В.В. Рубцов*, *А.А. Марголис*, *В.А. Петровский*, *Д. Манолис (Греция)*, *Б.С. Братусь*, *А.Ф. Бондаренко (Украина)*, *А.З. Шапиро*, *И.В. Зябкина*, *Д.С. Дроздов*, *И.В. Постников*, *А.Е. Кушнер*, бывшие и нынешние преподаватели факультета консультативной и клинической психологии МГППУ *А.И. Сосланд*, *Е.В. Шерягина*, *Т.Д. Карягина*, *Д.С. Сороков*, *Е.Л. Михайлова*, *А.Ф. Копьев*, *И.А. Петухова*, *В.В. Колпачников*.

На второй день работа конференции продолжилась в 9 тематических секциях. Теоретическим, методологическим и организационным проблемам консультативной психологии были посвящены секции: «Проблема эффективности методов психологического консультирования и психотерапии» (*руководители Н.В. Кисельникова, А.Б. Холмогорова*), «Интегративные процессы в психологическом консультировании и психотерапии. Общепсихотерапевтические категории и модели» (*руководитель Е.Т. Соколова*), «Проблемы обучения и подготовки в сфере консультативной психологии» (*руководитель Н.В. Ключева*), «Научные исследова-

ния психологического консультирования и психотерапии» (руководители *Т.Д. Карягина и Н.В. Кисельникова*), «Этический комитет вашей мечты: как должна выглядеть и работать эффективная этическая комиссия» (руководители *М.Р. Травкова, Ю.В. Захарова, В.В. Федоряк, А.Г. Покрышкин, В.И. Майстренко*). Четыре секции были посвящены конкретным направлениям и формам работы консультанта/психотерапевта: «Психология переживания и экспириентальная психотерапия» (руководители *Т.Д. Карягина, Е.В. Шерягина*), «Рефлексивно-деятельностный подход в психолого-педагогическом консультировании» (руководитель *В.К. Зарецкий*), «Дистантное консультирование: психологическая помощь по телефону и через Интернет» (руководитель *В.Ю. Меновщиков*), «Digital-технологии в психологическом консультировании и психотерапии» (руководитель *М.М. Данина*).

Второй день конференции завершился круглым столом — дискуссией о консультативной психологии: «Возможна ли научная специальность для “невозможной профессии”» (модератор *Н.В. Кисельникова*). В дискуссии принимали участие *Г.Л. Будинайте, И.Е. Жмурин, Т.Д. Карягина, Н.В. Клюева, В.В. Кузовкин, С.Б. Малых, В.Ю. Меновщиков, О.В. Рычкова*.

Завершающий день конференции был отдан практике: были представлены 16 мастер-классов по различным направлениям, формам и методам практической работы.

Подведение итогов конференции показало, что отечественная практика психологического консультирования и психотерапии уверенно выходит на новый уровень своего развития, «концептуализируется» и «академизируется». Федор Ефимович Василюк обозначил такое движение как путь от психологического консультирования к консультативной психологии. Представители различных школ и направлений психотерапии готовы к межшкольному диалогу, осознают широкий пласт общей для всех тематики в поле консультативной психологии. Они заинтересованы в исследованиях, способствующих пониманию механизмов и результативности своей работы, совершенствованию систем обучения и супервизии специалистов. Участники конференции выразили желание о необходимости регулярного проведения аналогичных конференций и дальнейшей работе по становлению консультативной психологии как научной специальности.

Сборник материалов конференции доступен на сайте: <https://psyalter.ru/conference#rec60030583>

## INTERNATIONAL CONFERENCE ON COUNSELING PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY IN THE MEMORY OF FYODOR E. VALISYUK

T.D. KARYAGINA\*,  
Psychological Institute of Russian Academy of Education,  
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
kartan18@gmail.com

We present a report on the results of the International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the memory of Fyodor E. Vasilyuk (November 1—3, 2018, Moscow).

**Keywords:** conference, psychotherapy, counseling psychology.

### For citation:

Karyagina T.D. International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the Memory of Fyodor E. Valisyuk. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 1, pp. 176—179. doi: 10.17759/cpp.2019270112. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *Karyagina Tat'yana Dmitrievna*, Ph.D., Senior Researcher, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of Russian Academy of Education; Associate Professor, Chair of Individual and Group Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: kartan18@gmail.com

## **ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР**

*Холмогорова Алла Борисовна* — доктор психологических наук, профессор

## **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

*Гаряня Наталья Георгиевна* — доктор психологических наук, профессор  
*Зарецкий Виктор Кириллович* — кандидат психологических наук, профессор  
*Майденберг Эмануэль (США)* — доктор психологии, клинический профессор психиатрии

*Польская Наталия Анатольевна* — заместитель главного редактора, доктор психологических наук, профессор

*Филиппова Елена Валентиновна* — кандидат психологических наук, профессор  
*Холмогорова Алла Борисовна* — главный редактор, доктор психологических наук, профессор

*Шайб Питер (Германия)* — доктор естественных наук, психотерапевт

## **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

*Бабин Сергей Михайлович* — доктор медицинских наук, профессор  
*Бек Джудит (США)* — доктор психологии, клинический профессор

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

*Кадыров Игорь Максумович* — кандидат психологических наук, доцент  
*Карягина Татьяна Дмитриевна* — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник

*Копьев Андрей Феликсович* — кандидат психологических наук, профессор  
*Кехеле Хорст (Германия)* — доктор медицины, доктор философии, профессор  
*Лэнгле Альфрид (Австрия)* — доктор медицины, доктор философии, почетный доктор, приват-доцент, профессор

*Орлов Александр Борисович* — доктор психологических наук, профессор  
*Осорина Мария Владимировна* — кандидат психологических наук, доцент  
*Перре Майнрад (Швейцария)* — доктор психологии, почетный профессор  
*Петренко Виктор Федорович* — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАН

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

*Соколова Елена Теодоровна* — доктор психологических наук, профессор  
*Сосланд Александр Иосифович* — кандидат психологических наук, доцент  
*Тагэ Сэфик (Германия)* — доктор медицины, психолог

*Щелкова Ольга Юрьевна* — доктор психологических наук, профессор  
*Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич* — доктор медицинских наук, профессор

## **Требования к материалам, предоставляемым в редакцию<sup>1</sup>**

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

2. Объем материала не должен превышать 40 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 предоставлена также следующая информация:

аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках;

ключевые слова на русском и английском языках;

пристаетные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: [http://psyjournals.ru/files/69274/references\\_transliteration\\_rules.pdf](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](http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml)) является основанием для отправки материала на доработку автору.

---

<sup>1</sup> С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: [http://psyjournals.ru/info/homestyle\\_guide/index.shtml](http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml)